

# EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Diana Marcela Gil, Paula Andrea Guevara, María Angélica Quintero.

## RESUMEN

**Introducción:** el síndrome de Burnout es una entidad que en los últimos años ha alcanzado altas prevalencias en el mundo laboral y con éstas sus graves consecuencias, tanto para la salud del trabajador como para el buen funcionamiento de las organizaciones, por ello se hace necesario establecer medidas preventivas y terapéuticas que permitan enfrentar esta amenaza.

**Objetivo:** establecer la eficacia de las diferentes intervenciones tanto preventivas como de control, realizadas para el síndrome de Burnout.

**Métodos:** Revisión sistemática de la literatura de artículos publicados en los últimos 10 años, en las bases de datos Pubmed, Science Direct, Medigraphic Redalyc y Psycodoc. Se incluyeron revisiones sistemáticas y artículos originales que se encontraran en español e inglés, usando los términos de búsqueda intervenciones, Burnout, prevención y estrés. Fueron seleccionados 29 artículos tomando en cuenta intervenciones para la prevención y tratamiento del Burnout, tanto individuales como organizacionales y las dimensiones que comprende este síndrome.

**Resultados:** Las técnicas de relajación y mindfulness a nivel individual se encuentran entre las de mayor efectividad para el manejo de este síndrome, aunque las intervenciones organizacionales muestran mejores resultados y más duraderos, pero requieren de la voluntad de implementación por parte de las empresas.

**Conclusiones:** Se muestra marcada efectividad en las estrategias de intervención realizadas en la población trabajadora a nivel individual, reduciendo de manera significativa los niveles de estrés que desencadenan el síndrome de Burnout; sin embargo, se observa mayor disminución de Burnout con las intervenciones a nivel organizacional con efectos a largo plazo, aunque es necesario realizar más estudios que lo confirmen.

**Palabras Clave:** INTERVENTIONS, BURNOUT, PREVENTION, STRESS.

## INTRODUCCION

El síndrome de Burnout es una entidad que ha sido descrita y estudiada ampliamente desde hace varias décadas, la literatura científica le ha dado bastante relevancia debido no solo a la afectación de la esfera mental y física que produce en los pacientes que lo padecen, sino también por sus repercusiones en los ámbitos laboral, familiar, social e incluso académico; el síndrome de Burnout fue descrito inicialmente en trabajadores con alta carga laboral y en personas que prestaban servicios a otros<sup>1</sup>,

como los trabajadores de salud, trabajadores sociales y docentes, en los últimos años ha sido diagnosticado también en estudiantes de pregrado de medicina y residentes de áreas médico - quirúrgicas, este último grupo ha generado un gran interés, dado que permitiría establecer que el momento oportuno para iniciar intervenciones es precisamente en esta etapa académica.

Se puede definir el síndrome de Burnout como una forma crónica de tensión ocupacional comúnmente caracterizada por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y cinismo con reducción de la realización personal y eficacia<sup>2</sup>.

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea afectando anualmente a 40 millones de trabajadores y generando para sus países un costo de 20 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad<sup>3</sup>. Según David Rothemberg<sup>4</sup> el costo de reemplazar a un médico es de 2 a 3 veces el salario anual del mismo profesional, incluso si los médicos afectados no abandonan la institución, su productividad cae significativamente.

El término Burnout es de origen anglosajón cuya traducción más próxima es estar “quemado” en el trabajo, desgastado y exhausto.

En general el síndrome de Burnout se caracteriza por cinco aspectos:

1. Predominan los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional, aunque no es el único.
2. El acento está en los síntomas mentales y conductuales sobre todo en fases iniciales, en fases crónicas de la entidad se suman síntomas físicos.
3. Es un fenómeno relacionado con el trabajo.
4. Sus síntomas son observados en individuos “normales”, es una alteración de origen psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad.
5. Existe un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que afecta la productividad.<sup>5</sup>

Dadas las graves consecuencias que el síndrome de Burnout tiene tanto en la salud de los trabajadores como en el funcionamiento de las empresas, es un problema que no solo preocupa a las personas afectadas, sino también a los directivos y a los responsables de recursos humanos y de prevención de riesgos laborales. Por ello, cada vez es más común que las empresas promuevan programas de evaluación y tratamiento del estrés entre sus empleados<sup>3</sup> haciéndose indispensable que la realización de estas medidas de prevención e intervención sea oportuna.

