

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Mindfulness como intervención terapéutica para el manejo del estrés en el personal de salud: una revisión

Mindfulness as a therapeutic intervention for stress management in
healthcare professionals: a review

José Manuel Morales Mena

Josemlmorales@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7184-0357>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Fiorella Morera Vásquez

fiorellamova28@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2052-4616>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Annamaría Monastoque Silva

annamariams@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1368-2561>

Universidad de Ciencias Médicas

Heredia – Costa Rica

Meir Mendelewicz Montero

mmendelewicz@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3572-2785>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Jorge Merren Gallegos

jorgejmg777@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4369-4775>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4241>

Artículo recibido: 30 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 25 de julio de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4241>

Mindfulness como intervención terapéutica para el manejo del estrés en el personal de salud: una revisión

Mindfulness as a therapeutic intervention for stress management in healthcare professionals: a review

José Manuel Morales Mena¹

Josemlmorales@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-7184-0357>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Annamaría Monastoque Silva

annamariams@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-1368-2561>
Universidad de Ciencias Médicas
Heredia – Costa Rica

Meir Mendelewicz Montero

mmendelewicz@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-3572-2785>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Jorge Merren Gallegos

jorgejmg777@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4369-4775>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Fiorella Morera Vásquez

fiorellamova28@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-2052-4616>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Artículo recibido: 30 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 25 de julio de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El síndrome de burnout, frecuente en el personal de salud, es una condición compleja asociada al estrés laboral crónico, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Aunque no se reconoce como trastorno clínico en el DSM-5, la OMS lo clasifica como un fenómeno ocupacional. Su diagnóstico suele realizarse mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI). Fisiopatológicamente, se correlaciona con la activación continua del eje hipotálamico-hipofisario-adrenal y del sistema nervioso autónomo, lo que conlleva hipercortisolismo agudamente, hipocortisolismo crónicamente, disautonomía, inflamación crónica y disfunciones en los sistemas dopaminérgico, serotoninérgico y noradrenérgico. Las manifestaciones clínicas incluyen síntomas psicológicos como ansiedad, depresión, apatía e irritabilidad; conductuales como absentismo y consumo de sustancias; y físicos como fatiga, insomnio, cefaleas y síntomas gastrointestinales. Ante dicho escenario, el mindfulness se presenta como una intervención

¹ Autor de correspondencia.

terapéutica prometedora, basada en la atención consciente al momento presente sin juicio. Programas estructurados como MBSR y MBCT han demostrado reducir el agotamiento emocional, aumentar la empatía, la autocompasión y el bienestar general. Estudios y metaanálisis recientes evidencian su eficacia en el corto y mediano plazo, aunque los efectos sostenidos a largo plazo aún necesitan más investigación. En conjunto, el mindfulness ofrece una herramienta eficaz, segura y basada en evidencia científica para complementar la terapia del burnout y promover la resiliencia en contextos sanitarios de alta exigencia.

Palabras clave: mindfulness, atención plena, burnout, estrés laboral, personal de salud

Abstract

Burnout syndrome, common among healthcare personnel, is a complex condition associated with chronic work-related stress, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Although not recognized as a clinical disorder in the DSM-5, the WHO classifies it as an occupational phenomenon. Its diagnosis is typically performed using the Maslach Burnout Inventory (MBI). Pathophysiologically, it correlates with continuous activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and the autonomic nervous system, leading to acute hypercortisolism, chronic hypocortisolism, dysautonomia, chronic inflammation, and dysfunctions in the dopaminergic, serotonergic, and noradrenergic systems. Clinical manifestations include psychological symptoms such as anxiety, depression, apathy, and irritability; behavioral symptoms like absenteeism and substance use; and physical symptoms such as fatigue, insomnia, headaches, and gastrointestinal disturbances. In this context, mindfulness emerges as a promising therapeutic intervention, based on conscious attention to the present moment without judgment. Structured programs such as MBSR and MBCT have been shown to reduce emotional exhaustion, increase empathy, self-compassion, and overall well-being. Recent studies and meta-analyses demonstrate its effectiveness in the short and medium term, although sustained long-term effects still require further research. Overall, mindfulness offers an effective, safe, and evidence-based tool to complement burnout therapy and promote resilience in high-demand healthcare settings.

