



La medicina mente cuerpo: propuesta auto-sostenible que promueve la salud y previene el Síndrome de Burnout en profesionales del área de la salud

Mind-body medicine: a self-sustainable proposal that promotes health and prevents Burnout Syndrome in health professionals

Quintero Benítez, Beatriz Ch.¹

Correo: drabeatriq.docente@gmail.com; bettycqb@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5098-1818>

Linares Soto, Judith Amedec²

Correo: linjud9884@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5202-1757>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14933832>

Resumen

Según la National Institutes of Health (NIH, 2017), la medicina mente-cuerpo explora las interacciones entre el cerebro, el cuerpo, la mente, el comportamiento; las formas en que los factores emocionales, mentales, sociales, espirituales, experiencias y conductas pueden afectar la salud. Para la OMS (2019), la salud como un estado de bienestar físico, mental y social; no solo implica ausencia de enfermedad, sino el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el alma. Desde ese contexto, el presente estudio pretendió determinar como la medicina mente-cuerpo basada en terapias de atención plena y autocompasión disminuye el síndrome de Burnout en profesionales del área de la salud. La metodología fue cualitativa, documental, bibliográfica, basado en un análisis de contenido sobre los beneficios de las técnicas de la medicina mente cuerpo, combinando terapias convencionales con métodos holísticos, manejo del estrés y ejercicio, resultando en el desarrollo de la vida espiritual para estar siempre saludable.

Palabras clave: medicina mente-cuerpo, atención plena, síndrome de burnout, bienestar.

¹ Mg. Sc. en Salud Ocupacional. Docente Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. Zulia, Venezuela.

² Dra. en Ciencias Sociales, mención Gerencia. Docente investigador en Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt. Zulia, Venezuela.



Abstract

According to the National Institutes of Health (NIH, 2017), mind-body medicine explores the interactions between the brain, body, mind, behavior; the ways in which emotional, mental, social, spiritual factors, experiences, and behaviors can affect health. For the WHO (2014), health as a state of physical, mental and social well-being; it not only implies the absence of disease, but the balance between body, mind and soul. From this context, the present study aimed to determine how mind-body medicine based on mindfulness and self-compassion therapies reduces Burnout syndrome in health professionals. The methodology was qualitative, documentary, bibliographic, based on a content analysis on the benefits of mind-body medicine techniques, combining conventional therapies with holistic methods, stress management and exercise, resulting in the development of spiritual life to always healthy.

Keywords: mind-body medicine, mindfulness, burnout syndrome, well-being.

Introducción

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud realizada en el 2019 por la Organización Panamericana de la Salud, se expuso el momento histórico y actual que enfrenta la salud; de igual forma se expusieron los nuevos retos que se presentan al encarar un aumento considerable de muchas condiciones fisiopatológicas, todas ellas relacionadas con la exposición que tienen las comunidades organizacionales al afrontar el estrés crónico, el cual esta generado una pérdida del equilibrio físico, emocional, psicológico y espiritual de las personas, y que facilita en ellos diferentes estados patológicos (Anderson et al., 2012).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en su informe sobre la salud en el mundo para ese año, se enfoca en los problemas de salud generados por el estrés que presentan los trabajadores, particularmente los que laboran en el área de la salud; ya que son estos el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia, porque ésta área depende de que sus conocimientos, destrezas y motivación estén en óptimas condiciones, ya que estos profesionales tienen una influencia significativa sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario Gil, (2003). Es de destacar, que el padecimiento que ocurre con más frecuencia en los profesionales de organizaciones de servicios de salud es el síndrome de Burnout, ya que estos profesionales trabajan en contacto directo con personas que tiene problemas de salud.

Es de destacar, que el Síndrome de Burnout o de desgaste ocupacional es el "resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito" y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), aclara que "se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida". La OMS acota, que es ingresado oficialmente el 1ro de enero del año 2022 a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), en el capítulo 24: "Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud" dentro de la subcategoría de "problemas asociados con el empleo y el desempleo"; y es codificado como QD85: Síndrome de desgaste ocupacional; esto hace que todos los países miembros, lo consideren como un padecimiento laboral. En relación a nuestro país, el Síndrome de Burnout está reconocido como de origen ocupacional, clasificado dentro de la norma técnica (NT-02-2008) del INPSASEL en la sección de Afecciones por factores psicosociales.

Dentro de estas perspectivas, surge la necesidad de estudiar el síndrome de Burnout, o de sentirse quemarse por el trabajo, ya que la misma viene unida a la necesidad de indagar cuales son los procesos de trabajo generadores de estrés laboral. Aunado a ello, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud plena a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización. Desde ese contexto, se acotar que muchas experiencias vividas dentro de las áreas de trabajo son consideradas estresores, las mismas la mayoría de las veces van acompañadas de las consiguientes reacciones crónicas de distrés; destacando, que dentro de esas vivencias de trabajo existen una serie de condiciones laborales que aumentan de manera efectiva el riesgo de enfermar en los trabajadores, cuyas circunstancias contribuyen a la aparición del síndrome de Burnout o desgaste profesional el cual ha sido objeto de múltiples investigaciones en el campo de las profesiones de servicio.

Autores como Herriegel (2009) y Gil (2003), han estudiado el síndrome de Burnout, y lo definen como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por el agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, la despersonalización o desarrollo de actitudes de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio y la falta de realización personal o tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y la baja autoestima profesional (Maslach y Jackson, 1981,1986).

Actualmente, este síndrome se ha agudizado ya que los trabajadores deben afrontar constantemente múltiples cambios tanto en el manejo tecnológico, como en los protocolos de salud, estos esfuerzos deben ser realizados para seguir ofreciendo y garantizando la calidad en el cuidado integral de los pacientes. Desde allí, parten los desafíos emocionales de los trabajadores de salud; ya que no solo deben tratar con los pacientes, sino también con sus familias, todo ello va constituyendo una importante causa de Burnout. Por tal motivo, se necesitan intervenciones efectivas y factibles que desde la atención plena con el uso de la medicina mente-cuerpo puedan ayudar a mitigar tanto a nivel individual como organizacional el síndrome de Burnout (Siedsma et al., 2015 y Smoktunowicz et al., 2021).