En la literatura actual se encuentran estudios que describen las estrategias de prevención y tratamiento del Burnout las cuales están orientadas hacia la intervención a diferentes niveles: a) individual, b) social y c) organizacional.

Las intervenciones individuales van encaminadas a la adquisición de herramientas para afrontar el estrés y lograr destrezas para el manejo de las emociones, estas

estrategias pueden ser fisiológicas o cognitivas, que van desde la realización de ejercicio, técnicas de relajación, mindfulness y sesiones conductivo-conductuales<sup>6</sup>.

Las técnicas fisiológicas están orientadas a reducir la activación fisiológica, el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. El fin de los métodos conductuales es el de conseguir que la persona tenga un adecuado entrenamiento en habilidades sociales, solución de problemas y técnicas de auto control. El abordaje cognitivo busca mejorar los pensamientos irracionales, eliminar actitudes disfuncionales, control y manejo del estrés, detención del pensamiento y la terapia racional emotiva.

Cabe anotar, además que para el abordaje integral del Burnout existe la dificultad que encuentran los trabajadores para balancear la vida laboral y la personal, lo que contribuye grandemente a aumentar la angustia.

Las estrategias de intervención social buscan romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización a través de políticas de trabajo cooperativo. A nivel organizacional se contemplan la modificación de los aspectos disfuncionales de la empresa, el ambiente físico, los turnos, los repartos de tareas, la formación y crecimiento dentro de las empresas, estos cambios disminuyen el estrés laboral generando un importante factor motivacional.

Siendo esta entidad ampliamente descrita desde los años 60 y 70, reconociendo sus repercusiones negativas en el desarrollo de la actividad laboral en cuanto a productividad y eficiencia de quienes la padecen, y habiendo sido declarada por la OMS (organización mundial de la salud) en 1994 como enfermedad laboral, aun hoy se encuentran vacíos y no hay consenso con respecto a la efectividad de las intervenciones de tipo preventivo y el manejo terapéutico empleado para disminuir esta patología.

## **Materiales y métodos**

Para el desarrollo de esta revisión sistemática, se realizó una búsqueda de literatura en las bases de datos PUBMED, SCIENCE DIRECT, MEDIGRAPHIC REDALYC y PSICODOC, se examinaron artículos publicados en los últimos 10 años, se incluyeron revisiones sistemáticas y artículos originales que se encontraran en español e inglés, usando los siguientes términos de búsqueda: INTERVENTIONS, BURNOUT, PREVENTION, STRESS.

Inicialmente se seleccionaron los títulos y resúmenes de cada artículo y posteriormente se realizó la lectura del texto completo de cada uno.

Para la inclusión de los artículos se tuvo en cuenta que estos comprendieran descripciones cualitativas o cuantitativas de las intervenciones orientadas al manejo del Burnout y el estrés laboral, tanto individuales como organizacionales, no se filtró o se excluyó por tipo de profesión o intervención. Dentro de las variables enfocadas

para el análisis de la información se incluyeron las dimensiones afectadas por el Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) además del tipo de intervención orientada al manejo o la prevención del Burnout (Intervenciones individuales y organizacionales).

Se excluyeron artículos repetidos, aquellos que no tenían descripciones ni análisis de intervenciones.

En la figura 1 se describe el procedimiento para la selección de los artículos.

