



UNIVERSIDAD  
INTERNACIONAL  
**SEK**  
SER MEJORES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Trabajo de fin de Carrera titulado:**

**Efectividad de la terapia de mindfulness en el síndrome de burn out: una  
revisión sistemática**

**Realizado por:**

Stefanny Carolina Nuñez Viera

**Director del proyecto:**

Dr. Esteban Ricaurte

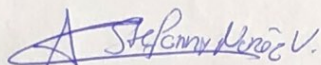
**Como requisito para la obtención del título de:**

**MAGISTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA**

QUITO, 15 de septiembre del 2022

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



---

Stefanny Carolina Nuñez Viera

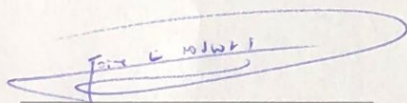
C.I.: 1722304175

**LOS PROFESORES INFORMANTES:**

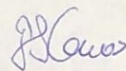
MsC. Jaime Moscoso

MscC. Gabriela Llanos

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa  
oral ante el tribunal examinador.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jaime Moscoso', is written above a horizontal line.

MsC. Jaime Moscoso

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Llanos', is written above a horizontal line.

MsC. Gabriela Llanos

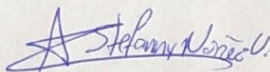
Quito, 08 de septiembre de 2022

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Stefanny Carolina Nuñez Viera, ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 1722304175, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



-----  
Stefanny Carolina Nuñez Viera

C.I.: 1722304175

## DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



-----  
Dr. Esteban Ricaurte

Master en psicología cognitiva

# Efectividad de la terapia de mindfulness en el síndrome de burn out: una revisión sistemática

Stefanny Núñez Viera.

*Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador*

Programa: Salud Global

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 15 de septiembre de 2022

Tutor Principal: Dr. Esteban Ricaurte

Asesora metodológica: Dra. Gabriela Llanos Román

## **PALABRAS CLAVE:**

Burn out, mindfulness, efectividad, terapia

---

## **Resumen**

A nivel global se observa un alto nivel de incidencia de burnout en el personal asistencial por lo que resulta imperante el análisis de metodologías de intervención basadas en Mindfulness para su prevención y tratamiento. En el presente trabajo se contrastaron publicaciones existentes sobre el mindfulness como intervención efectiva en la reducción del síndrome de burnout mediante una revisión sistemática. Se analizaron 15 investigaciones de las cuales el 86% demostró significancia en la reducción de los niveles de burnout haciendo uso de intervenciones basadas en mindfulness. El mindfulness como intervención para el burnout es efectivo en medida de la duración del programa y presenta una alta prevalencia en el tiempo.

---

**KEYWORDS:**

Burn out, mindfulness, effectiveness, therapy

---

**Abstract**

---

Globally, a prominent level of incidence of burnout is observed in healthcare personnel, which is why the analysis of intervention methodologies based on Mindfulness for its prevention and treatment is imperative. This paper contrast existing publications on mindfulness as an effective intervention in the reduction of burnout syndrome through a systematic review. Fifteen investigations were analyzed, of which 83% demonstrated significance in reducing burnout levels using mindfulness-based interventions. Mindfulness as an intervention for burnout is effective if the program lasts and has a high prevalence over time.

---

**Introducción.**

El síndrome de burnout fue descrito como un factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2000 por su potencial para deteriorar las condiciones fisiológicas y psicológicas de cada individuo que lo sufre (Saborío y Hidalgo, 2015). No es sino hasta el año 2022 que entra en vigor la décima onceava edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) que se toma en cuenta al Burnout dentro de la subcategoría de: problemas asociados con el empleo y el desempleo (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2022) siendo descrito con un enfoque tridimensional que permite visibilizar el síndrome como el resultado del mal manejo del estrés crónico generado en el trabajo (OMS, 2022).

En el Ecuador “El Síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en profesionales de contacto directo con personas como el personal de educación, salud, cuidadores, atención al público y asuntos sociales” (Torres et al., 2021, p. 2). Entre los enfoques terapéuticos más utilizados encontramos los programas de reducción de estrés basados en conciencia plena o mindfulness based stress reduction (MBSR) que ha demostrado ser eficaz en reducir los niveles de percepción del estrés y burnout.

Zuñiga et al. (2021) demuestra en su investigación realizada en Chile que se obtiene una diferencia significativa de los niveles de burnout que tenían los participantes después de la intervención basada en conciencia plena. Por otro lado, en Ecuador Torres et al. (2021) en su estudio menciona que la prevalencia del burnout es alta, el factor de despersonalización obtuvo (95%) y agotamiento emocional (47%), demostrando que en el Ecuador existen niveles altos de burnout que requieren intervención para mitigarlo.

Esta investigación es pertinente debido a que en Ecuador se observan altos niveles de prevalencia de burnout y que a nivel internacional existen publicaciones de carácter experimental que describen metodologías aplicables a la mitigación de este por lo que se vuelve necesaria una revisión sistemática

que explore los diversos programas MBSR y su efectividad en la reducción del burnout. A partir de los conceptos obtenidos y con el uso de las técnicas de revisión sistemática se podrá responder la siguiente interrogante ¿Cuál es la efectividad de los programas basados en Mindfulness como mitigadores del síndrome de burnout?

Esta investigación tiene por objetivo general contrastar publicaciones existentes sobre el mindfulness como intervención efectiva en la reducción del síndrome de burnout, considerando los siguientes objetivos específicos: discernir entre las diferentes adaptaciones de MBSR cuál es la más efectiva, deducir el nivel de efectividad y permanencia de los programas basados en mindfulness e identificar el área profesional que presenta con más frecuencia elevados niveles de burnout.

### **Marco de referencia**

El mindfulness, un tipo de terapia inspirado en los fundamentos de la meditación budista, es un movimiento terapéutico nacido en occidente que ayuda a aliviar el estrés y la ansiedad, aunque también disminuye los efectos de la depresión (Villalba, 2019). El mindfulness fue creado en 1975 por Jon Kabat-Zinn, profesor de medicina y fundador del Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society (Kabat-Zinn, Mindfulness en la vida cotidiana, 2022), en la actualidad es aplicado muy ampliamente en el campo de la psicología y la psiquiatría como una terapia eficaz para la prevención de los síntomas asociados con el burnout (Vásquez, 2016).

