

Artículo de revisión

Intervenciones no farmacológicas en el manejo del síndrome de *burnout*

Non-pharmacological interventions for burnout syndrome management

María Fernanda López MD^a
Nataly Alejandra Castiblanco^b
Paola Tatiana Benavides^b
Shirley Andrea Castro^b
Karen Tautiva^c
Andrés Daniel Gallego^d

^a Esp. Medicina Familiar. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia, Hospital de San José.

^b Medicina Familiar. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^c Psicóloga, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^d Coord. de Investigaciones de Pregrado y Semilleros de Investigación. Vicerrectoría de Investigaciones Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Introducción: el síndrome de *burnout* se caracteriza por síntomas de agotamiento físico, mental, emocional y baja realización profesional; la prevalencia en Colombia es de 14.9% para 2020, con riesgo de presentación de 40.9%, haciendo necesario establecer todas las estrategias no farmacológicas que ayuden a disminuir y prevenir su presentación. **Objetivo:** identificar la evidencia en los últimos 7 años de las intervenciones no farmacológicas en el síndrome de *burn-out*. **Métodos:** en junio 2021 se inició la búsqueda online durante 10 meses de artículos en inglés, español y francés, sobre intervenciones no farmacológicas en mayores de 18 años con el síndrome de *burnout* en personal fuera del área de la salud. Se creó un archivo base que contenía las referencias bibliográficas y resúmenes de 22 estudios seleccionados para analizar los resultados de mayor impacto en el manejo de esta patología. **Resultados:** las intervenciones no farmacológicas se dividieron en las enfocadas en el individuo y en aquellas según el nivel de prevención. Las intervenciones psicosociales personalizadas demostraron resultados significativos, generando actitudes positivas y mejorando el desarrollo de identidad profesional. Otras acciones efectivas fueron la realización de yoga, meditación y atención plena. **Conclusiones:** el entrenamiento del comportamiento emotivo racional, el programa de manejo del estrés multimodal, el *mindfulness* de reducción de estrés y la terapia cognitiva conductual han demostrado ser las estrategias más efectivas para el manejo de este síndrome.

Palabras clave: agotamiento, burn-out, no farmacológico.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: julio 24 de 2023
Fecha aceptado: mayo 28 de 2024

Autor para correspondencia.
Dra. María Fernanda López
mflopez@fucsulad.edu.co

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.1495

ABSTRACT

Introduction: the burnout syndrome is characterized by symptoms of physical, mental, and emotional exhaustion and low professional fulfillment. Burnout prevalence in Colombia in 2020 was 14.9%, with a risk of presentation of 40.9%, making it necessary to identify all non-pharmacological strategies which would help decrease and prevent it. **Objective:** to identify the evidence of non-pharmacological interventions for addressing burn-out syndrome, over the last 7 years. **Methods:** a 10-month online search, for articles in English, Spanish and French, only on non-pharmacological interventions for burn-out syndrome among older than 18 non-healthcare personnel, was initiated in June 2021. A database containing the bibliographic references and abstracts of 22 studies selected to analyze the results which had the greatest impact on addressing burnout, was created. **Results:** non-pharmacological interventions were divided into those centered on the individual and those associated with the level of burnout prevention. Personalized psychosocial interventions showed significant results, generating positive attitudes, and improving the development of professional identity. Other effective actions were the practice of yoga, meditation, and mindfulness. **Conclusions:** rational emotive behavioral training, the multimodal stress management program, mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioral therapy, proved to be the most effective strategies for the management of this syndrome

Keywords: exhaustion, burn-out, non-pharmacological.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

El término síndrome de *burnout* (SB) lo acuñó en 1974 el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger, definido como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”.¹ Sin embargo, este síndrome pasó de ser un estado psicológico de agotamiento emocional a convertirse en el conjunto de síntomas que abarcan tres dimensiones para su diagnóstico (Leiter, 2004) (Maslach, 2009): el agotamiento físico y mental, el emocional y la baja realización profesional (OMS, 2018). Se redefinió en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11a Revisión (CIE-11), como “un síndrome conceptualizado como resultado del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito” (OMS, 2019).^{2,3}