Keywords: mindfulness, attention, burnout, work-related stress, healthcare workers

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Morales Mena, J. M., Monastoque Silva, A., Mendelewicz Montero, M., Merren Gallegos, J., & Morera Vásquez, F. (2025). Mindfulness como intervención terapéutica para el manejo del estrés en el personal de salud: una revisión. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 3945 – 3954. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4241>

INTRODUCCIÓN

Ante la crisis de bienestar en el sector salud, la profesión de quienes trabajan en el área de la salud, la cual conlleva una carga emocional y física de una gran magnitud, es necesaria la búsqueda del manejo de las mismas. La exposición continua al sufrimiento humano, jornadas laborales de gran cantidad de horas, toma de decisiones críticas y dilemas éticos, configuran el entorno laboral que pone a prueba la resiliencia de los profesionales (Guille & Sen, 2024). Este contexto de estrés crónico lleva a una prevalencia alarmante del síndrome de burnout, estado de agotamiento físico, emocional y mental que se manifiesta a través de: agotamiento emocional, despersonalización (actitudes cínicas o distantes hacia el trabajo y los pacientes) y reducida sensación de realización personal (Hodkinson et al., 2022).

Existen datos recientes que subrayan la gravedad del problema. Revisiones sistemáticas y metaanálisis indican que al menos 25-60% de los médicos experimentan síntomas significativos de burnout a nivel global (Guille & Sen, 2024; Macaron et al., 2023). Durante la pandemia de COVID-19, estas cifras se exacerbaron, con estudios reportando incrementos significativos en niveles de estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño en el personal de primera línea (Macaron et al., 2023; Marotta et al., 2022). Las consecuencias del burnout afectan la salud y bienestar del individuo, además de tener una repercusión directa en la seguridad del paciente y la calidad del sistema sanitario, asociándose con un aumento de errores médicos, menor satisfacción del paciente y una mayor rotación de personal (Guille & Sen, 2024).

Se ha vuelto necesario buscar y validar herramientas complementarias que vayan más allá de las intervenciones organizacionales. Si bien las mejoras en las condiciones laborales son fundamentales, es importante dotar a los profesionales de estrategias de autorregulación que permitan gestionar la carga de estrés (Pálfi et al., 2024). Bajo este escenario, las intervenciones basadas en mindfulness, o atención plena, han emergido como un enfoque prometedor y rigurosamente estudiado (Lapa et al., 2017; Serdà et al., 2021).

El mindfulness se define como la capacidad de prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar la experiencia (Willekens et al., 2018). A través de prácticas como la meditación y los ejercicios de conciencia corporal, se puede entrenar a la mente para observar los pensamientos, emociones y sensaciones corporales con una actitud de aceptación y curiosidad. Programas estandarizados como la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) han demostrado su funcionar en múltiples poblaciones y contextos (Marotta et al., 2022; Shoker et al., 2024).

El objetivo del presente escrito es argumentar, con base en evidencia científica actualizada, el por qué y cómo el mindfulness se constituye como una intervención terapéutica relevante y efectiva para mitigar el estrés laboral y el burnout en el personal de salud. Se abordarán los mecanismos neurofisiológicos subyacentes, se revisarán los resultados de estudios clave y se abordarán sus implicaciones clínicas.