Si bien es cierto el mindfulness, también conocido como conciencia plena, se practica sin ningún equipo en especial, pero debe ser llevado a cabo con la guía de un especialista ya que puede producirse un efecto nocivo si se utiliza esta técnica de manera irresponsable (Simon, Stefan, & Marc, 2019). Las estrategias de atención plena deben preparar la mente para un pensamiento más claro, no para una reacción de alerta para enfrentar un problema. En personas frágiles, el mindfulness ha provocado reacciones negativas como un cambio en la visión del mundo, creencias delirantes e incluso alucinaciones llevando a ciertos pacientes a experimentar depresión severa (Lindahl, Nathan, David, Rochelle, & Willoughby, 2017). También es importante tener cuidado con las aberraciones sectarias por lo que el programa debe durar solo dos meses, sin generar dependencia en el practicante (Kabat-Zinn, Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad, 1990).

El pilar básico de la práctica del mindfulness se basa en el hecho de que el individuo centre toda su atención en la respiración. La persona debe entonces respirar de forma normal, sin forzar, concentrándose en la sensación del aire entrando en los pulmones, el pecho hinchado y finalmente, el aire expulsado por la nariz. Para que esta técnica funcione de manera exitosa es importante tener en cuenta ciertos aspectos como por ejemplo la elección de un lugar adecuado, el momento perfecto para realizarlo y mejor postura (Rueda, 2022). Al principio, la práctica de la meditación de atención plena o mindfulness puede ser muy decepcionante, porque en un período de diez minutos, solo se podrá pensar en nada durante treinta segundos en total. Por otro lado, con la práctica el individuo logrará aumentar considerablemente el tiempo de vacío mental, y es en este momento cuando sentirá el verdadero beneficio en la vida cotidiana (Coffin y Miralrio, 2018).

Por su parte el burnout o desgaste profesional se define como un colapso físico y psicológico (Monte, 2005). Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el burnout se caracteriza por una sensación de fatiga intensa, pérdida de control e incapacidad para lograr resultados concretos en el trabajo. La



principal causa es el estrés crónico vivido en el ámbito profesional, escolar o familiar. De hecho, la sobrecarga de trabajo, el exceso de compromiso emocional, la falta de sentido, la presión permanente o las metas inalcanzables son las principales razones de este estrés crónico (Forbes, 2011). El estrés es natural y crea una reacción en el cuerpo, lo que le permite estar alerta para el momento del peligro. Una vez pasado el peligro, el cuerpo se reequilibra con descanso y cuidado, pero si el estrés es grave, repetitivo y continuo, entonces el cuerpo ya no tiene la capacidad de recuperarse ni resistir por lo que se agota, luego colapsa (Zabala, 2008).

Ciertas condiciones laborales también favorecen la multiplicación de casos de burnout como la pérdida de sentido, la falta de autonomía, el poco reconocimiento, la hiperconectividad (Marau, 2004). Nadie es inmune a este síndrome, tanto hombres como mujeres pueden sufrir de este síndrome una vez en su vida.

De hecho, la meditación de atención plena o mindfulness permite, por un lado, aprender a cuidarse. Por otro lado, el mindfulness invita a entender cuáles son los modos de funcionamiento que dan paso a un estado de estrés. Estudios científicos han demostrado que el programa de reducción del estrés basado en el mindfulness ayuda a reducir los síntomas y efectos del burnout y a controlar mejor las emociones. Está especialmente indicado para personas que han sufrido agotamiento, burnout o depresión, así como para quienes desean prevenir sus síntomas (Sergio y Magdalena, 2018)

### **Método.**

Se desarrolló una revisión sistemática con un enfoque cualitativo para describir la efectividad de los programas basados en Mindfulness como mitigadores del síndrome de burnout. Se tomó como base la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyze (PRISMA).

La revisión bibliográfica de los artículos se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2022. Se analizaron artículos de investigación teórica y empírica escritos tanto en inglés como en español, publicados durante los últimos 10 años (2012-2022), se hizo una excepción con el estudio de Franco (2010) que resulta fundamental para deducir el nivel de permanencia de los programas basados en mindfulness. La información se obtuvo de las bases de datos en línea: Eric, Dialnet, APA PsycNet, SciELO, Researchgate. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: mindfulness, burnout, síndrome de desgaste profesional y terapias de meditación de atención plena.

Como criterios de inclusión se consideraron a los que relacionen el mindfulness con el síndrome de burnout, que usen un programa MBSR o el cuestionario Maslach burnout inventory (MBI) para controlar de las variables resultado, además, que se considere el mindfulness como tratamiento efectivo frente al síndrome de burnout, estrés y/o ansiedad, que centren su propuesta en técnicas de mindfulness para la prevención del síndrome de burnout y ofrezcan documentos que sustenten la efectividad o invalidez de las estrategias de mindfulness para el tratamiento y prevención del burnout, como criterios de exclusión se consideró que las investigaciones no tuvieran una metodología explicada, que sean revisiones debido a su poco aporte empírico.