Partiendo de lo expuesto, el propósito general que guía esta investigación es determinar como la medicina mente-cuerpo basada en terapias de atención plena y autocompasión disminuye el síndrome de Burnout en profesionales del área de la salud. Es de resaltar, que las enfermedades relacionadas con el estrés ejercen una carga considerable sobre las personas y las organizaciones. Destacando, que el Síndrome de Burnout es uno de los riesgos psicosociales emergentes en la actividad laboral, el cual es definido por Herriegel (2009), como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta de manera especial a los profesionales de las organizaciones de servicios de salud que trabajan en contacto con los clientes o usuarios dentro y fuera de la organización.

Desde ese contexto, esta investigación es de gran importancia, ya que su relevancia radica en utilizar terapias basadas en la medicina mente-cuerpo para fortalecer la atención plena y autocompasión en los profesionales del área de la salud, y poder lograr en ellos el afrontamiento mediante la autorreflexión, el autocuidado, resiliencia, que le permita al profesional de salud alcanzar su bienestar (físico, mental, emocional e incluso espiritual), (Siedsma et al., 2015); de allí la pertinencia de este estudio.

1. Fundamentos teóricos

Partiendo de lo expresado por la OMS (2019), sobre lo que es básicamente el síndrome de Burnout se refiere a elementos de carácter emocional, partiendo de que este se produce por la exposición constante a condiciones organizativas nocivas, las cuales conducen a una situación disfuncional en el entorno de trabajo donde muchos profesionales están sometidos a desempeñar tareas en condiciones impropias, con

horarios excesivos, inseguridad en el cargo, remuneración insuficiente y carencia de recursos materiales o humanos indispensables para una correcta labor, aunado a ello, el actual entorno socioeconómico cada vez más precario (Quintero et al., 2019).

Por otro lado, la revisión bibliográfica nos lleva a observar que este síndrome se reporta general en los profesionales donde existe la frecuencia de interacciones humanas; es decir, trabajador-cliente/paciente de carácter intenso y/o duradero; esto es: personal sanitario, y docente principalmente; cuyo desempeño y compromiso con su trabajo es diario. Trabajadores estos que se caracterizan por ser personas empáticas, sensibles, humanas, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivas, entusiastas y susceptibles de identificarse excesivamente con los demás las más; por lo tanto, son más proclives a dicho síndrome (Chacón et al., 2004). Por ello, las estrategias de prevención laboral son fundamentales para evitar la materialización del riesgo psicosocial y el desarrollo de dicha patología; que de acuerdo a las investigaciones realizadas anteriormente el personal de salud es uno de los sectores más afectados de acuerdo a las estadísticas presentadas en sus conclusiones (Quintero et al., 2019).

La revista *The Lancet. Medicina y Salud Pública* (2022), expone que luego de la pandemia se registró un alza en la prevalencia de este síndrome en las profesiones sanitarias, cuyas estadísticas son: 16% en enfermería, 14% en médicos residentes, 13% en médicos no residentes y 10% en auxiliares. Las aéreas más afectadas son: urgencias, cuidados intensivos y paliativos (Juárez et al., 2018). Nuestro país no ha escapado de esta realidad, y por lo tanto se ha realizado una serie de investigaciones en diferentes poblaciones entre las cuales están: los educadores, el personal de enfermería, médicos generales, médicos especialistas, psiquiatras, psicólogos y personal administrativo en general, y aunque la estadística no es tan general, se puede apoyar en la presentada anteriormente (Quintero et al., 2019).

El concepto más importante del síndrome de Burnout es el expuesto por Herbert Freudenberger, psicólogo clínico, en 1974, el cual inicia los estudios en este ámbito, y le acuña el nombre de "Burnout", empleándolo para describir a aquellos voluntarios que en un periodo de entre uno y tres años, se encontraban desmotivados y faltos de todo interés por su trabajo (Ogbuanya et al., 2019). Posteriormente, Christina Maslach da a conocer este concepto en la convención de la APA (Asociación Americana de Psicólogos 1977), definiéndola junto con Jackson en 1981, como un síndrome tridimensional

caracterizado por: Cansancio Emocional, una Despersonalización y una Reducida Realización Personal (Ogbuanya et al., 2019).

En la actualidad muchos investigadores han coincidido que el síndrome de Burnout es más que un estado; es un proceso progresivo de acumulación de contacto intenso; constituido por una serie de fases que llevan al desarrollo de tres dimensiones identificadas como: a) sentimientos de falta de energía o agotamiento; b) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; c) una sensación de ineficacia y falta de realización, las cuales serán discutidas posteriormente. Es importante reconocer que esta evolución es cíclica, lo cual significa que puede repetirse ya sea en el mismo trabajo o en diferentes sitios y momentos de la vida laboral (Fidalgo, 2003b).

1.1. Factores que determinan la presencia del Síndrome de Burnout

Según las investigaciones realizada por Ogbuanya et al. (2019), para los profesionales de la salud, expresan que este síndrome ha ido aumentando en los últimos años dada la importancia que reviste la protección y el cuidado de la salud, unido a la necesidad de mantener y garantizar la calidad de tales servicios. Partiendo de lo acotado por los autores, se puede afirmar que los profesionales del área de salud son los más susceptibles al desarrollo del estrés ocupacional y a la formación del Burnout, ya que son ellos quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia desde el principio y al final de la vida tanto en la mayoría de los nacimientos y en las muertes ya que la mayoría de ellas se producen en los centros hospitalarios (Carmona y Bracho, 2008).