METODOLOGÍA

En el desarrollo de esta revisión bibliográfica, se explora la aplicación del mindfulness como intervención terapéutica para el manejo del estrés en el personal de salud. Se utilizaron bases de datos como PubMed, SciELO, EBSCO, OpenEvidence y UpToDate; con el fin de optimizar la precisión de nuestra búsqueda, se utilizaron términos clave específicos, términos como: "mindfulness", "atención plena", "burnout", "estrés laboral", "personal de salud", "profesionales sanitarios", "médicos", "MBSR" (Mindfulness-Based Stress Reduction), "intervención psicológica" y "bienestar". Estos términos fueron seleccionados para abarcar aspectos críticos de la investigación. Nuestra búsqueda se centró principalmente en artículos publicados desde 2015 hasta 2025, aunque se permitió la inclusión de

definiciones y conceptos de estudios más antiguos cuando eran esenciales para el desarrollo del tema. Los criterios de inclusión se establecieron dando prioridad a metaanálisis, revisiones sistemáticas y revisiones bibliográficas. En la búsqueda de estos estudios, se priorizó aquellos cuya población se centrará en personal de la salud, incluyendo médicos (en todas sus especialidades y niveles de formación), personal de enfermería, asistentes médicos, psicólogos y otros profesionales en contacto directo con pacientes. Además, se consideraron trabajos escritos en inglés.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Definición de Síndrome de Burnout y Diagnóstico

El síndrome de burnout, malinterpretado como simple agotamiento o fatiga laboral, es un fenómeno psicológico (Maslach, 1976). Fue conceptualizado por primera vez por en la década de 1970, en un modelo tridimensional que se ha convertido en el estándar de oro para su estudio y diagnóstico (Maslach, 1976). Según este modelo, el burnout se caracteriza por la presencia de tres dimensiones interrelacionadas. La primera de ellas es el agotamiento emocional, que es la sensación abrumadora de estar exhausto y drenado de recursos emocionales. El individuo experimenta una fatiga severa que no se alivia con el descanso. Esto lleva a una incapacidad para conectar con los pacientes o colegas, sensación de vacío y una marcada disminución de la energía. En segundo lugar, se encuentra la despersonalización o cinismo, manifestada como el desarrollo de una actitud distante, cínica e impersonal hacia los pacientes, clientes, estudiantes y compañeros de trabajo. En este mecanismo de afrontamiento disfuncional, el profesional se distancia emocionalmente para protegerse de diferentes escenarios como dolor, frustración y sobrecarga emocional, en la cuales se pueden notar actitudes frías, indiferentes y una tendencia a deshumanizar a los pacientes, viéndolos como "casos" o "cargas" en lugar de individuos con necesidades únicas. Por último, la tercera dimensión es la baja realización personal, la cual se manifiesta como una disminución de la sensación de competencia y de éxito laboral. El profesional se evalúa de forma negativa y siente que su trabajo no tiene un impacto significativo, por lo que percibe una falta de logros llevándolo a una disminución de su funcionalidad, esto desarrolla una baja autoestima profesional, motivación y sentido de propósito (Bai et al., 2025; Guille & Sen, 2024; Maslach et al., 2001).

Es importante distinguir el burnout de otras condiciones como el estrés laboral agudo o la depresión clínica (Tavella et al., 2023). Mientras que el estrés es una respuesta a la presión y puede ser temporal, el burnout es un estado crónico de agotamiento. La depresión, por su lado, es una enfermedad clínica con criterios diagnósticos específicos, como los detallados en el DSM-5, que puede o no estar relacionada con el trabajo, es importante mencionar que existe una alta comorbilidad entre burnout y depresión (Tavella et al., 2023).