El estudio UT San Vicente CES en Medellín, Colombia, encontró que la prevalencia del SB durante la pandemia por SARS Cov-2 aumentó y en la actualidad es de 14,9%, con riesgo de padecerlo de 40,9%.⁴ En consecuencia, el talento humano en salud se ha visto en la necesidad de adquirir con rapidez habilidades para el manejo integral de estos pacientes.

Ante el desconocimiento del sector científico sobre el SARS Cov-2, el personal de salud elevó los niveles de estrés por el desequilibrio emocional, perpetuando sentimientos de desesperanza, impotencia, ansiedad, fracaso personal, familiar y laboral. Así mismo, a nivel cognitivo, el personal médico se expuso a un aumento de la presión sobre sus capacidades, tales como tomar decisiones en contra de su ética profesional y no poder brindar la atención adecuada

por la necesidad de priorizar, desatando una fuerte tensión psíquica y un posible agotamiento cognitivo.⁵

Los sentimientos experimentados por el trabajador de la salud durante la pandemia asociados con factores internos (personalidad, antecedentes de patologías mentales), externos (falta de elementos de protección personal, extenuantes horas de trabajo, múltiples sitios laborales, aislamiento familiar por miedo a contagio) y propios de la pandemia (alta velocidad de propagación, gravedad y aumento de muertes entre los cuidadores), pudieron llevar a consecuencias desfavorables como depresión, ansiedad, SB y suicidio.⁵

Así, los trabajadores del sector salud generaron respuestas psicológicas desadaptativas ante el estrés como consecuencia de precarias estrategias de afrontamiento al mismo⁶, desarrollando agotamiento físico, mental y emocional, que en el caso del médico no busca ayuda psicológica o médica para iniciar intervenciones farmacológicas y/o psicoterapéuticas, sino que acude a estrategias no farmacológicas de manejo del estrés en prevención primaria, secundaria y terciaria como control de esta patología, previo al autorreconocimiento y medición de la gravedad^{7,8}, por lo cual se procedió a elaborar este artículo de revisión con el fin de brindar estrategias no farmacológicas para su tratamiento.

Estrategias de intervención

Son todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que viven en continuo cambio y que se desarrollan para dar manejo a las demandas externas o internas en cada persona,

siendo la prevención la base para una óptima intervención, que asociada con la resiliencia como estrategia psicológica, garantiza un fin asertivo, que garantice una adecuada tolerancia a la frustración propia y a las condiciones del entorno que predisponen a padecer SB.^{9,10}

La resiliencia se entiende como la “capacidad de hacer frente a los efectos negativos del estrés, tiene en cuenta adquirir resistencia, vigor y autoeficacia, que en conjunto logran el objetivo de intervenir el estrés laboral, las emociones y las experiencias mejorando el desempeño laboral” (Robertson 2016).

Toda intervención eficaz y efectiva debe ser flexible para que sea adaptada y aplicada de acuerdo con la cultura de quien requiere tratamiento, además de fácil interpretación y aplicación, y que cuente con bajos costos para su instauración. Existen barreras en su desarrollo e implementación a nivel institucional e individual, como falta de conciencia por parte del empleado, empleador y gobierno sobre las necesidades en salud mental, así como falta de recursos y de apoyo intersectorial para la distribución de la carga laboral; sin embargo, los equipos en salud deben velar por incluir dichas estrategias en la población, garantizando así el derecho a la salud consagrado en la ley estatutaria (1581 de 2015).⁹

A nivel institucional, uno de los factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento ha sido la falta en la comunicación efectiva y la cohesión de las redes de apoyo social y laboral, así como la ausencia de recompensas y gratificaciones al sector salud que ha demostrado ser la primera pequeña intervención que causa gran impacto para evitar el desarrollo de SB.⁵ Las intervenciones no farmacológicas se clasifican de acuerdo con quién debe realizar la intervención o a quién va dirigida, y según el nivel de prevención en salud al que se adjudica.