Autores como Juárez et al. (2018) y Ogbuanya et al. (2019), coinciden en señalar los factores que determinan la presencia del síndrome; entre las cuales se destacan: la edad la cual oscila entre los 35-44 años, el tipo de contrato y la experiencia laboral, el puesto de trabajo, tener una carga familiar que dependan económicamente de él, trabajo adicional en otra empresa, clima laboral y relación entre compañeros y jefaturas, elevadas cargas de trabajo, escasa participación en la toma de decisiones, insuficiente posibilidad de influir en los directivos, insatisfacción con la organización y salario, aumento en la carga horaria mensual, tipo de trabajo (contacto con sufrimiento y muerte), turnos rotatorios y nuevas tecnologías, los autores incluyen también, las condiciones físicas y ergonómicas del puesto como la contaminación acústica o una ventilación e iluminación inadecuadas.

En cuanto a las consecuencias producto del proceso de estrés o desgaste profesional se han observado algunos efectos negativos a nivel individual, social y organizacional, entre los que se identifican: físicos, emocionales, conductuales e interpersonales, en lo social se presentan actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas como consecuencias del desgaste profesional, identificadas como la suspicacia, la agresividad, el aislamiento, o la irritabilidad; en lo organizacional se identifican el abandono o intenciones de abandono del puesto de trabajo, el absentismo laboral, la rotación de puestos y las bajas laborales (West et al., 2018).

Contextualizando se puede señalar, que el síndrome de Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que la mayoría de las veces es causado por el involucramiento del individuo en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado. En tal sentido, cuando la persona presenta síntomas físicos de agotamiento, “oxidado” o “destruido”, es porque comienza a recargarse de tareas o responsabilidades, comienza a sentir que “tiene una vida sin motivaciones, sin proyectos, o pasar por una etapa de desocupación, lo cual puede desatar el estrés y con él, el síndrome de Burnout. Destacando que los síntomas son iguales en ambos casos: falta de autoestima, irritabilidad, nerviosismo, insomnio y crisis de ansiedad entre otros (Juárez et al., 2018).

1.2. La Medicina mente-cuerpo

Según el Centro Nacional de Medicina Complementaria e Integrativa de los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos, definen la medicina mente cuerpo (MMC), como un diverso set de terapias que se enfocan en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el espíritu; todo ello con el fin de potencializar factores emocionales, mentales, sociales, espirituales y comportamentales, que afectan directamente la salud (National Center for Complementary and Integrative Health, 2007).

Son muchos los autores que han investigado sobre las técnicas procedente de la medicina mente – cuerpo; entre los que se pueden mencionar: Barrows y Jacobs, (2002); Astin, Eisenberg y Forsys, (2003); y el equipo de investigadores Wolff, Memon, Chalmers, Sundquist y Midlöv, (2015), que en el año 2015 incluyen terapias basadas en diferentes métodos de relajación, mindfulness, hipnosis, meditación, yoga, biofeedback, taichí, grupos de soporte y espiritualidad. Este tipo de recursos cuenta con una robusta evidencia científica que soporta su uso en la práctica clínica como tratamientos coadyuvantes en

diferentes patologías asociadas, desencadenadas y potencializadas por el estrés como la depresión, los trastornos de ansiedad, el dolor crónico y el insomnio, entre otras (Wolff et al., 2015).

Es de destacar, que la MMC utiliza recursos que inducen la respuesta de relajación de manera repetida, logrando con ello disminuir el efecto patológico del estrés crónico; ya que al disminuir la sobrecarga alostática, con una consecuente disminución de la actividad del sistema noradrenérgico, conlleva a disminuir diferentes variables fisiológicas tales como: la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial, el consumo de oxígeno, disminución de la tasa de envejecimiento al evitar el acortamiento de los telómeros, cambios morfológicos y en la conectividad cerebral, así como una mayor sensación de paz y tranquilidad, facilitando el desarrollo de la vida espiritual (Astin et al., 2003 y Bhasin et al., 2017).

Por su parte, Cornah (2006), en sus estudios realizados afirma que los cambios en la espiritualidad, explican en parte, los resultados de calidad de vida relacionados con la salud, después de la reducción del estrés, todo ello basado en terapias de conciencia plena. Estas terapias están sustentadas por un programa de práctica espiritual meditativa, por medio del cual logran disminuir los factores de estrés, aumentando de esa forma la calidad de vida en relación con la salud y la experiencia espiritual. Gallup y Johnson (2003), adoptan este programa y obtienen una estadística, donde siete de cada diez estadounidenses expresaron el deseo de aumentar su experiencia espiritual en la búsqueda personal sobre el significado de la vida y la relación con lo sagrado.

En referencia a lo expuesto anteriormente, la OMS (2015), apoya al equipo interdisciplinario de salud que utilizan recursos de la MMC que inducen a enfrentar y aceptar adecuadamente los sentimientos y la angustia que viven los profesionales de salud en relación con la muerte y sus miedos, si y solo si, se dispone de fuentes de apoyo, si han podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si poseen una adecuada capacidad para tolerar el estrés (Carmona y Bracho, 2018). Por otro lado, se presenta la experiencia meditativa; la cual ha sido descrita por Wachholtz y Pargament (2005) como un método de auto-trascendencia caracterizada porque nos hace sentir parte de un todo universal y que puede dar a conocer el comportamiento espiritual de cada individuo.

Desde de ese contexto, se presenta la espiritualidad la cual es definida por Powell et al., (2003), como una experiencia individual de cada ser, cuyo adecuado desarrollo beneficia a los individuos y a las comunidades que las practican en todas las áreas de la vida cotidiana al expandir las redes de apoyo, mejorar las relaciones interpersonales y llevar una vida más equilibrada; así mismo, ayuda a darle sentido a la vida, a crear una conexión más profunda con uno mismo y con otras personas, permite el desarrollo de sistemas de valores de carácter individual, donde se cultivan cualidades como la bondad, la compasión, la renunciación, el diezmo, la resiliencia, el amor, la capacidad de reconciliación, el perdón, entre otras. (McCullough et al., 2000).