Si bien no es un diagnóstico clínico formal registrado en el DSM-5, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reconoce como un "fenómeno ocupacional" que resulta del estrés crónico en el lugar de trabajo (Atroszko et al., 2020). Su diagnóstico se basa principalmente en la autopercepción de las tres dimensiones ya mencionadas (Guille & Sen, 2024). La herramienta más utilizada para medir el burnout es el Inventario de Burnout de Maslach (MBI - Maslach Burnout Inventory). El MBI consta de ítems que evalúan la frecuencia de los sentimientos relacionados con cada una de las tres dimensiones, proporcionando puntuaciones que permiten clasificar el nivel de burnout (alto, moderado, bajo) (Bai et al., 2025). En la práctica clínica y de investigación, la aplicación de las diferentes escalas y la interpretación de sus resultados, a menudo combinadas con entrevistas clínicas, son cruciales para una evaluación precisa del síndrome.

Fisiopatología del Estrés y Burnout

La exposición sostenida a estresores laborales desencadena una serie de respuestas fisiológicas que, si bien son adaptativas a corto plazo, se vuelven patológicas al cronificarse, contribuyendo directamente al desarrollo del burnout y a un deterioro multisistémico (Salvagioni et al., 2017). El origen de esta respuesta al estrés tiene su origen en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) y el sistema nervioso autónomo (SNA). Ante una amenaza, real o percibida, el hipotálamo, activa una respuesta simpática (Agorastos & Chrousos, 2022). Esta misma conduce a la liberación de catecolaminas desde la médula suprarrenal, preparando al cuerpo para una respuesta de lucha o huida, la cual se manifiesta en un aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la glucosa sanguínea y la tensión muscular (Agorastos & Chrousos, 2022; Salvagioni et al., 2017). Es importante mencionar que el aumento de hormona adrenocorticotrópica (ACTH), la cual a su vez actúa sobre la corteza suprarrenal, lleva a la liberación de cortisol (Agorastos & Chrousos, 2022, Oosterholt et al., 2015). Este último es conocido popularmente como la hormona del estrés.

En las condiciones que vive el personal de salud, donde el estrés crónico es parte del diario vivir, la activación de estos mecanismos se vuelve persistente (Agorastos & Chrousos, 2022). Inicialmente, puede haber una hiperactividad del eje HHA con niveles elevados de cortisol, pero en etapas avanzadas de burnout, se observa a menudo una respuesta aplanada del cortisol, conocida como hipocortisolismo, o una menor sensibilidad de los receptores de glucocorticoides. Esto sugiere un agotamiento o desensibilización del sistema de respuesta al estrés (Oosterholt et al., 2015). Dicha alteración del eje contribuye directamente a la fatiga crónica, a problemas de sueño y a una mayor vulnerabilidad a infecciones (Agorastos & Chrousos, 2022).

Cabe destacar que la disregulación del SNA es también un sello distintivo del burnout. Al observar una persistencia de la dominancia simpática y una reducción de la actividad parasimpática, se llega a apreciar una menor variabilidad de la frecuencia cardíaca. El final ulterior de estos efectos causa una capacidad disminuida del organismo para la recuperación y la adaptación frente al estrés. Esta constante "marcha alta" del sistema nervioso contribuye a la fatiga, el insomnio, la hipertensión y otros problemas cardiovasculares (Salvagioni et al., 2017).

A nivel molecular, el estrés crónico promueve un estado proinflamatorio. Al existir una activación prolongada de las vías de señalización del estrés, como el factor nuclear kappa B (NF- κ B), se produce una liberación de citocinas proinflamatorias, por ejemplo, IL-6, TNF-alfa y proteína C reactiva (PCR) (Walsh et al., 2021). Esta inflamación crónica se vincula con síntomas de fatiga, anhedonia, problemas de sueño y un mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo como depresión, así como diversas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 (Salvagioni et al., 2017; Tavella et al., 2023).

En última instancia, los sistemas de neurotransmisores también se ven afectados (Agorastos & Chrousos, 2022). Se ha denotado una disfunción en los sistemas dopaminérgico, que modula la recompensa y la motivación, explicando así la anhedonia y la apatía en el burnout; serotoninérgico, implicado en la regulación del estado de ánimo, el sueño y el control de impulsos; y noradrenérgico, esencial para el estado de alerta y la atención (Salvagioni et al., 2017). Por los motivos mencionados previamente, el burnout es un estado de desgaste que involucra no solo el ámbito emocional del paciente, sino una profunda alteración de los sistemas fisiológicos clave.