Tipos de intervenciones

Según quién interviene o las realiza existen las centradas en el individuo, que versan sobre actividades como talleres y capacitación que refuerzan la autorregulación emocional, el manejo del estrés y la comunicación, la atención plena y *mindfulness* (MBSR), yoga y autocuidado.^{11,12} Las intervenciones estructurales u organizativas corresponden al empleador, la organización o el gobierno con el fin de evitar ambientes tóxicos de trabajo¹³, realizando ajustes del horario, condiciones del lugar de trabajo y elementos de protección personal.⁵

A continuación, se analizan las principales intervenciones no farmacológicas individuales e institucionales con enfoque en prevención primaria, secundaria y terciaria, descritas en la literatura.

Prevención primaria: el pilar de las actividades es la resiliencia abordando factores personales, antecedentes psiquiátricos y la dificultad de afrontamiento para evitar el estrés, demostrando beneficio para los profesionales de la salud (Cleary y col.).⁶ Las dirigidas a la organización están enfocadas para delimitar las funciones del trabajador y las

que competen al trabajador versan sobre actividades de psicoeducación, formación continua, desarrollo personal, bienestar laboral y vida saludable.⁷

A nivel individual del trabajador es importante crear grupos de apoyo que fomenten la escucha tranquilizadora a nivel colectivo, con el fin de liberar sentimientos y se fortalezcan las relaciones deterioradas por la distancia y las barreras de la pandemia.⁵ En la **tabla 1** se muestran las estrategias no farmacológicas a nivel del trabajador en prevención primaria.^{9,10,14-16}

A nivel institucional u organizacional se identificaron 10 estrategias que se exponen en la **tabla 2**.^{5,7,9,17,18}

Otras estrategias mencionadas como los agentes naturales y complementos alimenticios, el ejercicio físico y la hierba de San Juan son los únicos que parecen efectivos. La acupuntura arrojó datos ineficaces para el tratamiento y se propone la posible eficacia de ácidos grasos omega-3, la S-adenosilmetionina y el ácido fólico.⁵ Con el objetivo de disminuir el agotamiento del trabajador, existen encuestas reportadas en estudios previos que evalúan las estrategias de tratamiento existentes, entre ellas están las que se analizan a continuación.

El Cuestionario de Afrontamiento Cognitivo-Emocional (CERQ) capta las estrategias cognitivas adheridas por el paciente para afrontar experiencias nuevas de alto impacto. Consta de 9 escalas: autculpabilidad, aceptación, rumiación, reenfoque positivo, reenfoque en la planificación, reevaluación positiva, puesta en perspectiva o pensamientos que minimizan la gravedad del evento, catastrofismo y en última instancia, culpar a otros.¹⁷

Las formas de afrontamiento (WOC) evalúan las estrategias con las demandas internas y/o externas de eventos estresantes. Consta de 9 estrategias: afrontamiento confrontativo (CC), distanciamiento (D), autocontrol (SC), búsqueda de apoyo social (SS), aceptación de la responsabilidad (AR), escape/levitación (EA), resolución planificada de problemas (PP) reevaluación positiva (PR)¹⁹ y autoevaluación en salud mental (medidas en línea usando GAD-7, cuestionario del índice de estado de ánimo, PHQ-9 o PSQI).⁵

Es importante mencionar que cerca de 2 de cada 3 pacientes con SB no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor, por lo regular refieren síntomas que conllevan a trastornos del sueño, pérdida de energía, dificultad para concentrarse o disminución del apetito, a diferencia de los pacientes con depresión cuyos síntomas cardinales son tristeza, anhedonia, enlentecimiento psicomotor o pensamientos suicidas. A pesar de esta diferencia, es mandatorio descartar en un paciente con este síndrome la concomitancia con depresión.¹⁵