Persson et al. (2017) y Kravits et al. (2010) continúan las practicas realizadas con la espiritualidad para afrontar el estrés, y obtienen resultados sobre los individuos con habilidad de afrontamiento mediante la autorreflexión, el autocuidado y resiliencia, los resultados obtenidos demuestran que los profesionales que laboran en las áreas de salud están más expuestos a hacer frente a situaciones estresantes; lo cual desproporciona la calidad de atención al paciente. De igual forma exponen que el agotamiento físico en sí mismo puede contribuir en ellos a la falta de energía de iniciación y puede explicar la falta de eficacia en los programas de bienestar en el lugar de trabajo (Profit et al., 2021).

Se debe traer a colación, que la mayoría de investigaciones basadas en estrés organizacional y Burnout se han centrado en los efectos directos de las variables organizacionales, sociales, de la tarea o variables de personalidad como agentes causantes e independientes del proceso de estrés sin tomar en cuenta otros factores que la medicina mente cuerpo si lo ha hecho.

Tal como lo acotamos anteriormente, la Medicina Mente Cuerpo (MMC) es un set de terapias que se enfocan en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el espíritu; todo ello con el fin de potencializar factores emocionales, mentales, sociales, espirituales y comportamentales, que afectan directamente la salud; sin embargo, al seguir el modelo teórico cognitivo-motivacional relacional de Lazarus (1991), se encuentra un conflicto en relación a esta asunción, al entender que toda respuesta emocional dependerá de los significados relacionales construidos como fruto de la interacción entre la persona y el ambiente, omitiendo la percepción del individuo de sus experiencias laborales.

1.3. La atención plena como modelo terapéutico

Según el Instituto Nacional de la Salud (NIH, 2017), se llama “atención plena”, a la antigua práctica aplicada a los individuos para ser completamente consciente de lo que sucede en el momento, de todo lo que sucede dentro suyo y todo lo que sucede a su alrededor. Significa no vivir su vida “en piloto automático”. En cambio, se trata de experimentar la vida tal como se desarrolla momento a momento, en lo bueno y en lo malo, y sin prejuicios ni preconceptos.

Son muchos los estudios respaldados por Instituto Nacional de la Salud (NIH) sobre “atención plena”, pero el realizado por la Dra. Margaret Chesney de la Universidad de California, San Francisco en el año 2016, encontró un vínculo entre la meditación, la atención plena y los cambios cuantificables en las regiones cerebrales involucradas en la memoria, el aprendizaje y la emoción. De igual forma es de resaltar, que muchos de los resultados de las investigaciones llevadas dentro de NIH arrojan que las prácticas de atención plena pueden reducir la ansiedad y la hostilidad entre los jóvenes en zonas urbanas y llevar a una reducción del estrés, menos peleas y mejores relaciones. Revista Transformación de descubrimiento de Salud de NIH, (2017).

Es de resaltar, que actualmente la medicina mente-cuerpo utiliza las prácticas de la atención plena, para llevar a cabo y potenciar las estrategias de afrontamiento, para ello, utiliza el estudio de las emociones; dentro de ellas se encuentra el valor de la compasión como alivio al sufrimiento. La compasión, según Aranda et al. (2018), es la capacidad del ser humano de estar abierto al propio sufrimiento y al de los demás, sin juzgar ni rechazar la experiencia dolorosa. Los autores destacan, que es una cualidad multidimensional que incluye un factor cognitivo (comprensión del sufrimiento), un factor emocional (sentir el sufrimiento ajeno como propio) y un factor conductual (tener motivación e intención para aliviar el sufrimiento).

Por otro lado, Barnard et al. (2011), describe que, para poder entrar en contacto con el sufrimiento de otras personas, es decir, para sentir compasión por un “otro”, es necesario empezar por uno mismo, esto es, por la autocompasión, y la define como la capacidad para comprender y apoyarse a uno mismo en los momentos difíciles. Por su parte, Neff (2016), expresa que la autocompasión se da cuando se toma el propio sufrimiento con amabilidad y calidez, como si se tratara de una acción de compasión vuelta

hacia adentro e identificando qué se necesita para afrontar dicha situación, ya que, si no se es autocompasivo, difícilmente se mostrarán esas emociones hacia las personas a las que prestan ayuda a través de la empatía (Bluth et al., 2015).

Autores como Pérula et al. (2019) y Brito (2014), exponen que la autocompasión a menudo está vinculada a la atención plena y generalmente se incorpora a los programas de capacitación ya que se ha demostrado que facilita la comunicación médico-paciente y mejora parámetros clínicos y psicológicos del paciente. Desde esa cosmovisión, se presentan los estudios de autocompasión en la población de los profesionales de la salud, estos estudios son de corta data, sin embargo, se ha encontrado que predice, de manera positiva, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, resiliencia y los afectos positivos, Shapiro et al. (2007). De igual forma, relacionan de manera negativa el aumento de los niveles de estrés, agotamiento emocional, rumiación de pensamientos y depresión (Hollis-Walker et al., 2011).

Actualmente, son numerosos los estudios realizados sobre los efectos del cultivo de la compasión en la relación médico-paciente, el estrés y la fatiga compasiva que es frecuente en estas profesiones por exceso de ayuda, empatía hacia el sufrimiento, entre otras causas (Aranda et al., 2018). Cabe resaltar, que la fatiga compasiva produce síntomas de agotamiento físico, emocional, una actitud defensiva y un distanciamiento del profesional de salud ante sus pacientes que es similar al cansancio emocional y la despersonalización presentes en el síndrome de Burnout (Aranda et al., 2018 y Fortney et al., 2013). Desde lo planteado, se acota que el uso de las terapias basadas en la autocompasión, la aceptación y el contacto con el momento presente, como, por ejemplo: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Mindfulness o Conciencia Plena, están ayudando vertiginosamente y dejando evidencia a favor de su utilización en el ámbito laboral de salud con el objetivo de prevenir y/o reducir el estrés u otros efectos negativos de ese entorno laboral.