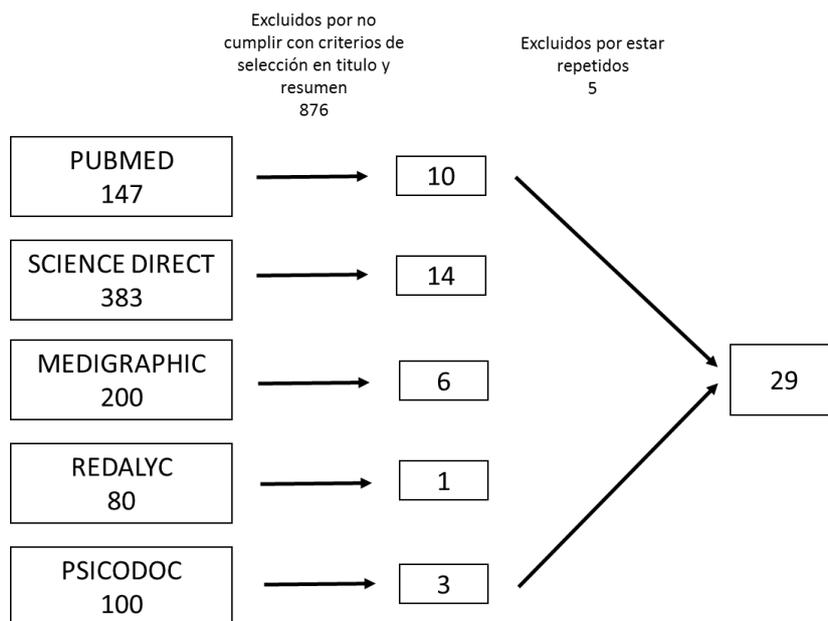


Figura 1. Diagrama de selección de artículos

Frente a las consideraciones éticas se tuvo en cuenta lo establecido en la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud que dicta las “Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, clasificando el presente estudio como sin riesgo, dado que se trata de una revisión de la literatura.

## Resultados

Como se muestra en la figura 1, de 910 artículos identificados a través de la búsqueda en las bases de datos, 29 artículos cumplieron los criterios de selección para ser incluidos en el análisis. La mayoría de los estudios fueron realizados en Estados Unidos, pero también se contó con estudios de Europa, América Latina, Canadá, Turquía y Líbano, se incluyeron artículos originales de investigación, metaanálisis y revisiones sistemáticas de la literatura.

Aparte del conocimiento de la efectividad de las intervenciones en Burnout, también se encontró durante la revisión de la información disponible, la descripción de la afectación del síndrome por géneros, Holotescu C et al.<sup>7</sup> describe una mayor perturbación del síndrome de Burnout en mujeres en la dimensión de la realización personal con un 53% en relación a un 28% en los hombres en este mismo aspecto, lo cual coincide con el estudio de Berchi S et al.<sup>8</sup>, quien confirma mayor agotamiento femenino en las docentes (94.7%), debido a la responsabilidad en el cuidado y la educación de los niños en todas sus etapas, descanso insuficiente y exceso en su horario laboral.

Se encontró que la población sujeta a estudios para este tipo de patología proviene de diferentes profesiones u oficios, dentro de las más estudiadas se encuentran los docentes y el personal de salud, en distintas investigaciones sobre estos últimos se han incluido también publicaciones de estudiantes de medicina y residentes. McKinley T et al.<sup>9</sup> en su revisión de la literatura, analiza el Burnout en residentes de pediatría concluyendo que, a pesar del reconocimiento del problema, sus principales causas (extensas horas de trabajo y carga laboral) y efectos del síndrome en la población atendida, es difícil cambiar los modelos de entrenamiento y atención a pacientes de la medicina moderna en EE. UU., en donde la carga de trabajo depende directamente de las demandas del paciente. En este mismo sentido Busireddy K et al.<sup>10</sup> encontraron en su revisión, que incluyó residentes de medicina interna, cirugía y ortopedia, que la reducción en el horario estuvo asociado con mejoras significativas en los puntajes de agotamiento emocional y un aumento en los puntajes de logros personales, pero también se informó en los residentes de medicina interna, una disminución de la capacidad para asumir roles más altos. Méndez A et al.<sup>11</sup> implementó una estrategia de intervención para reducir el síndrome de Burnout mediante la actividad física en un periodo de 8 semanas generando así una disminución significativa del estrés, concluye que se modifica el riesgo cardiovascular generando protección laboral frente a las demandas de trabajo, sociales y personales de los médicos residentes, sin embargo, en los estudios revisados por los autores, encuentran que no se ha visto el interés por realizar seguimiento a largo plazo, así como las medidas de intervención necesarias a fin de prevenir y disminuir esta patología entre los trabajadores sanitarios.