Prevención secundaria: es la detección de signos y síntomas sugestivos de SB y cuando ya se diagnosticó aplicar intervenciones enfocadas a la organización y al trabajador. El paciente asumirá conductas de autorregulación, así como acudir a profesionales en salud en el trabajo (“mentoring”) y fortalecer sus hábitos saludables, y la organización

Tabla 1. Estrategias no farmacológicas a nivel del trabajador en prevención primaria

Nombre de la estrategia	Descripción	Ventajas
Programas de rehabilitación de estrés multimodal: en hábitos saludables. ^{10,14} ; sueño, alimentación y actividad física aeróbica de intensidad moderada / vigorosa	Terapia cognitiva conductual por sesiones: ejercicio de relajación, psicoeducación en hábitos saludables y prescripción de actividades vocacionales. La meta de la terapia es lograr un cambio de comportamiento.	Ha demostrado mejorar la memoria episódica en pacientes (edad media 42 años) con trastorno de agotamiento del trabajo. Malmberg y col. reportaron en sus estudios cambios en reducción del estrés con 22 sesiones grupales semanales de tres horas.
Grupos de apoyo y afrontamiento, atención plena y mindfulness (MBI)	Grupos de escucha dirigidos por 2 psiquiatras y 2 psicólogos con intervención inicial de 50 min y posterior de 90 min. Busca reducir el estrés bajo la meditación, con el objetivo de eliminar el sufrimiento y emociones destructivas para la persona.	Azuero y col, Aranda y col. y Moody y col. evidenciaron una mejora en las tres dimensiones del SB. Se considera una intervención efectiva para la superación del síndrome de desgaste profesional.
Entrenamiento del comportamiento emotivo racional (REBC)	Psicoterapia que evalúa ideas irracionales y patrones de pensamiento asociados con un malestar emocional, esto permite reemplazarlos por creencias productivas generando conductas de autorresolutividad en el paciente.	Reduce los niveles de agotamiento, pero no de manera significativa, sin embargo, puede considerarse como recomendación. ¹⁰
Terapia cognitiva conductual	El psicoterapeuta acompaña al paciente para que este desarrolle un pensamiento nuevo con el fin de identificar por sí mismo los factores desencadenantes de la conducta y los que la mantienen como su objetivo es crear cambios en las conductas.	Ha demostrado, bajo el lema de "aquí y ahora se recupera el bienestar y satisfacción personal", que los pacientes logran desarrollar nuevas conductas adaptadas a su realidad. ^{10,15}
Entrevista motivacional (MI)	Se compone de entrevistas psicodinámicas, educativas, cognitivas.	Se realizan una vez por semana o intervención en crisis.
Psicodrama Insight	Terapia grupal que motiva en el paciente el autoconocimiento, le permite reconocer de forma consciente las relaciones importantes de su vida exponiendo el pensamiento inconsciente. Objetivo: aliviar la tensión psíquica.	Ha demostrado mejorar los mecanismos de adaptación y las percepciones en el lugar de trabajo, así como disminuir el nivel de agotamiento y fatiga, por medio del alivio inmediato de síntomas de sufrimiento físico o mental presentes en el caso de SB.
Psicología del coaching	Genera una relación flexible entre psicoterapeuta - paciente. Fortalece las habilidades de toma de decisiones y provoca una actitud proactiva en la búsqueda de soluciones en conjunto.	Gabriele G et al. ratifica la importancia de un coaching para el manejo del estrés en los trabajadores de la salud, ya que ha demostrado brindar un espacio de libertad para la expresión de emociones y sentimientos generados por la pandemia y comprender cómo mejorar sus recursos para superar obstáculos.
Otras:	Actividades lúdicas grupales para liberar el estrés. Evitar el uso excesivo de redes sociales que saturan de información negativa frente a la situación actual.	