2. Metodología

La metodología utilizada en esta investigación fue cualitativa, de tipo documental exhaustiva, la cual consiste en revisar material bibliográfico sobre el objeto de estudio para realizar un análisis sobre el contenido seleccionado (Corona, 2016). Para ello, se realizó una discriminación de artículos científicos indexados en diversos repositorios electrónicos, y fuentes documentales tales como: Medline, Pubmed,

Scielo y Redalyc, que brindaron una visión amplia sobre la temática de estudio, en base a diversos autores y la opinión propia del investigador; combinando las siguientes palabras claves: “Síndrome de Burnout”, “Autocompasión”, “Personal salud”, “Atención plena”, “Medicina mente cuerpo”; donde se obtuvo un total de 4 artículos para realizar la discusión del presente trabajo.

Cabe destacar, que para la selección de artículos, se empleó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; 2009). Método guía que ayuda a los investigadores a documentar revisiones sistemáticas y meta-análisis de ensayos clínicos que propone siete pasos a seguir para estudios basados en búsquedas meta: determinación de la pregunta de investigación, desarrollo de protocolo de revisión (objetivo, criterios de inclusión y exclusión, palabras claves), exploración de artículos en buscadores web, selección de estudios según criterios propuestos, análisis y síntesis de los datos, presentación y discusión de resultados e informe de conclusiones (Moher et al., 2014), representado de manera resumida en la siguiente tabla:

Tabla 1. Método PRISMA aplicada a la investigación

Paso	Descripción
1. Pregunta de investigación	¿Cuál es el uso de terapias individuales basada en la medicina mente cuerpo tales como autocompasión y atención plena en trabajadores del área de la salud con síndrome de burnout?
2. Objetivo, criterios de inclusión y exclusión y palabras claves	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo: Identificar el uso de terapias individuales basada en la medicina mente cuerpo tales como autocompasión y atención plena en trabajadores del área de la salud con Síndrome de Burnout. - Criterios de inclusión: publicaciones realizadas en el periodo 2010-2024, y que incluyeran las palabras clave de la investigación. - Criterios de exclusión: estudios no publicados entre el intervalo establecido, revisiones sistemáticas, aquellos artículos cuyas conclusiones o resultados no aporten información relevante para la discusión de resultados de esta revisión teórica. - Palabras claves: “Síndrome de Burnout”, “Autocompasión”, “Personal salud”, “Atención plena”, “Medicina mente cuerpo”. - Keywords: “Burnout syndrome”, “Self-compassion”, “Healthcare workers”, “Mindfulness”, “Mind-body medicine”
3. Buscadores seleccionados	Medline, Pubmed, Scielo y Redalyc
4. Artículos seleccionados	
5. Análisis de los datos	Se llevó a cabo un análisis descriptivo general de los estudios incluidos, resumiendo características metodológicas y resultados principales. Se evaluó subjetivamente la homogeneidad entre las investigaciones seleccionadas.

Paso	Descripción
6. Presentación y discusión de resultados	Se desarrolló un cuadro general que muestra los resultados relevantes de cada estudio considerado (ver Tabla 4).
7. Informe de conclusiones	Se desarrollaron conclusiones a partir de los resultados encontrados y la pregunta de investigación propuesta.

3. Resultados

Los resultados encontrados tras el análisis de los artículos seleccionados se muestran resumidos en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados

AUTORES	TITULO	REVISTA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Aranda Auserón, G., Elcuaz Viscarret, R., Fuertes Gonic, C., Güeto Rubiod, G., Pascuale P., Sainz, 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.	Atención Primaria.	Ensayo clínico controlado aleatorizado. Población: 48 profesionales sanitarios de atención primaria de Navarra. Por sorteo 25 participantes fueron del grupo intervención, los 23 restantes en el grupo control. Intervención: Programa de entrenamiento en mindfulness y autocompasión (sesiones de 2,5 h/semana durante 8 semanas, a las que había que asistir al menos al 75% de las sesiones y realizar una práctica diaria de 45 min). Mediciones principales: Antes-después de la intervención, cuatro cuestionarios los niveles de mindfulness, autocompasión, estrés percibido y burnout	Las puntuaciones del grupo intervención mejoran significativamente en mindfulness ($p < 0,001$); estrés percibido ($p < 0,001$); autocompasión: auto-amabilidad $p < 0,001$, humanidad compartida $p = 0,004$, mindfulness $p = 0,001$; y burnout: cansancio emocional ($p = 0,046$). La comparación respecto al grupo control muestra diferencias significativas en mindfulness ($p < 0,001$), estrés percibido ($p < 0,001$), auto-amabilidad ($p < 0,001$) y cansancio emocional ($p < 0,032$).
Prudenzi A, Graham C, Flaxman P, O'Connor B (2022)	Bienestar, agotamiento y práctica segura entre profesionales de la salud: influencias predictivas de la atención plena, los valores y la autocompasión.	PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDICINE	Estudio transversal basado en encuestas. Población: 98 miembros del personal de NHS, quienes completaron la encuesta a través de Bristol Online Survey (BOS). El mecanismo de monitoreo de la atención plena fue la subescala Observando del Cuestionario de Mindfulness de Cinco Facetas (FFMQ), El componente de aceptación de la atención plena se evaluó con la subescala Tolerancia a la Angustia del Cuestionario Multidimensional de Evitación Experiencial (MEAQ).	Los resultados sugieren que los procesos de atención plena pueden estar asociados con la percepción de seguridad en la práctica. Los resultados también indican que las intervenciones basadas en mindfulness para los profesionales de la salud pueden beneficiarse de la inclusión de componentes de acción basados en valores y prácticas de autocompasión.