La búsqueda dio como resultado 323 artículos relacionados con la temática de estudio, de los cuales 160 estaban duplicados, a partir de los 163 documentos restantes se realizó la lectura de los resúmenes y aplicación de los criterios de exclusión eliminando así 140 artículos que no cumplen con los criterios establecidos. Posteriormente se realizó una lectura minuciosa y completa de los 23 artículos

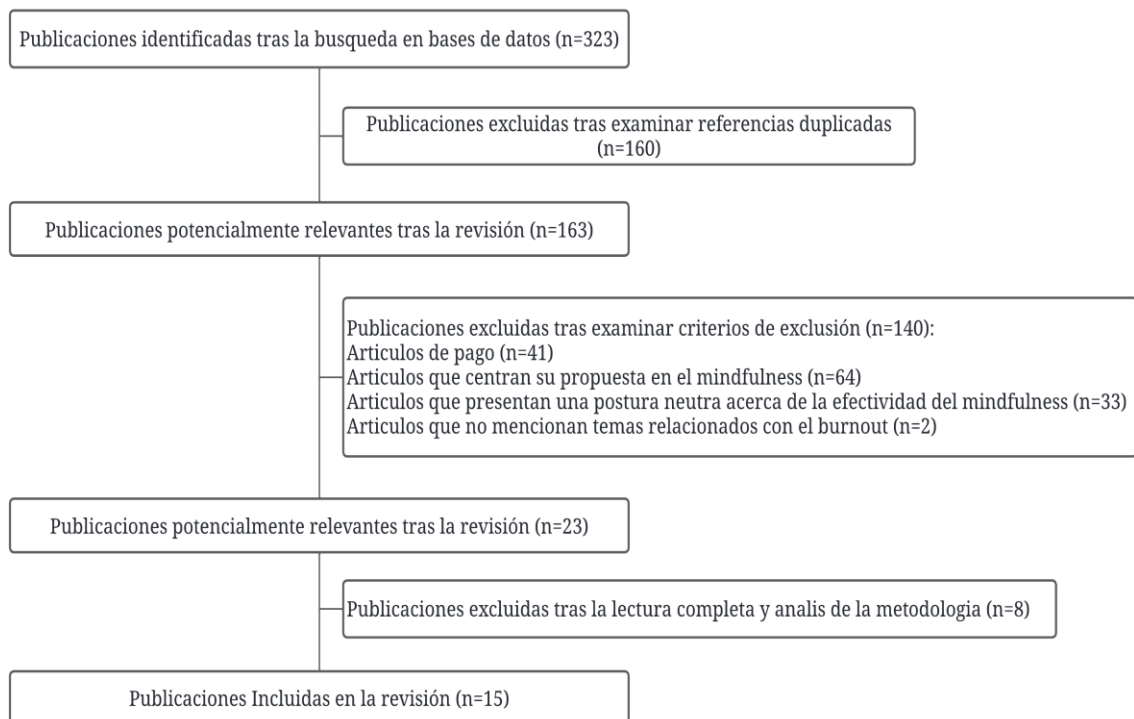
seleccionados. A los artículos escogidos se les aplico un análisis para asegurar el cumplimiento de los criterios metodológicos, por lo que se eliminó 8 de ellos. Tras el análisis y también la aplicación de los criterios de exclusión e inclusión, la muestra de esta revisión sistemática fue de 15 artículos científicos.

Con la finalidad de comprobar el efecto reportado en los estudios se realizó un metaanálisis con aquellos que ofrecieron las medidas medias y desviaciones estándar y además que no alterasen el nivel de homogeneidad entre ellos en más del 50%. El primer de los metaanálisis estuvo compuesto por 5 publicaciones con puntajes del burnout a nivel global y el segundo por 3 estudios que presentaban al burnout de forma tridimensional de forma que permitieran visualizar la diferencia entre subgrupos del burnout y el impacto del mindfulness individual.

Para la realización del metaanálisis se hizo uso de la herramienta Review Manager en su versión 5.4. Se realizó el seguimiento de los estudios incluidos en la revisión y de los datos que proporcionan, además de la creación de diversos gráficos estadísticos como el forest plot que se realizó en el estudio.

### Figura 1

#### *Procedimiento de Búsqueda e Inclusión de Artículos*



Fuente: Elaboración Propia

## Resultados.

En el presente estudio se seleccionaron 12 publicaciones, entre artículos experimentales y no experimentales, publicados en América del sur y del norte, además de Europa en los que se encontró información referente a la implementación de programas basados en mindfulness y su eficacia en la mitigación del síndrome de burnout.

### Tabla

1

#### Descripción de los Estudios Incluidos en la Revisión

Autores y año	N	Edad Media	Características de los participantes	Intervenciones y adaptaciones	Diseño del estudio	Variables resultado	Resultado
Cámara <i>et al.</i> (2022)	66	35 años	Personal Sanitario, Grupo de control (n=33) y Grupo de Intervención (n=33) 84.40% Mujeres y 15.15% Hombres.	<i>Mindfulness based stress reduction</i> (MBSR) 8 semanas 22 sesiones (7-30 min.) Adaptado para aplicación no presencial mediante la aplicación <i>Insight Timer</i> .	Experimental con grupo de control (Ensayo clínico aleatorizado).	Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Personal.	Disminución del grado de <i>burnout</i> en el grupo de intervención especialmente en la subescala de cansancio emocional (p=0,195) sin embargo no existe significancia estadística debido al tamaño muestral y la adaptación del MBSR.
Zúñiga <i>et al.</i> (2021)	123		Estudiantes de cuarto año de medicina, 48,8% Mujeres.	<i>MBSR</i> adaptado para implementarse en la malla curricular de los estudiantes, con sesiones online sincrónicas y un registro diario de su estado anímico.	Experimental Sin grupo de control.	<i>Burnout</i> , Estrés percibido, <i>mindfulness</i> , reacción al estrés, resiliencia.	La prevalencia del <i>burnout</i> disminuyó del 48% al 24%, además, los estudiantes con niveles altos de <i>mindfulness</i> aumentaron su porcentaje de 25% a 44%, en cuanto el <i>burnout</i> , la reducción se debió en gran parte al factor de cansancio emocional, los autores recomiendan la aplicación de MBSR en estudiantes como preparación para la vida laboral.
Sanso <i>et al.</i> (2018)	36	41 años	Personal Sanitario (50%) y no sanitario (50%)	Programa de entrenamiento MBSR 6 semanas-12 horas prácticas Adaptación semipresencial.	Experimental Sin grupo de control.	<i>Mindfulness</i> , Autoconciencia,	El programa MBI se asocia con una mejora del bienestar de profesionales tanto sanitarios como no sanitarios, siendo más beneficioso para el personal sanitario que