Fuente: los autores.

Tabla 2. Estrategias no farmacológicas a nivel institucional u organizacional en prevención primaria

Estrategia	Descripción
Actividades grupales con compañeros de trabajo	Ha demostrado mejorar las relaciones personales si se realizan en tiempo de 1 hora cada 2 semanas, siempre que sea pagado por el empleador.
Regreso gradual al entorno laboral	Dar descansos de 2 semanas aproximadas para retomar labores luego de presentar SB.
Acceso multimedia: plataformas de tele-psiquiatría basadas en la web	Creación de células o grupos focales de escucha para atención telefónica en asistencia psicológica inmediata (España demostró alta efectividad en ambientes laborales).
Chat en línea: "Voluntario de apoyo de pares de Top Gun" o voluntarios del grupo "Wuhan Frontline Healthcare Professional Peer Support"	Voluntarios y personas civiles que pueden usar alias en su chat para no ser identificados y recibir ayuda. Los voluntarios son psiquiatras, psicólogos, Trabajadores sociales clínicos y enfermeras certificadas en salud mental.
Servicios psiquiátricos confidenciales	Servicios de fácil acceso para los médicos.
Condiciones laborales	Rotación de horarios de turnos, horarios flexibles, entrega de turno grupal cara a cara, trabajo en equipo con redistribución de tareas, realización de pausas activas durante la jornada laboral de al menos 10 minutos, cambio a jornadas laborales más cortas, realización de reuniones periódicas del equipo. Permitir al trabajador reportar eventos adversos sin tener implicaciones laborales.
Condiciones estructurales del lugar de trabajo	Espacios de descanso seguros, baños para uso de personal médico con adecuadas normas sanitarias.
Adopción de medidas anti-contagio correctas y compartidas	La entrega oportuna y suficiente de elementos de protección mejora la tolerancia a la frustración y la percepción de seguridad laboral; por lo tanto, mayor compromiso en su zona de trabajo.
Entrenamiento Balint	Asesoramiento por parte del empleador en programa de capacitación para el manejo del estrés.
Herramientas de aprendizaje	Técnicas para disminuir la estigmatización del personal de salud enfermo y sobre el manejo de emociones (p. ej., daño moral, afrontamiento, culpa, duelo, miedo, ansiedad, depresión, prevención del agotamiento y trauma psicológico). Ofrecer talleres o cursos en primeros auxilios psicológicos.

Fuente: los autores.

debe mejorar la comunicación, la flexibilidad horaria y el liderazgo.⁷

Cuando el trabajador presenta después de la exposición del evento estresor síntomas significativos de sufrimiento psíquico que desencadenan la aparición de patologías mentales, se deben crear estrategias de tamizaje e intervención para mitigar los efectos de cronicidad que dichos sentimientos puedan producir y tener un desenlace fatal como el suicidio.^{5,7}

Las estrategias de tamizaje deben aplicarse al personal que realizó la atención en primera línea (urgencias/UCI), consulta externa o estudiantes. El momento adecuado para la aplicación del cribado se contempló en tres oportunidades: durante la pandemia, al inicio de un síntoma y 6 a 12 meses pospandemia. La forma virtual de cribado inicial generó en los pacientes sensación de privacidad y tranquilidad para responder a las preguntas planteadas. Sin embargo, cuando se identifica algún síntoma, debe tratarse de manera inmediata a nivel personal y presencial, lo cual generará en el trabajador un sentimiento de compañía y seguimiento por parte de su empleador.^{5,7}

Prevención terciaria: consiste en la realización de actividades que buscan la recuperación o la rehabilitación laboral, el empleador promoverá la adaptación y modificación del ambiente laboral, el desempeño y el fortalecimiento de vínculos sociales y redes de apoyo mientras que el empleado cumplirá el plan de recuperación/rehabilitación, tratamiento psicoperapéutico y asesoramiento profesional.^{5,7}