AUTORES	TITULO	REVISTA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
			<p>La Autocompasión se midió con la Escala de Autocompasión de 12 ítems en su versión corta.</p> <p>La percepción de seguridad en la práctica se midió utilizando el instrumento Safe Practitioner.</p> <p>Para evaluar bienestar se utilizó el Cuestionario General de Salud de 12 ítems (GHQ-12).</p> <p>Para evaluar Burnout se utilizó la escala de Shiron-Melamed</p>	
Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A., Rakel, D. (2013).	Intervención Breve de Mindfulness para la Satisfacción Laboral, Calidad de Vida y Compasión en Médicos de Atención Primaria: Un Estudio Piloto	Anales de Medicina Familiar	<p>Población: 30 médicos de atención primaria. Intervención: curso abreviado de mindfulness.</p> <p>Utilizaron un diseño de muestra única pre-post. En 4 momentos temporales (línea de base y 1 día, 8 semanas y 9 meses postintervención)</p> <p>Se evaluaron el desgaste profesional, la ansiedad, el estrés, la resiliencia y la compasión. Se utilizó un análisis de modelos mixtos lineales para evaluar los cambios en las medidas de resultado</p>	<p>Los participantes mostraron mejoras en comparación con la línea de base en los 3 puntos de seguimiento. A los 9 meses postintervención, obtuvieron puntuaciones significativamente mejores en todas las subescalas del Inventario de Desgaste Profesional de Maslach: Agotamiento Emocional (P = .009), Despersonalización (P = .005) y Logro Personal (P < .001); En las subescalas de Depresión (P = .001), Ansiedad (P = .006) y Estrés (P = .002) de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21; Para el estrés percibido (P = .002) evaluado con la Escala de Estrés Percibido. No se observaron cambios significativos en la Escala de Resiliencia de 14 ítems ni en la Escala Breve de Compasión de Santa Clara.</p>
Miyoshi T, Hiromi I, Nishimura Y, Ako S, Otsuka F. (2022)	Efectos de los Programas de Yoga y Mindfulness sobre la Autocompasión en Profesionales Médicos durante la Pandemia de COVID-19: Un Estudio de Intervención		<p>Población: 18 profesionales de la salud.</p> <p>Respondieron a cuestionarios en línea antes y después del programa: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), Sense of Coherence-13 (SOC-13), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Self-compassion Scale, and Jefferson Scale of Empathy (JSE).</p> <p>Se midieron los niveles de cortisol salival antes y después del programa en el primer y último día. Se tomaron las frecuencias cardíacas auto medidas (PR) antes y después de cada sesión, las cuales disminuyeron significativamente en ambos casos (antes, después del primer programa y del último programa)</p> <p>Se aplicó un programa de tres meses de yoga y mindfulness online</p>	<p>No se observaron cambios significativos en el Cuestionario de Salud del Paciente-9, el Inventario de Agotamiento de Maslach, el Sentido de Coherencia, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, la Escala de Autocompasión o la Escala de Empatía de Jefferson. Sin embargo, la humanidad común, una subescala de la autocompasión, aumentó significativamente (antes del primer programa: 5,6, después del último programa: 6,5, p < 0,05), y la sobreidentificación disminuyó significativamente (7,9, 6,7, p < 0,01). Los programas de yoga y mindfulness pueden ayudar a mejorar el sentido de humanidad común y reducir la sobreidentificación en los profesionales de la salud.</p>

AUTORES	TITULO	REVISTA	METODOLOGÍA	RESULTADOS
			debido a la limitación del COVID, una hora cada semana.	

3.1. Análisis y discusión de los resultados

Los resultados obtenidos en este estudio son extraídos de las investigaciones revisadas, analizadas y sintetizadas de los datos expuestos en ellas. Destacando, que en todas ellas se aplicó un programa de intervención utilizando diferentes estrategias basadas en mindfulness, utilizando una población específica que en este caso particular fue el personal que labora en diferentes áreas de salud. De igual forma se destaca en todas las investigaciones revisadas, que se aplicaron instrumentos antes y después del programa de intervención para identificar la presencia de Burnout, atención plena y autocompasión, así como otras variables tales como estrés percibido, descubierto por Aranda et al., (2018), tolerancia a la angustia, percepción de seguridad, bienestar, ansiedad, estrés, resiliencia, sentido de coherencia y empatía, entre otros (Fortney et al., 2013).

En lo que respecta a los programas de intervención que fueron aplicados, los resultados arrojaron que estos fueron administrados en tiempos reales, los cuales oscilan entre 3 semanas hasta 4 meses; con intervalos variables de acuerdo a la patología presentada y a la población estudiada, en caso particular y en general en profesionales de la salud. Los hallazgos obtenidos en estos estudios, fueron compatibles con otros estudios, los mismos fueron incrementando después de aplicar la intervención en los niveles de atención plena y autocompasión, así mismo, se observa una disminución en los niveles de Burnout, estrés, depresión y ansiedad en un corto, mediano y largo plazo. Para Fortney et al. (2013), los cambios observados no son significativos en la escala de resiliencia ni en la escala breve de compasión.

Otro hallazgo interesante detectado en la revisión bibliográfica, fue el presentado por Prudenzi et al. (2021), sobre los procesos de atención plena, los cuales están asociados con la percepción de seguridad en la práctica. Los resultados de la investigación arrojaron que las intervenciones basadas en mindfulness para los profesionales de la salud benefician la inclusión de componentes de acción basados en valores

y prácticas de autocompasión; es decir, que la autocompasión ayuda a tener seguridad al momento de un evento y podrán salir fortalecidos de ese evento, sin sentirse culpables o deprimidos.

Por su parte, la investigación realizada por Miyoshi et al. (2022), los resultados obtenidos no fueron significativos en relación a la salud del paciente. Los resultados de este estudio reportaron cambios significativos en los pacientes al síndrome de Burnout, el Sentido de Coherencia, la Escala de Resiliencia y la Escala de Autocompasión. Mientras que se observaron cambios en la humanidad común, una sub-escala de la autocompasión. De igual forma, se observó un aumento significativo, al comparar la ocurrencia antes del primer programa y después del último programa; el cual arrojó una sobre-identificación que disminuyó significativamente la escala de autocompasión. En tal sentido se concluye que los programas de intervención y mindfulness pueden ayudar a mejorar el sentido de humanidad común y reducir la sobre-identificación en los profesionales de la salud.