Un grupo laboral de alto riesgo son los trabajadores de salud mental, en esta población se han realizado pocos estudios que permitan establecer la dimensión real del Burnout, así como el perjuicio que este tiene a nivel individual, organizacional, y para las personas a quienes atienden, así lo señala Morse G et al.<sup>6</sup>. Probablemente hace falta que se realicen estudios con muestras representativas y diseños multivariados que permitan dar claridad, a fin de intervenir en favor de la salud de los trabajadores y pacientes tanto a nivel individual como organizacional<sup>12</sup>.

Clipa O et al.<sup>13</sup> en su artículo titulado "Stress factors and solutions for the phenomenon of burnout of preschool teachers", aborda los docentes de preescolar del sistema educativo rumano teniendo en cuenta que esta es una de las profesiones más

estresantes, en el estudio buscaron establecer si fuera de la carga laboral, existen otros factores asociados a su desempeño que generen stress y por ende Burnout; dentro de las fuentes de estrés identificadas por los docentes están el bajo salario y la alta carga de trabajo, los mismos maestros indicaron que el aumento salarial sería una de las intervenciones más efectivas para disminuir el estrés en esta población trabajadora, seguido de la reducción del número de niños por grupo académico y el aumento de los recursos y materiales disponibles para su ejercicio profesional; las medidas en mención ponen en claro la necesidad de realizar intervenciones de tipo individual y organizacional, lo cual llevaría a largo plazo a una mejoría del sistema educativo preescolar en Rumania.

Dentro de las intervenciones que muestran disminución global del síndrome de Burnout, se encuentra el mindfulness, el cual consiste en mejorar la autoconciencia mediante la búsqueda de bienestar en la esfera mental, mejor control del temperamento y reducción de la alteración emocional, en esta revisión se encontraron dos artículos que aplican esta metodología. Asuero A et. al<sup>14</sup> realizó una intervención en el año 2013 en profesionales de salud de atención primaria en Cataluña basada en entrenamiento en mindfulness como medio para reducir el estrés, al finalizar la misma, el 93,8% de los participantes indicó una mayor atención, desarrollada por la meditación, y un cambio en sus pensamientos, sentimientos o reacciones con lo cual disminuyó el Burnout y según las evaluaciones de seguimiento, dichas mejoras se mantuvieron a lo largo de 12 meses. Estas afirmaciones concuerdan con las proferidas por Auserón G et al<sup>15</sup> en su estudio titulado "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", en el cual concluye que una hay mejoría significativa en la dimensión de agotamiento emocional con respecto al grupo control; en este mismo sentido la revisión sistemática realizada por Romani M y Askhar K<sup>1</sup>, encontró que la práctica meditativa consciente ayuda a mejorar el bienestar en médicos y mejora su enfoque de la atención centrada en el paciente, otras técnicas de relajación como la musicoterapia ayudan a los médicos a aliviar el estrés y reenfocarse, pero no se notó ninguna diferencia con respecto al Burnout.

Los empleados con síntomas de agotamiento se encuentran menos satisfechos con su trabajo, menos apegados a la organización, perciben el clima organizacional menos positivo y tienen más problemas para mantenerse en el trabajo y por ende cumplir con las responsabilidades familiares, dichas conclusiones son parte del estudio realizado por Borza A et al<sup>16</sup>, sin embargo, son limitadas debido a un tamaño de muestra reducido, pero van en la misma vía de lo encontrado por Özbağ G et. al<sup>17</sup> quienes reportan una menor motivación y mayor deseo de abandono de la organización en empleados con estrés y Burnout.

En cuanto a las intervenciones organizacionales se encuentra poca literatura sobre estudios de investigación original recientes, Monte P<sup>18</sup> determina que la primera medida es formar al personal para conocer sus manifestaciones e implantar programas de desarrollo organizacional, y como objetivo principal se centra en la

mejora del ambiente y el clima organizacional generando objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores y mejorar las redes de comunicación organizacional. Salanova M et. al<sup>19</sup> determinan una planificación temporal realista con objetivos claros que se puedan cumplir en un tiempo determinado, bajo una participación de la dirección y los trabajadores y con intervenciones cuasi-experimentales basadas en un modelo de investigación-acción en los que se evaluó la intervención a corto, mediano y largo plazo, sin embargo, corresponde a descripciones y aproximaciones teóricas sin evidencia de su eficacia.