DISCUSIÓN

En la revisión sistemática de Aryankhesal A y col. se identificó que las intervenciones más utilizadas para mejorar el agotamiento fueron las psicosociales, como el aumento del trabajo en equipo, programas participativos y las intervenciones psicológicas (yoga, meditación y atención plena), que fortalecen las habilidades de comunicación pues generan actitudes positivas hacia los pacientes, mejorando el desarrollo de la identidad profesional.^{20,21} Así mismo, en el estudio de G. Aranda Auserón y col. publicado en 2018 en la revista Atención Primaria, se demostró que tras una intervención con entrenamiento en *mindfulness* y autocompasión se redujeron los niveles de estrés y cansancio emocional, siendo factores modificadores en la prevención del desarrollo de SB en profesionales sanitarios de atención primaria.^{22,23} En la revisión de Aryankhesal A y col. se ilustró la capacidad de estos factores con aumento significativo del autocuidado²¹, resultados reportados también en el estudio de Krasner y col. en donde estipulan una duración de la intervención de ocho semanas, seguidas por un curso de mantenimiento de meses para lograr un efecto positivo en la mitigación del estrés. La revisión sistemática de Scheepers y col. realizada en 2020 reflejó el gran impacto positivo de las MBI en el bienestar y el desempeño del personal en salud.²²⁻²⁴

Los programas de participación en equipo como intervención no farmacológica no arrojaron efectos significativos al detectar la inexistencia de una relación significativa entre el apoyo de los superiores y la mejoría del estado mental del personal.²¹ Pese a esto, la gratificación por la labor cumplida, el apoyo cercano y la comunicación empática con los líderes del equipo, han demostrado efectividad en el manejo del agotamiento emocional.^{9,16}

Se recalca que las estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes en la mayoría de la literatura están dirigidas a la dimensión del agotamiento físico y emocional, pero cuando se trata de la despersonalización son pocas las publicaciones. En Serbia, un grupo de investigadores realizó un estudio en médicos hallando una fuerte correlación entre escape-evitación (afrontamiento pasivo) con resultados altos de despersonalización.¹⁹

A nivel institucional, el estudio de Gabriele G, realizado durante 10 meses reveló que las intervenciones breves en el sitio de trabajo no tuvieron impacto en el trabajador ni a corto ni largo plazo.¹⁴ El reporte de d'Ettorre et demostró reducción de la tensión de los trabajadores de la salud al realizar mejoras en la seguridad y el bienestar ocupacional, dando a los trabajadores instrucciones y metas claras de cumplimiento. La capacitación con información actualizada ha demostrado ser efectiva en la reducción del estrés.²⁰

CONCLUSIONES

El estrés crónico sumado a tener pobres estrategias de afrontamiento lleva a una frustración ante la imposibilidad de la resolución de problemas y la toma de decisiones, de ahí radica la importancia de crear estrategias de prevención primaria y secundaria que promuevan el autocuidado y mitiguen el riesgo de presentar una patología mental y/o SB.

Se logró evidenciar que las estrategias de intervención no farmacológica deben basarse en un plan estratégico de cambio dinámico entre el agotamiento y el bienestar, mejorando así la resiliencia del trabajador y disminuyendo las cifras de agotamiento.¹² En conclusión, las estrategias más efectivas fueron el entrenamiento del comportamiento emotivo racional, el programa de manejo del estrés multimodal, el *mindfulness* de reducción de estrés y la terapia cognitiva conductual, mientras otras acciones mostraron cambios poco significativos.¹⁰

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIACIÓN

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, comercial o entidades sin ánimo de lucro.