Desde las reflexiones antes expuestas, se puede acotar, que las políticas institucionales existentes en cada país, deben desarrollar planes que disminuyan los problemas de estrés en todos los seres humanos, y en particular en aquellos individuos que laboren afrontando el dolor y el padecimiento, como es el caso particular de los profesionales de salud. La atención primaria en salud, debería ser tratada como un derecho constitucional y fundamental, desde allí, se hace importante que en los modelos de Atención Primaria en Salud no solo busque un completo bienestar físico, mental y social; ni tampoco la ausencia de enfermedades, sino que prevalezca el desarrollo espiritual, que nos permita conectarnos más con un plano espiritual que nos permita liberarnos un poco del sufrimiento, y nos lleve a encontrar un estado de paz y sosiego.

Conclusiones

Debido a las consecuencias que tiene el Síndrome de Burnout en la salud integral del individuo y la repercusión que esto tiene no solo en el ámbito laboral sino en su vida en general, cobra importancia la aplicación de programas de intervención en los diferentes niveles de prevención en el ámbito laboral y personal: prevención primaria antes de exponerse al riesgo, prevención secundaria aportando herramientas para aquellos individuos que están expuestos a factores de riesgos, y prevención terciaria

de rehabilitación para que los que ya han tenido problemas serios de salud como consecuencias del mismo par su reincorporación laboral satisfactoria y bienestar general.

Las estrategias de intervención pueden ir desde aquellas enfocadas en las variables organizacionales, sociales, de la tarea o variables individuales o personales. En el ámbito de la prevención las prácticas mente-cuerpo son un grupo diverso de herramientas para potenciar la estrategia de afrontamiento, aumentando la resiliencia emocional previniendo agotamiento y situaciones estresantes junto con una mayor satisfacción por parte del paciente, dentro de ellas se encuentra el valor de la compasión.

La autocompasión en los profesionales de la salud predice, de manera positiva, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, resiliencia y los afectos positivos, inhibe el estrés, agotamiento emocional, rumiación de pensamientos y depresión.

Los programas basados en autocompasión y mindfulness han demostrado a lo largo de las últimas décadas, ser efectivos en la reducción del estrés, ansiedad, depresión, desgaste emocional y otras variables relacionadas con la salud mental y física de los individuos, constituyéndose en una poderosa herramienta para la salud laboral en las empresas.

Referencias

- Anderson, N., Johnson, S., Belar, C., Breckler, S., Nordal, K. y Ballard, D. (2012). *Stress in America: Our Health at Risk*. American Psychological Association.
- Asociación Americana de Psicólogos. (1977).
- Aranda, G., Elcuaz, R., Fuertes, C., Güeto Rubiod, G., Pascuale P. y Sainz, 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. *Aten Primaria*. 2018; 50(3):141-150. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Astin, J., Bishop, S., Shapiro, S. y Cordova, M. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results from a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management* Copyright 2005 by the Educational Publishing Foundation 2005, Vol. 12, No. 2, 164–176. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>.
- Barrows, K. y Jacobs, B. (2002). Mind-body Medicine. An Introduction and Review of the Literature. *Med Clin North Am*, 86, 11–31.

- Bhasin, M., Dusek, J., Chang, B., Joseph, M., Denninger, J., Fricchione, G., Benson, H. y Libermann, T. (2017). Correction: relaxation response induces temporal transcriptome changes in energy metabolism, insulin secretion and inflammatory pathways. *PLoS One*, 12(2), e0172873.
- Barnard, L. y Curry, J. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Bluth, K., Roberson, P. y Gaylord, S. (2015). A Pilot Study of a Mindfulness Intervention for Adolescents and the Potential Role of Self-Compassion in Reducing Stress. *Explore*, 11(4), 292– 295. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.04.005>)
- Brito, G. (2014). Entrenamientos Seculares en la Compasión: Una Revisión Empírica. *Journal of Transpersonal Research*, Vol. 6 (2), 61-71.
- Carmona, Z. y Bracho, C. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*, 2(2): 14-23, dic 2008.
- Corona, J. (2016). Investigación científica. A manera de reflexión. *Medisur*, 14(3).
- Cornah, D. (2006). *The impact of spirituality on mental health*. A review of the literature. Mental Health Foundation.
- Chacón, R. y Grau, J. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud*, Vol. 14, Núm. 1: 67-78.
- Fidalgo, M. (2003). NTP 704: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación*. INSHT; 2003. Serie de Notas Técnicas de Prevención: 704.
- Fidalgo, M. (2003). NTP 705: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): consecuencias, evaluación y prevención*. INSHT; 2003. Serie de Notas Técnicas de Prevención: 705.
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A. y Rakel, D. (2013). Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *Ann Fam Med*, 11:412-420. <https://doi.org/10.1370/afm.1511>.
- Gil, M., (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *PsicoPediaHoy*. [Internet] 2002. [acceso 10 de junio de 2022] 3(5). <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>
- Gallup, G. y Johnson, B. (2003). *New Index Tracks "Spiritual State of the Union"*. Obtenido de Portal Gallup: <https://news.gallup.com/poll/7657/new-index-tracks-spiritual-state-union.aspx>
- Herriegel, D. y Slocum, J. (2009). *Comportamiento Organizacional*, 10 ed. México: Editorial Thompson
- Hollis-Walker, L., Williams, S. L. y Weigert, M. (2011). *Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination*.
- INPSASEL. *Norma Técnica para la declaración de enfermedad ocupacional (NT-02-2008)*. Diciembre 2008 (Venezuela)
- Juárez, M., Villamayor, J. y Baena, A. (2018) Estrategias en el Síndrome de Burnout del personal sanitario. *Med fam Andal*, Vol. 19, Nº.1: 81-85.

- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M. y Kirk, K. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Clinical Trial Appl Nurs Res*. 2010 Aug; 23(3):130-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.08.002>
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Maslach, C. (1981-1986). *Burnout: A multidimensional perspective*. In W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Series in applied psychology: Social issues and questions. Professional burnout: Recent developments in theory and research* (p. 19–32). Taylor & Francis.
- McCullough, M., Emmons, R. y Tsang, J. (2000). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.
- Miyoshi T, Ida H, Nishimura Y, Ako S. y Otsuka F. (2022). Effects of Yoga and Mindfulness Programs on Self-Compassion in Medical Professionals during the COVID-19 Pandemic: An Intervention Study. *Int J Environ Res Public Health*, vol. 30, 19(19):12523. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912523>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. y Grupo PRISMA. (2014). Ítems de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(3), 172-181. <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/114/99>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2007). *Mind-body medicine: an overview. Backgrounder*. National Institutes of Health
- Neff, K. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Ogbuanya, T., Eseadi, C., Orji, C., Omeje, J., Anyanwu, J., Ugwoke, S. y Edeh, N. (2019). Effect of Rational-Emotive Behavior Therapy Program on the Symptoms of Burnout Syndrome Among Undergraduate Electronics Work Students in Nigeria. *Psychological Reports*, Vol. 122(1) 4–22 2018 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions. <https://doi.org/10.1177/0033294117748587journals.sagepub.com/home/prx>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades Onceava versión CIE-11*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Clasificación internacional de enfermedades Onceava versión CIE-11*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata*.
- Persson, R., Dagöö, J., Fjellström, I., Niemi, L., Hansson, K., Zeraati, F., Ziuzina, M., Geraedts, A., Ljótsson, B., Carlbring, P. y Andersson, G. (2017). Internet-based stress management for distressed managers: results from a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*, vol. 75:105-113.

- Pérula, L., Verdes, J., García, J., Roldán, A., Magallón, R., Bartolomé, C., Moreno, H., Melús, E., Liétor, N., Valverde, F., Hachem, N., Rodríguez, L., Navarro, M., Epstein, R., Cabezón, A. y Morillo, C. (2019). Controlled clinical trial comparing the effectiveness of a mindfulness and selfcompassion 4-session programme versus an 8-session programme to reduce work stress and burnout in family and community medicine physicians and nurses: MINDUDD study protocol. *Family Practice* 20:24.
- Prisma Statement Org. (2009). *History and development of PRISMA*. Retrieved 12 de septiembre de 2024, from prisma: <https://www.prisma-statement.org/history-and-development>
- Profit, J., Adair, K., Cui, X., Mitchell, B., Brandon, D., Tawfik, D., Rigdon, J., Gould, J., Lee, H., Timpson, W., McCaffrey, M., Davis, A., Pammi, M., Matthews, M., Stark, A., Papile, L., Thomas, E., Cotten, M., Khan, A. y Sexton, B. (2021). Randomized controlled trial of the “WISER” intervention to reduce healthcare worker burnout. *Journal of Perinatology* 41:2225–2234. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01100-y>
- Prudenzi, A., D. Graham, C., Flaxman, PE y O'Connor, DB (2021). Bienestar, agotamiento y práctica segura entre profesionales de la salud: influencias predictivas de la atención plena, los valores y la autocompasión. *Psychology, Health & Medicine*, 27 (5), 1130–1143. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1898651>
- Powell, L., Shahabi, L. y Thoresen, C. (2003). Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol*, 58, 36–52.
- Quintero, B., Roja, L., Rodríguez, D., Marín, N., Sanabria, D. (2019). Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en trabajadores de Corpozulia. *Revista Científica Hospital Coromoto*, Vol 8, No. 1.
- Revista The Lancet. (2022). *OMS oficializa el Síndrome de Burnout como una enfermedad de trabajo Medicina y Salud Pública*, <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
- Revista Transformación de descubrimiento de Salud de NIH (2017) <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/acerca-de-la-atencion-plena#:~:text=Intentar%20disfrutar%20cada%20momento%20puede,vida>
- Shapiro, S., Brown, K. y Biegel, G. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Siedsma, M. y Emler, L. (2015). Physician burnout: can we make a difference together? *Critical Care*. 19:273. <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0990-x>
- Smoktunowicz, E., Lesnierowska, M., Carlbring, P., Andersson, G. y Cieslak, R. (2021). Resource-Based Internet Intervention (Med-Stress) to Improve Well-Being Among Medical Professionals: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. vol. 23, 1. <https://doi.org/10.2196/21445>

- Wachholtz, A. y Pargament, K. (2005). Is Spirituality a Critical Ingredient of Meditation? Comparing the Effects of Spiritual Meditation, Secular Meditation, and Relaxation on Spiritual, Psychological, Cardiac, and Pain Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 369-384.
- West, C., Dyrbye, L. y Shanafelt, T. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.
- Wolff, M., Memon, A., Chalmers, A., Sundquist, K. y Midlöv, P. (2015). Yoga's effect on inflammatory biomarkers and metabolic risk factors in a high risk population – a controlled trial in primary care. Wolff et al. *BMC Cardiovascular Disorders*, 5(91), 1-7.

Declaración de conflicto de interés y originalidad

Conforme a lo estipulado en el *Código de ética y buenas prácticas* publicado en *Revista Ethos*, las autoras *Quintero Benítez, Beatriz Ch. y Linares Soto, Judith Amedec*, declaran al Comité Editorial que no tienen situaciones que representen conflicto de interés real, potencial o evidente, de carácter académico, financiero, intelectual o con derechos de propiedad intelectual relacionados con el contenido del artículo: *La medicina mente cuerpo: propuesta auto-sostenible que promueve la salud y previene el Síndrome de Burnout en profesionales del área de la salud*, en relación con su publicación. De igual manera, declaran que el trabajo es original, no ha sido publicado parcial ni totalmente en otro medio de difusión, no se utilizaron ideas, formulaciones, citas o ilustraciones diversas, extraídas de distintas fuentes, sin mencionar de forma clara y estricta su origen y sin ser referenciadas debidamente en la bibliografía correspondiente. Consienten que el Comité Editorial aplique cualquier sistema de detección de plagio para verificar su originalidad.