			78% Mujeres y 22% Hombres.			Calidad de vida profesional	presenta una reducción de 0.7 puntos al finalizar la intervención.	
Fuertes <i>et al.</i> (2019)	41	49.5 años	Personal sanitario mujeres y hombres, media de tiempo laborado 23 años.	83% y 17% de 23 años.	Programa de entrenamiento MBSR 8 semanas-2,5 horas cada semana.	Experimental sin grupo de control.	<i>Mindfulness</i> , Estrés percibido, Autocompasión, <i>Burnout</i> .	Tanto el <i>mindfulness</i> (16.8%) como la autocompasión (19.3%) aumentaron, mientras que el estrés percibido (30.6%) disminuyó, a los 2 años se mantuvo un aumento en el <i>mindfulness</i> (16.1%) como en la autocompasión (16.6%) por otro lado el estrés disminuyó (20.4%).
Roeser <i>et al.</i> (2013)	113	46,9 años	Personal docente entre Canadá (n=58) y Estados Unidos (n=55) con un promedio de años de enseñanza de 14,9.		<i>Mindfulness Training Program</i> 8 semanas, 11 sesiones con 36h de prácticas en total.	Experimental con grupo de control.	<i>Mindfulness</i> , <i>focused attention</i> , autocompasión, <i>Burnout</i> .	Después de la intervención los docentes demostraron mayores niveles de <i>mindfulness</i> , atención, memoria y autocompasión de la misma forma que menores niveles de estrés y <i>burnout</i> . Además, existen se encuentra que el grupo que realizó el programa redujo medianamente los síntomas de ansiedad y depresión.
Franco (2010)	42	44.86 años	Profesores de educación secundaria, GE* (n=21) y GC* (n=21) 60% Mujeres y 40% Hombres.		Adaptación MBSR 10 sesiones, una sesión por semana con duración de 1 hora y 30 minutos cada una.	Experimental con grupo de control.	<i>Burnout</i> , Resiliencia, <i>Mindfulness</i>	Se obtienen resultados significativos en relación con <i>burnout</i> , el nivel de agotamiento emocional se redujo en un %18, la realización personal aumento en 13% y la despersonalización se redujo en 28% y en cuanto a la resiliencia se incrementó en 13%.
Abenavoli <i>et al.</i> (2013)	64	43 años	66% personal docente y 34% personal de apoyo de la escuela, 88% Mujeres.		FFMQ, IMTS, MBI Obtención de datos a través de una base de datos de autoevaluación de los participantes en el periodo de 2012-2013.	No experimental (Investigación transversal).	<i>Burnout</i> , <i>Mindfulness</i>	Los resultados obtenidos de FFMQ, IMTS comparados con los resultados del MBI demuestran que, a mayor nivel de <i>mindfulness</i> , se percibe menos impacto del agotamiento laboral en sus 3 factores.
Reynaldos & Pedrero (2021)	34	36.6 años	Profesionales de la salud mayoritariamente mujeres (97,1%) con una jornada de trabajo diurna y un promedio		MBSR 8 sesiones Adaptado al contexto laboral de las enfermeras con enfoque formativo.	Experimental Sin grupo de control.	<i>Mindfulness</i> , <i>Burnout</i> .	El nivel de <i>mindfulness</i> se incrementó como media de 12,62 puntos, después de la intervención, no se observa variación significativa en el nivel general de <i>burnout</i> , por otro lado, se observa un cambio

			de experiencia laboral de 9,6%.				significante en las subescalas de culpa e indolencia, después de la intervención.
Asuero <i>et al.</i> (2013)	87	47.3 años	Profesionales de salud 90% Mujeres 55,2% médicos, el 39,1% enfermeras y 5,7% trabajadoras sociales y psicólogas.	Programa MBSR 1 año de duración (intensivo-8 sesiones de 2h30min, se finalizaba con una sesión de 8 horas) (mantenimiento-10 sesiones, una cada mes de 2h30min).	Experimental Sin grupo de control (Ensayo clínico Aleatorizado).	<i>Burnout</i> , Alteración emocional, Empatía, <i>Mindfulness</i> , consistencia de la intervención y cambio de actitud.	Hubo diferencias significantes con respecto a los valores pre-intervención. La mayor diferencia se encuentra a los 12 meses en el indicador de cansancio emocional (RME 0,61-RME 0,86). Al Final del programa 89% profesionales mantenían en práctica las técnicas de meditación y el 94% reporto una mejora en su profesionalismo y autocuidado.
Aranda <i>et al.</i> (2018)	48	49.9 años	Profesionales sanitarios GC* (n=23) y GI* (n=25) 84% Mujeres y 16% Hombres.	Programa MBSR, Se incorporaron prácticas para mejorar la autocompasión (MSC), 8 sesiones de 2 h30min.	Experimental Con grupo de control (Ensayo clínico Aleatorizado).	<i>Burnout</i> , autocompasión, estrés percibido, <i>Mindfulness</i> .	Los puntajes en todas las variables mejoraron significativamente, en el grupo de intervención el FFMQ tuvo un aumento de 120,5 a 140. En el resto de las escalas se repite el mismo patrón, tanto en el SCS, PSQ y MBI, el grupo de control mantiene una estabilidad mientras que en el grupo de intervención hay mejora en las subescalas.
Gracia <i>et al.</i> (2019)	32	>35	Grupo de profesionales sanitarios en el cual el 84,4% de los participantes eran mujeres, el 65,6% tenía una antigüedad mayor a los 15 años en UCI.	Programa MBSR adaptado para sesiones breves. 8 semanas con sesiones de entre 5 y 8 minutos.	Experimental Con grupo de control (Ensayo clínico Aleatorizado).	<i>Mindfulness</i> , <i>burnout</i> , autocompasión, Empatía.	En las dimensiones de <i>burnout</i> se vio una reducción significativa en el cansancio emocional (-3,78 puntos), los niveles de <i>mindfulness</i> no se modificaron globalmente, el nivel de compasión aumento (3,7 puntos).
Walker (2013)	104	16 años	Jóvenes deportistas dedicados al tenis con más de 6 años de formación profesional, con participación a nivel provincial, nacional y regional.	FMI, ABQ fueron usados para medir la correlación entre las variables.	No experimental (Investigación transversal).	<i>Burnout</i> , <i>Mindfulness</i> .	Los resultados de la correlación indican que el <i>mindfulness</i> es significativo e inversamente proporcional al <i>burnout</i> percibido en sus tres factores de acción, concluyendo que a mayores niveles de <i>mindfulness</i> menor es el <i>burnout</i> .