REFERENCIAS

- Espinosa AA, Torres-Flórez D, Valverde DA. Síndrome de burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias del hospital universitario de Santander (ESEHUS). FACE. 2019;19(2):78–89. <https://doi.org/10.24054/face.v19i2.478>
- Gómez IC, Díaz Bambula F. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. 2016;33(1):113–31. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Muñoz SE, Nayive OJ, Natalia SM, Yesica V, Stephany V, Liliana ZM. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Rev Méd Risaralda. 2018;24(1):34–7.
- López Osorio EA, Cano C, Salazar Ospina V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES [Trabajo de grado]. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
- El-hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals faced with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic: what are the risks for their mental health? Encephale. 2020;46(3S):S73-S80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(8):22–43. <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Ministerio del Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana. Síndrome de agotamiento laboral - “ Burnout ” Protocolo de prevención y actuación. Bogotá: Ministerio del trabajo; 2016.
- Xu H, Kynoch K, Tuckett A, Eley R. Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: A systematic review. JBI Evid Synth. 2020;18(6):1156–88. <http://dx.doi.org/10.11124/JBISIR-D-19-00252>
- Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C MM. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. Cochrane Database Syst Rev 2020 Nov 5;11(11):CD013779. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Cáceres Jaimes JN, Hernández Cervantes MJ, Sofía RLL, Rincón Picón AM, Rueda Rodríguez LV. Evaluación de Estrategias de Manejo de Síndrome Burnout en Odontólogos. Revisión Sistemática [Tesis]. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2021.
- Peralta Puentes A, Rosero Torres LE, Nevario Malagón J. La “moda del burnout” en el sector salud: una revisión sistemática de la literatura. Psicol desde el Caribe. 2022;38(01):29–46.
- Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. Medicine (United States). 2020;99(26):e20992. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000002092>
- Lilly CM, Cucchi E, Marshall N, Katz A. Battling Intensivist Burnout: A Role for Workload Management. Chest. 2019;156(5):1001–7. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.04.103>
- Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):7857. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Mesters P, Clumeck N, Delroisse S, Gozlan S, Le Polain M, Massart AC, et al. Syndrome de fatigue professionnelle (burnout) 2ème partie: De la prise en charge thérapeutique. Rev Med Liege. 2017;72(6):301–307.
- Patel RS, Sekhri S, Bhimanadham NN, Imran S, Hossain S. A Review on Strategies to Manage Physician Burnout. Cureus. 2019;11(6):3–12. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.4805>
- Grigorescu S, Cazan AM, Rogozia L, Grigorescu DO. Original targeted therapy for the management of the burnout syndrome in nurses: an innovative approach and a new opportunity in the context of predictive, preventive and personalized medicine. EPMA J. 2020;11(2):161–176. <http://dx.doi.org/10.1007/s13167-020-00201-6>
- Oquendo MA, Bernstein CA, Mayer LE. A Key Differential Diagnosis for Physicians—Major Depression or Burnout? JAMA Psychiatry. 2019;76(11):1111–1112. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1332>
- Friganović A, Selić P. Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associations with coping and job satisfaction in critical care nurses—a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):4390. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18084390>
- Fendel JC, Bürkle JJ, Göritz AS. Mindfulness-based interventions to reduce burnout and stress in physicians: A study protocol for a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(11):e032295. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032295>
- Aryankhesal A, Hamidi RMY, Alidoost S, Behzadifar M, Sohrabi R, Farhadi Z. Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review. Med J Islam Repub Iran. 2019;77(33). <http://dx.doi.org/10.34171/mjiri.33.77>
- Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goñi C, Güeto Rubio V, Pascual Pascual P, Sainz de Murieta García de Galdeano E. Evaluation of the effectiveness of a Mindfulness and Self-Compassion program to reduce stress and prevent burnout in Primary Care health professionals. Aten Primaria. 2018;50(3):141–150. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2017;177(2):195–205. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
- Fendel JC, Bürkle JJ, Göritz AS. Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burn-out and Stress in Physicians: A Systematic Review and Meta-Analysis. Acad Med. 2021;96(5):751–64. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000003936>