Manifestaciones Clínicas del Estrés y Burnout

Las manifestaciones clínicas del estrés crónico y el burnout son diversas y abarcan esferas psicológicas, conductuales y físicas. Específicamente al hablar sobre las manifestaciones psicológicas, las cuales son a menudo las primeras en reconocerse, puede hablarse que el agotamiento

emocional profundo es el síntoma cardinal, donde una sensación persistente de estar completamente drenado, sin energía ni entusiasmo, no se alivia con el descanso habitual, pudiendo llevar a la apatía (Tavella et al., 2023; von Känel et al., 2020). Por otro lado, la ansiedad se manifiesta como preocupación excesiva, nerviosismo, inquietud, irritabilidad y dificultad para relajarse, pudiendo escalar a ataques de pánico en casos severos. También se menciona la depresión, la cual incluye sentimientos de tristeza, desesperanza, anhedonia, baja autoestima, pensamientos negativos y, en casos muy severos, ideación suicida (Tavella et al., 2023). La irritabilidad y hostilidad ante situaciones menores es usual, manifestándose en confrontaciones con el personal del ámbito laboral y pacientes. Se menciona en la literatura que puede existir deterioro cognitivo, que incluye dificultad, pero no se limita problemas de memoria y concentración, disminución de la capacidad de toma de decisiones, lentitud mental y errores en el juicio, lo cual es particularmente preocupante en un entorno donde la precisión es importante y es el paciente quien se ve damnificado. Concomitantemente, esto puede ser irrelevante para un profesional insensible y que trata de distanciarse emocionalmente de sus pacientes. Puede haber manifestaciones conductuales como aumento del absentismo y presentismo, que implica estar en el trabajo, pero con baja productividad y compromiso (Salvagioni et al., 2017). Además, estos cambios conductuales pueden llevar al abuso de sustancias como alcohol, tabaco, cafeína u otras sustancias como un mecanismo de afrontamiento para manejar el estrés (Pedersen et al., 2016; von Känel et al., 2020).

Se describe dentro de los síntomas físicos como la fatiga crónica y los trastornos del sueño, son frecuentes. El estrés tensional se puede manifestar como dolores musculares y cefaleas tensionales. No son raros los problemas gastrointestinales, como malestar estomacal, síndrome de intestino irritable, acidez o náuseas. Aunado a esto, debido a la supresión crónica del sistema inmunológico, se observa un aumento de la susceptibilidad a infecciones. Otros síntomas incluyen cambios en el apetito o el peso, con pérdida o aumento de peso no intencionado, y síntomas cardiovasculares como fue mencionado anteriormente. No son fácilmente ignorables cuando llegan a presentarse complicaciones aterotrombóticas de las mismas (Salvagioni et al., 2017; von Känel et al., 2020).

Mindfulness: Definición y Componentes Esenciales

El concepto de mindfulness, o atención plena, tiene sus raíces en antiguas tradiciones contemplativas, particularmente en el budismo, pero ha sido descontextualizado de sus connotaciones religiosas y adaptado al ámbito científico y clínico por figuras como Jon Kabat-Zinn (Willekens et al., 2018). Quien define el mindfulness como la conciencia que emerge al prestar atención de forma intencional al momento presente y sin juzgar, al despliegue de la experiencia momento a momento. Esta definición, ampliamente aceptada en la literatura científica, destaca varios componentes esenciales que son fundamentales para su comprensión y práctica. (Lindsay & Creswell, 2017; Willekens et al., 2018)