Crowder y Sears (2016)	14 años	46.5 años	Profesionales del trabajo social entre los cuales el 79% eran mujeres.	MBSR 8 sesiones semanales de 2h. y 30min. y un fin de semana completo.	Experimental con grupo de control	<i>Burnout, Mindfulness</i>	Se obtuvo un tamaño de efecto significativo (d= 1.39) donde si d >0.8 significa un efecto grande.
Amutio et al. (2015)	42 años	47.31 años	Profesionales médicos de los cuales el 57% eran mujeres	MBSR 8 sesiones semanales de 2h. y 30min. y una sesión extra de 8 horas cada mes.	Experimental con grupo de control	<i>Burnout, Mindfulness</i>	Se obtuvo un efecto de 0.02 en el <i>burnout</i> global sin embargo en los factores individuales el único significativo fue el de cansancio emocional (0.05).
Asuero et al. (2014)	68 años		Profesionales de atención primaria de los cuales el 92% fueron mujeres	MBSR 8 sesiones semanales de 2h. y 30min. y una sesión intensiva de 8 horas.	Experimental con grupo de control	<i>Mindfulness, Empatía, Burnout.</i>	En las subescalas de <i>burnout</i> se obtuvo un tamaño de efecto moderado (0.69)

Nota: La información de la tabla se obtuvo de diversas bases de datos mencionadas en la metodología de la presente revisión, MBSR= mindfulness based stress reduction MBI =Maslach burnout inventory, FFMQ=The Five Facet Mindfulness Questionnaire, ABQ= Athlete Burnout Questionnaire, FMI= Freiburg Mindfulness Inventory, IMTS= Interpersonal Mindfulness in Teaching Scale. \*GI=Grupo de intervención GC=Grupo de control

Al contrastar los estudios, el 26% (n=4) aplicaron su intervención de forma online (Abenavoli et al., 2013; Cámara Calmaestra et al. 2022; Gracia Gonzalo et al. 2019 ; Zuñiga et al., 2021) y el 7% (n=1) como es el estudio de Sansó et al. (2018) lo hizo de forma semipresencial. Como Instrumentos de control del burnout solo el 7% (n=1) (Reynaldos-Grandón & Pedrero, 2021) escogieron el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Mientras que para medir el nivel de mindfulness el 27% (n=4) no midieron el nivel de Mindfulness post intervención (Crowder & Sears, 2016; Franco Justo , 2010; Zuñiga et al., 2021; Cámara et al. 2022) mientras que el 6.5% (n=1) restante el Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) (Walker, 2013).

Respecto a la intervención el 20% (n=3) adapta el modelo MBSR aumentando las sesiones (Asuero et al. 2013; Franco, 2010; Sansó et al. 2018) mientras que un 6.6% (n=1) uso un programa mas extenso como tratamiento Self-care, an essential competence of today's physician (Zuñiga et al., 2021). El nivel de efectividad evidenciado en todas las intervenciones no fue afectado por la adaptación del tiempo del programa, sin embargo, como se vio en estudio de Cámara et al. (2022) Se reporta mejoras en los niveles de mindfulness y burnout sin que fueran significativas debido al tamaño muestral, la corta duración de las sesiones de mindfulness (5-7min.) y la modalidad online en la que se aplicó, por otro lado los estudios con mayor significancia como el de Franco, (2010) que adaptó el programa a 10 semanas, obtuvo valores de significancia p<0.001 en todas las dimensiones de burnout, demostrando que aumentar las sesiones y realizar el programa de forma presencial mejoran los resultados, sin dejar de lado que todos los programas representan un mejora en el estado de la calidad de vida de los participantes aun cuando no es estadísticamente significativa.

En cuanto a el control 33.3% (n=5) no contaron con grupos de control (GC) (Zuñiga et al. 2021; Fuertes et al. 2019; Reynaldos-Grandón & Pedrero, 2021; Asuero et al. 2013) lo que podría representar un peligro de sesgo ya que no aportan los datos estadísticos necesarios para obtener un tamaño de efecto real del estudio. En cuanto a los grupos de intereses de los estudios solo un 33.3% (n=5) se aparto del ámbito asistencial (Franco, 2010; Crowder & Sears, 2016; Abenavoli et al. 2013; Roeser et al. 2013; Walker, 2013) por lo que se demuestra que la literatura existente con respecto a las variables estudiadas se ha desarrollado dentro del área de la salud, al ser un sector con carga laboral demandante.

## Tabla

2

### *Estudios por ubicación geográfica*

<b>Estudio</b>	<b>País</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Centro</b>
Cámara <i>et al.</i> (2022)	España	Madrid	Hospital Universitario príncipe de Asturias
Zuñiga <i>et al.</i> (2021)	Chile	S/N	Universidad Católica de Chile
Sansó <i>et al.</i> (2018)	España	Madrid	Fundación San José y Fundación Laguna
Fuertes <i>et al.</i> (2019)	España	Navarra	Varios Centros
Roeser <i>et al.</i> (2013)	USA/Canadá	S/N	Varios Centros
Franco (2010)	España	Almería	Varios Centros
Abenavoli <i>et al.</i> (2013)	USA	Pensilvania	varios centros
Reynaldos & Pedrero (2021)	Chile	Santiago	Hospital Regional Metropolitano de Santiago de Chile
Asuero <i>et al.</i> (2013)	España	Cataluña	Institut Catalá de la salut
Aranda <i>et al.</i> (2018)	España	Pamplona	S/N
Gracia <i>et al.</i> (2019)	España	Barcelona	S/N
Walker (2013)	Sudáfrica	Bloemfontein	S/N
Crowder y Sears (2016)	Canadá	Alberta	University of Calgary
Amutio <i>et al.</i> (2015)	España	Vizcaya	Colegio médico de Vizcaya
Asuero <i>et al.</i> (2014)	España	Cataluña	Varios Centros