Algunos estudios evaluaron intervenciones con fines preventivos en Burnout, como el de Goetz K et al.<sup>20</sup> Sugieren que la terapia AFA, la cual consiste en realizar entrenamiento en manejo de la respiración como medio de relajación y obtención de energía, podría usarse como medida de intervención preventiva, pero según los resultados analizados en su estudio, encontraron limitaciones en el tamaño de la muestra para realizar esta afirmación. Narry A<sup>21</sup> et al. en su estudio de investigación aplican el modelo de Betty Neuman donde la prevención es la acción que genera el bienestar necesario en el personal de enfermería de una institución, clasifican la prevención en primaria cuando buscan disminuir la posibilidad de encontrarse con algún elemento estresante, secundaria cuando el fin es la detección precoz del estrés laboral y con la terciaria buscan mantener la estabilidad mediante la readaptación y la reeducación generando un gran impacto en esta población al lograr una disminución significativa del estrés laboral. La revisión sistemática realizada por Kumar S<sup>22</sup> concluye también que la prevención puede ser mucho más beneficiosa que el tratamiento para el Burnout, pero sugiere también que hace falta más investigación con respecto al tema.

En la tabla 1 se muestran los artículos de investigación de mayor relevancia para nuestro estudio que mostraron efectividad de la intervención en favor de disminuir el síndrome de Burnout en los trabajadores.

## EFFECTO INTERVENCIONES EN BURNOUT

AUTORES	AÑO	INTERVENCION	RESULTADOS
Andrés Asuero et al.	2013	MBSR (mindfulness based stress reduction)	Disminución Burnout IC (-8,6 a -3,0), disminución agotamiento emocional IC (-8,3 a -4,0) y despersonalización IC (-3,2 a -1,1)
Katja Goetz et al. <sup>20</sup>	2013	AFA terapia de respiración	Mejóro distanciamiento emocional ( $F = 6.3; P < 0.01$ ), mejoró equilibrio y

			estabilidad mental ( $F = 4.4$ ; $P < 0.02$ ).
<b>Liselotte N. Dyrbye et al.</b> <sup>23</sup>	2016	Micro tareas	Disminuyo baja realización personal ( $p = 0.05$ ).
<b>Hanna Wersebe et al.</b> <sup>24</sup>	2017	Terapia de aceptación y compromiso para aumentar la flexibilidad psicológica (FP)	Disminución del estrés ( $b = -0.63$ , $SE = 0.14$ , $p < .001$ ) y aumento en el bienestar ( $b = 0.48$ , $SE = 0.11$ , $p < .001$ ) durante la intervención, pero no después de la esta estrés $b = 0.03$ , $SE = 0.27$ , $p > .05$ ) bienestar ( $b = -0.04$ , $SE = 0.39$ , $p > 0.05$ ).
<b>Gloria Aranda Auserón et al.</b> <sup>15</sup>	2017	MBSR (mindfulness based stress reduction) Mindful Self Compassion (MSC)	Mejoría significativa en la dimensión de agotamiento emocional con respecto al grupo control ( $p < 0,032$ ).
<b>Beatriz Cruz Valdez et al.</b> <sup>25</sup>	2010	Estrategias activas de afrontamiento – Factor protector	Aunque no protege el cansancio emocional, disminuye la despersonalización ( $b = -0.45$ , $p < 0.01$ ) y el decremento de la realización personal. ( $b = -0.19$ $p < 0.01$ )
<b>Álvaro Méndez Cerezo.</b> <sup>11</sup>	2011	Ejercicio como estrategia para disminución del síndrome de burnout	Ejercicio 1 o 2 veces por semana disminuye el síndrome en un periodo de 8 semanas ( $p = 0.001$ )
<b>Narry Alarcón.</b> <sup>21</sup>	2016	Método Betty Neuman	En el personal de enfermería, disminución del síndrome de Burnout, ( $p=0.0007$ )

Tabla 1. Efecto de intervenciones en Burnout.