Fuente: Elaboración propia

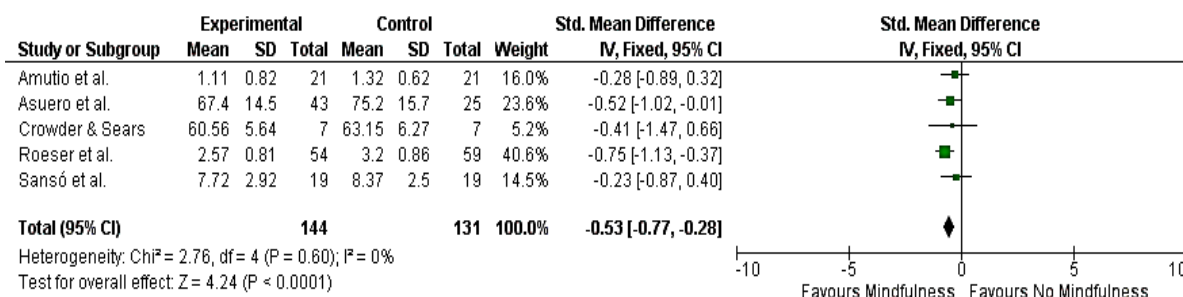
En la Tabla 1 se reportó la procedencia de los estudios y de igual forma de sus participantes. El 60% de los participantes son de procedencia española, el 12% provienen de Chile, el 10,5% provinieron de Canadá y con Estados Unidos se reporto el mismo 10,5% de participación, y únicamente el 7% de los participantes provinieron de Sudáfrica.

En cuanto a los centros donde se realizaron los estudios, el 53% de ellos reporto el lugar específico donde se llevo a cabo el estudio, sin embargo, el 47% dejo en anonimato los centros que participaron dando a conocer únicamente las características de intervención y el área profesional evaluada.

Para estimar el efecto general que los estudios reportan se realizó un metaanálisis de los estudios que formaron un grupo de control (GC) y además proveyeron tanto el valor de las medias post intervención y su desviación estándar.

## Figura 2

### Metaanálisis de los estudios incluidos



Nota: Forest Plot realizado con las medias (Mean) y desviaciones estándar (SD) reportadas por los estudios que se han incluido en la revisión.

En el metaanálisis (Figura 2) se observó que la investigación con mayor peso fue la de Roeser et al. (2013) debido a su tamaño muestral y sus resultados ( $d = 0.76$ ,  $p < 0.05$ ), en contraste el estudio de Crowder y Sears (2016) debido a su tamaño muestral ( $n = 14$ ). Se pudo observar homogeneidad entre los estudios ( $I^2 = 0\%$ ), en cuanto a la estimación central es favorable al tratamiento basado en Mindfulness dentro del intervalo de confianza, además de que se obtuvo significancia en cuanto al tamaño de efecto combinado ( $p < 0.0001$ ).

En cuanto a las áreas profesionales tomadas en cuenta para los estudios, el área asistencial estuvo presente en un 66.6% y el 33.3% restante son docentes, trabajadores sociales y deportistas, haciendo evidente la falta de investigaciones sobre el Mindfulness como programa de prevención y tratamiento del síndrome de burnout en diversas áreas, como lo es el área administrativa, solo un estudio consideró dentro de su muestra ( $n = 36$ ) personal administrativo (de 2.80 a 2.65) en el cual se evidenció que si bien hubo una mejora, no fue significativa en comparación con la mejora del personal operativo de salud (de 3.18 a 2.45) (Sansó et al., 2018) esto puede deberse al tamaño muestral reducido del personal administrativo ( $n = 18$ ) que sugiere plantear nuevos estudios en el área para determinar la eficacia de los programas MBSR.

En cuanto a la prevalencia del burnout se encuentran 2 enfoques, estudios que realizan un seguimiento después del periodo de intervención y aquellos que llevan a cabo periodos de mantenimiento para evaluar nuevamente las variables. Se encuentra significativa la prevalencia de los programas MBRS como intervención pues en los estudios de Fuertes et al. (2019); Roeser et al. (2013); Franco (2010) se realizaron seguimientos de 2 años, 3 y 4 meses respectivamente, esto concuerda con que según la encuesta post-intervención se crearon grupos de participantes que mantuvieron las practicas de mindfulness por si solos.

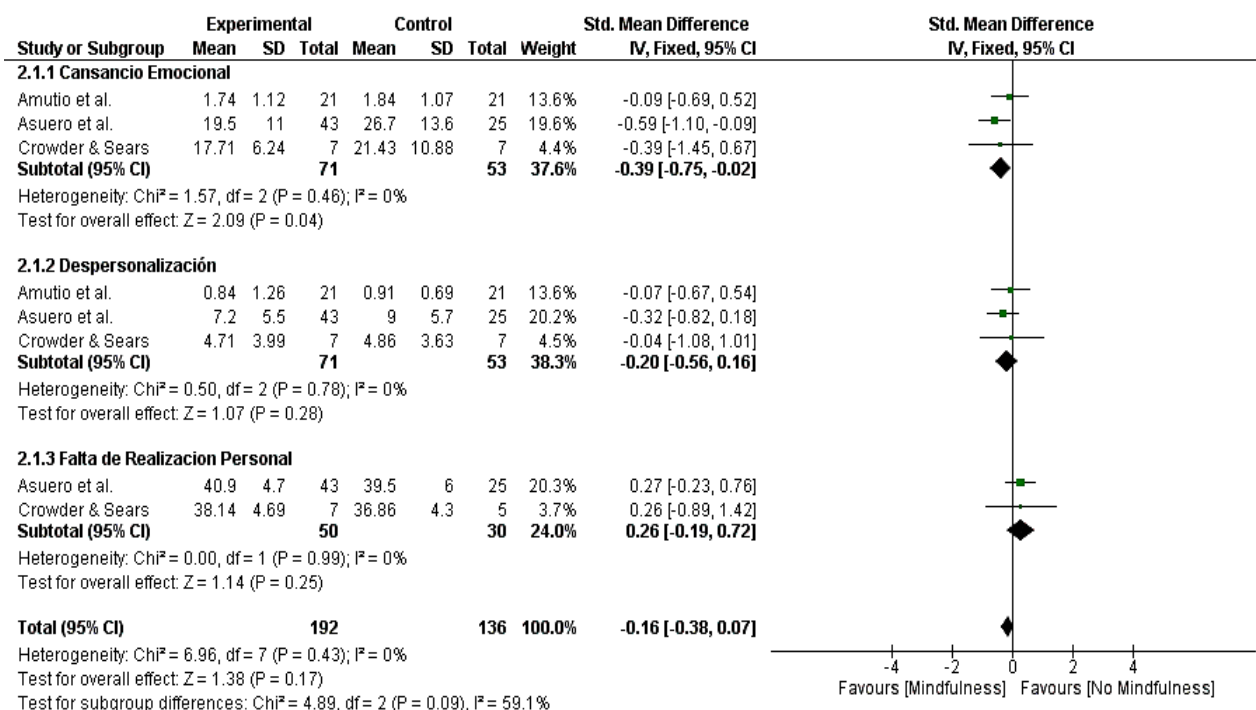
Los estudios han tomado en un 93% el burnout como un fenómeno tridimensional, de las 3 dimensiones el cansancio emocional fue el que mayor significancia ( $p < 0.05$ ) reportó por los cambios identificados en la encuesta pre y post intervención. Entorno a los niveles de significancia se puede encontrar una relación con la duración de los programas MBSR, pues los estudios de Zuñiga et al. (2021) aplican un programa que dura un semestre y Asuero et al. (2013) aplican una metodología con



una duración de 1 año, posterior a esto obtienen una reducción significativa del agotamiento emocional en los participantes.

### Figura 3

#### Metaanálisis del burnout como modelo tridimensional



Nota: Para la realización de metaanálisis se eligió solamente los estudios que no comprometían el nivel de homogeneidad en el análisis.

### Conclusiones.

En la valoración de las dimensiones del Burnout (Figura 3) se encontró mayor peso en las dimensiones de cansancio emocional (37.6%) y despersonalización (38.3%) además de que las mismas obtuvieron una estimación de efecto que favorece al tratamiento basado en Mindfulness. Por otro lado, la falta de realización personal demostró una tendencia entre el no efecto y desfavorecimiento del tratamiento basado en mindfulness

La única dimensión que obtuvo un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) es el cansancio emocional ( $p = 0.04$ ) confirmando los datos obtenidos incluso en los estudios que no fueron incluidos en el análisis. En cuanto a las otras 2 dimensiones se observa efectos que favorecen al MBSR mas no fueron significantes.

Los programas MBSR son efectivos para la mitigación del factor de fatiga emocional resultante del burnout en personal asistencial. Estos programas se pueden describir como terapias con enfoque humanista, ya que centra su propuesta en la mitigación del burnout mejorando la calidad de vida diaria y la cultivación de nuevos hábitos que incentiven la consecución de logros personales y el desarrollo de competencias intrapersonales.

Las adaptaciones de los programas MBSR que reducen el tiempo de las sesiones no obtienen niveles significantes de reducción del burnout, mientras que aquellos que se realizan por un periodo largo demuestran ser efectivos y obtener significancia estadística en el cambio post intervención.

La prevalencia de los programas MBSR es observable incluso hasta 2 años después de la intervención, siendo necesario una planificación adecuada para que los participantes implementen nuevos comportamientos de autocuidado en su labor.

El personal más favorecido por la implantación de programas MBSR es el asistencial debido a las cargas laborales y exigencias propias del trabajo, guardando relación con lo mencionado por Torres et al. (2021) acerca de pertenecer a un equipo de trabajo que está en contacto constante con los usuarios, esto implica mayor probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout, debido a la carga laboral, y la presión emocional que está relacionada con su actividad.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra la escasa literatura que aborde el tratamiento del burnout desde el mindfulness, específicamente en áreas distintas a las de la salud. Se requiere desarrollar investigaciones con un diseño experimental que provean situaciones de abordaje distintas y que puedan ayudar a la adaptación de los modelos de intervención actuales.

Para líneas de investigación futuras se sugiere el desarrollo de documentos que abarquen la incidencia del burnout en múltiples disciplinas profesionales y la mitigación de sus diversos síntomas haciendo uso de programas MBSR, pues la literatura en su mayor parte cubre profesionales de la salud. Por otro lado, estas investigaciones deben ser desarrolladas tomando en cuenta un grupo de control para asegurar la calidad de las investigaciones, evitar sesgos y se facilitar futuras revisiones o metaanálisis.

En cuanto al mindfulness se sugiere el desarrollo de documentos correlacionales que comparen los programas MBSR Con los Mindfulness Training (MT) permitiendo discernir cual de las dos metodologías de intervención generan una mejora mas significativa y de mayor prevalencia en el tiempo. Además, contrastar cuales son los factores que predisponen al desarrollo de altos niveles de mindfulness en el ambiente laboral y estudiantil con el objetivo de proponer programas para el desarrollo de competencias que reduzcan los factores de riesgo de burnout.