## Discusión

La mayoría de los artículos de esta revisión de la literatura muestran cambios en algunas de las dimensiones del síndrome de Burnout con intervenciones a nivel individual cuando ya se ha instaurado e identificado la presencia de esta patología en

los trabajadores, también han sido evaluadas en mayor proporción las intervenciones como la meditación, relajación por medio de técnicas de respiración y el mindfulness, sin embargo, en casi todos los artículos mencionan como limitaciones principales, la falta de seguimiento a largo plazo de estas intervenciones así como el tamaño reducido de las muestras empleadas para analizar la eficacia de las mismas.

El Burnout es altamente prevalente, en la actualidad en distintas ramas ocupacionales, entre las más estudiadas se encuentran los médicos y todos los profesionales de la salud, además se asocia con costos significativos para las organizaciones<sup>26</sup>, debido a la disminución de la productividad, la alta intención de rotación de los empleados y la baja motivación que lleva a menor rendimiento y deseo de abandono de las organizaciones<sup>17</sup>.

Las intervenciones variaron en sus características, las enfocadas en el individuo son las que se han estudiado más a fondo y muestran resultados satisfactorios, se encontraron distintos tipos de intervención, la mayoría enfocados en el bienestar emocional individual como son el ejercicio, el mindfulness y la relajación, el tiempo empleado para dichas intervenciones vario entre los estudios pero la duración de las investigaciones en todos fue menor a un año, sin embargo, esta reducción en el estrés y el Burnout con medidas de intervención individual es temporal y no permite mejoría a largo plazo. La terapia conductivo conductual parece tener también efectos prometedores para el manejo del Burnout, pero tal como lo señalan algunos autores<sup>27</sup> se debe mejorar la calidad en las investigaciones para llegar a mejores conclusiones.

En la literatura revisada algunos autores apuntan a las intervenciones organizacionales como las más eficaces y con cambios más duraderos, pero estas suelen ser más costosas y difíciles de implementar, teniendo en cuenta que el Burnout representa un problema para las empresas y la intervención sobre estas tiene mayor alcance, los cambios deberían incluir programas dirigido a los individuos y a las organizaciones<sup>28</sup>, puesto que entre más elementos se incluyan en las intervenciones, mejores serán los resultados.

Dentro de la población más estudiada se encuentra el personal de salud, con una carga laboral importante y en quienes los cambios a nivel organizacional parecen más difíciles, en los residentes, por ejemplo, disminuir su horario laboral se vio reflejado en sensación de menor preparación, así pues, algunos autores<sup>29</sup> opinan que el problema de Burnout en el sector sanitario es un problema del sistema de salud y se requiere entonces hacer cambios profundos para atacar esta problemática.

Hace falta la realización de estudios que involucren intervenciones y observaciones a largo plazo e integrales para la reducción del Burnout, en la mayoría de estudios analizados encontramos mejorías con algunas intervenciones técnicas como mindfulness, valdría la pena ampliar estudios que permitan llegar a consensos y crear protocolos para esta entidad tan importante y con graves consecuencias para la salud de los trabajadores.

En esta revisión se encontró que a pesar del mayor conocimiento y mejor investigación que hay con respecto al tema, aún no se encuentran acuerdos o lineamientos claros para su manejo, y los estudios en cuanto a prevención son todavía muy limitados.

Dentro de la literatura estudiada no se encontraron artículos indexados que abarquen esta problemática desde el punto de vista preventivo específicamente para nuestro país, lo que abre un campo de investigación para nuevos proyectos debido a las actuales condiciones de trabajo de la mayoría de colombianos, no solo profesionales de la salud y docentes.

La normatividad colombiana vigente, específicamente el artículo 9° de la Ley de Salud Mental dicta que las empresas y las administradoras de riesgos laborales dentro de las actividades de promoción y prevención deben generar estrategias, programas, acciones o servicios dirigidos a la salud mental y además deben incluir en su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial. Teniendo en cuenta lo anterior, esta revisión puede servir como base para el desarrollo de dichos programas y actividades preventivas, con una evaluación y seguimiento constante de los mismos, además de ayudar a la generación de medidas de seguridad, higiene y salud mental en los trabajadores que finalmente se verá reflejado en su bienestar.