## Referencias Bibliográficas

- Abenavoli, R., Jennings, P., Harris, A., Greenberg, M., & Deirdre, K. (2013). The protective effects of mindfulness against burnout among educators. *The Psychology of Education Review*, 37(2). Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/256464666\\_The\\_protective\\_effects\\_of\\_mindfulness\\_against\\_burnout\\_among\\_educators](https://www.researchgate.net/publication/256464666_The_protective_effects_of_mindfulness_against_burnout_among_educators)
- Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, R., Fuentes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P., & Sainz de Murieta García de Galdeano, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atencion primaria*, 50(3), 141-150. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Asuero, A. M., Rodríguez Blanco, T., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Moix Queraltó, J. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 521-528. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.04.007>
- Cámara Calmaestra, D., Luis-Pascual, J. C., Cámara Calmaestra, R., & Paniagua, A. M. (2022). Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 7(1), 52-68. doi:<https://doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.299>
- C. F., & M. J. (2018). Mindfulness in psychology. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1137-1164.
- Cino Fernandez, C. (2021). Mindfulness Y Burnout En Trabajadores de Salud Mental [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13183>
- Franco Justo, C. (2010). Intervención sobre los niveles de burnout y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness).
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 1-4.
- Fuertes, C., Aranda, G., Rezola, N., Erramuzpe, A., Palacios, C., & Ibañez, B. (2019). Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 269-280. doi:<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0718>
- Fuertes, C., Aranda, G., Rezola, N., Erramuzpe, A., Palacios, C., & Ibañez, B. (2019). Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 269-280. doi:<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0718>
- Gracia Gonzalo, R. M., Ferrer Tarrés, J. M., Ayora, A., Alonso Herrero, M., Amutio Kareaga, A., & Ferrer Roca, R. (2019). 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*, 43(4), 207-216. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST]. (14 de 01 de 2022). *Ministerio de Trabajo y Economía Social*. Obtenido de <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2022). *Mindfulness en la vida cotidiana*. Madrid: Ediciones Paidós.
- L. J., N. F., D. C., R. R., & W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLoS ONE*.
- Marau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, 53-68.
- Monte, P. (2005). EL síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. *Ediciones Pirámide*, 151-154.
- OMS. (Febrero de 2022). Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Cámara Calmaestra, D., Luis-Pascual, J. C., Cámara Calmaestra, R., & Paniagua, A. M. (2022). Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 7(1), 52-68. doi:<https://doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.299>
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Cuesta, P., Sánchez, C., & Benito, E. (2018). Evaluación de una Intervención Mindfulness en Equipos de Cuidados Paliativos. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 81-88. doi:<https://doi.org/10.5093/pi2018a7>
- Cino Fernandez, C. (2021). Mindfulness Y Burnout En Trabajadores de Salud Mental [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13183>
- Asuero, A. M., Rodríguez Blanco, T., Pujol-Ribera, E., Berenguer, A., & Moix Queraltó, J. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 521-528. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.04.007>
- Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, R., Fuentes Goñi, C., Güeto Rubio, V., Pascual Pascual, P., & Sainz de Murieta García de Galdeano, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atencion primaria*, 50(3), 141-150. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Walker, S. P. (2013). Mindfulness and burnout among competitive adolescent tennis players. *South African Journal of Sports Medicine*, 25(4), 105-108. doi:<https://doi.org/10.7196/SAJSM.498>
- Ulco Ticle, V. L. (2022). Efectividad de los programas de intervención en casos del síndrome de burnout durante el período 2011- 2021: una revisión sistemática [Tesis para la obtención de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85786>
- Zuñiga, D., Torres-Sahli, M., Nitsche, P., Echeverria, G., Pedrals, N., Grassi, B., . . . Bitran, M. (2021). Reduced burnout and higher mindfulness in medical students after a self-

- care program during the COVID-19 pandemic. *Revista médica de Chile*, 149(6), 846-855. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600846>
- Gracia Gonzalo, R. M., Ferrer Tarrés, J. M., Ayora, A., Alonso Herrero, M., Amutio Kareaga, A., & Ferrer Roca, R. (2019). 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*, 43(4), 207-216. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.005>
- Fuertes, C., Aranda, G., Rezola, N., Erramuzpe, A., Palacios, C., & Ibañez, B. (2019). Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 269-280. doi:<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0718>
- Fuertes, C., Aranda, G., Rezola, N., Erramuzpe, A., Palacios, C., & Ibañez, B. (2019). Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 269-280. doi:<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0718>
- Roeser, R., Schonert-Reichl, K., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., . . . Harrison, J. (2013). Mindfulness Training and Reductions in Teacher Stress and Burnout: Results From Two Randomized, Waitlist-Control Field Trials. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 787-804. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0032093>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST]. (14 de 01 de 2022). *Ministerio de Trabajo y Economía Social* . Obtenido de <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A. P., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. doi:<https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Abenavoli, R., Jennings, P., Harris, A., Greenberg, M., & Deirdre, K. (2013). The protective effects of mindfulness against burnout among educators. *The Psychology of Education Review*, 37(2). Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/256464666\\_The\\_protective\\_effects\\_of\\_mindfulness\\_against\\_burnout\\_among\\_educators](https://www.researchgate.net/publication/256464666_The_protective_effects_of_mindfulness_against_burnout_among_educators)
- Franco Justo, C. (2010). Intervención sobre los niveles de burnout y resiliencia en docentes de educación secundaria a través de un programa de conciencia plena (mindfulness). *Revista Complutense de Educación*, 21(2), 271-288. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED1010220271A>
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia Psicológica*, 36(2), 71-80. Obtenido de <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/232>

- Reynaldos-Grandón, K., & Pedrero, V. (2021). Efectos de una intervención basada en. *Salud Uninorte*, 37(1), 129-138. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81770363011>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. .. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Obtenido de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es)
- Villalba, D. (2019). *Atención plena*. Barcelona: Editorial Kairos.
- Kabat-Zinn, J. (2022). *Mindfulness en la vida cotidiana*. Madrid: Ediciones Paidós.
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*.
- S. S., Stefan, P., & M. R. (2019). Potential negative consequences of mindfulness in the moral domain. *European Journal of Social Psychology*, 1055-1069.
- L. J., N. F., D. C., R. R., & W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLoS ONE*.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Editorial Kairos.
- Rueda, P. (2022). Mindfulness en consulta: la práctica de la respiración y de la amabilidad con uno mismo. *Fundación Dialnet*, 50-58.
- C. F., & M. J. (2018). Mindfulness in psychology. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1137-1164.
- Monte, P. (2005). EL síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. *Ediciones Pirámide*, 151-154.
- World Health Organization. (28 de Mayo de 2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 1-4.
- Zabala, J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*, 67-86.
- S. M., & M. G. (2018). El síndrome de burnout y la práctica de mindfulness. *Revista Presencia*, 54-65.
- Marau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, 53-68.