## Referencias bibliográficas

- 
- <sup>1</sup> Romani, M., & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1), 235-56.
- <sup>2</sup> Dreison, K. C., Luther, L., Bonfils, K. A., Sliter, M. T., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2016). Job Burnout in Mental Health Providers: A Meta-Analysis of 35 Years of Intervention Research, No Pagination Specified
- <sup>3</sup> Gascón, S., Montes, M. O., & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 55-66.
- <sup>4</sup> Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576.
- <sup>5</sup> Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176
- <sup>6</sup> Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39(5), 341–352.
- <sup>7</sup> Holotescu, C., Cismariu, L., Spina, M. F., Grosseck, G., Naaji, A., & Dragomir, M. (2013). Identifying and Preventing Educators' Burnout Using a Microblogging Community. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 443-449.
- <sup>8</sup> Berchi, S. C., Kindsvater, M. M., Arteché, D., Regina, M., & Polifrone, E. (2015). TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL.
- <sup>9</sup> McKinley, T. F., Boland, K. A., & Mahan, J. D. (2017). Burnout and interventions in pediatric residency: A literature review. *Burnout Research*, 6, 9-17.
- <sup>10</sup> Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., & Panda, M. (2017). Efficacy of interventions to reduce resident physician burnout: a systematic review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 294-301
- <sup>11</sup> Méndez Cerezo, A. (2011). Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. *An Med (Mex)*, 56(2), 79-84.
- <sup>12</sup> West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.

- 
- <sup>13</sup> Clipa, O., & Boghean, A. (2015). Stress factors and solutions for the phenomenon of burnout of preschool teachers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 180, 907-915.
- <sup>14</sup> Asuero, A. M., Blanco, T. R., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., & Queraltó, J. M. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 521-528.
- <sup>15</sup> Auserón, G. A., Viscarret, M. R. E., Goñi, C. F., Rubio, V. G., & Pascual, P. P. (2017). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*.
- <sup>16</sup> Borza, A., Tement, S., Zdrehus, C., & Korunka, C. (2012). The BOIT training: An overview of a burnout intervention and initial survey results. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 523-527.
- <sup>17</sup> Özbağ, G. K., Ceyhun, G. Ç., & Çekmecelioğlu, H. G. (2014). The Moderating Effects of Motivating Job Characteristics on the Relationship between Burnout and Turnover Intention. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 438-446.
- <sup>18</sup> Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención.
- <sup>19</sup> Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del psicólogo*, 29(1).
- <sup>20</sup> Goetz, K., Loew, T., Hornung, R., Cojocar, L., Lahmann, C., & Tritt, K. (2013). Primary prevention programme for burnout-endangered teachers: follow-up effectiveness of a combined group and individual intervention of AFA breathing therapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-8.
- <sup>21</sup> Narry, A., Stephani, M., & Gutiérrez Echevarría, C. M. (2016). Aplicación del modelo de sistemas de BETTY NEUMAN para disminuir el estrés laboral en enfermeras Hncase Essalud, Arequipa 2016. [repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe)
- <sup>22</sup> Kumar, S. (2016, June). Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 3, p. 37). Multidisciplinary Digital Publishing Institute
- <sup>23</sup> Dyrbye, L. N., West, C. P., Richards, M. L., Ross, H. J., Satele, D., & Shanafelt, T. D. (2016). A randomized, controlled study of an online intervention to promote job satisfaction and well-being among physicians. *Burnout Research*, 3(3), 69-75.

- 
- <sup>24</sup> Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2017). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1-9.
- <sup>25</sup> Valdes C,B, Austria-Corrales, F., Herrera-Kiengelher, L., & Carlos, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout “o de desgaste profesional” en trabajadores de la salud. *Neumol Cir Torax*, 69(3), 137-142
- <sup>26</sup> Montgomery, A. (2014). The inevitability of physician burnout: implications for interventions. *Burnout Research*, 1(1), 50-56.
- <sup>27</sup> Clough, B. A., March, S., Chan, R. J., Casey, L. M., Phillips, R., & Ireland, M. J. (2017). Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Systematic reviews*, 6(1), 144.
- <sup>28</sup> Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient education and counseling*, 78(2), 184-190
- <sup>29</sup> Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., ... & Esmail, A. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Jama internal medicine*, 177(2), 195-205.