El primer componente es la "atención intencional", lo que significa que la práctica de mindfulness no es un estado pasivo como tal, sino un acto deliberado de dirigir y mantener la tenacidad. Esto implica un esfuerzo consciente para enfocarse en accionar de atención específica, ya sea la respiración, las sensaciones corporales, los sonidos, los pensamientos o las emociones, siempre en el aquí y ahora. El segundo componente es el "momento presente", el cual subraya que el énfasis está en la experiencia inmediata, lo que está sucediendo justo ahora. Esto contrasta directamente con la tendencia natural de la mente a divagar hacia el pasado, manifestada como rumiación o arrepentimiento, o hacia el futuro, en forma de preocupación o planificación excesiva, patrones comunes en estados de estrés y ansiedad. El tercer componente es la "actitud de no juzgar", que a menudo resulta ser más desafiante que los dos anteriores. Este aspecto implica mirar los pensamientos, sentimientos y sensaciones sin categorizarlos como correctos o incorrectos. En lugar de reaccionar de manera automática o de intentar eliminar experiencias desagradables, la práctica plantea una postura aceptación y curiosidad, lo que permite establecer una relación diferente con el malestar. Por último, la "conciencia

momentánea" se refiere a la capacidad de percibir el flujo constante de la experiencia interna y externa sin apegarse a ella. Es el reconocimiento de que los pensamientos y emociones son transitorios y que no deben definir la identidad del individuo (Davidson et al., 2003; Lindsay & Creswell, 2017; Solhaug et al., 2016).

La práctica del mindfulness implica práctica de diferentes actitudes que transforman la relación del individuo con su experiencia interna y externa, y estas actitudes esenciales incluyen la "aceptación", que no es resignación sino apertura a la realidad presente; la "curiosidad", que invita a explorar las experiencias con una mente abierta; la "paciencia", permitiendo que el proceso se desarrolle a su propio ritmo sin forzar resultados; la "tolerancia afectiva", que es la capacidad de permanecer consciente con emociones difíciles sin ser abrumador; la "autocompasión", extendiendo amabilidad y comprensión hacia uno mismo en el sufrimiento; y la "no reactividad", que permite observar pensamientos y emociones sin caer en respuestas automáticas o impulsivas. Todas estas actitudes en conjunto crean una relación más flexible y menos reactiva con la experiencia interna y externa, lo cual es necesario para el bienestar psicológico según lo describe el mindfulness (Lindsay & Creswell, 2017; Solhaug et al., 2016).

Aplicación del Mindfulness en el Síndrome de Burnout

La aplicación del mindfulness llega como una estrategia prometedora y basada en evidencia para intentar contrarrestar los efectos del síndrome de burnout en el personal de salud, actuando a nivel psicológico y físico (Davidson et al., 2003). Los programas con implementación de esta práctica en pacientes con burnout han demostrado lograr una reducción de las afectaciones causadas por esta patología. La reducción del agotamiento emocional, que constituye el punto clave a tratar en el burnout, se ve significativamente disminuido por la práctica de mindfulness (Shoker et al., 2024; Wang et al., 2023).

Un estudio sistemático y metaanálisis evaluó el impacto de las intervenciones basadas en mindfulness (MBIs) en enfermeras, revelando que estas terapias son efectivas en la reducción del síndrome de burnout (Wang et al., 2023). En cuanto al estrés, se observó una notable reducción inmediatamente después de la intervención, efecto que se mantuvo hasta los 3 meses de seguimiento. Si bien un estudio indicó un gran efecto a largo plazo, la evidencia en este período es limitada (Wang et al., 2023). Para el burnout, según los estudios, MBIs disminuyen el agotamiento emocional y la despersonalización, e incrementan el logro personal, aunque no se encontraron efectos significativos a largo plazo (Wang et al., 2023; Malik y Annabi, 2022). Por otro lado, en algunas puede no se presentar un impacto significativo de las MBIs en los síntomas de ansiedad o depresión inmediatamente después de la intervención, y la evidencia a largo plazo para estos resultados fue insuficiente (Wang et al., 2023).

Se menciona además que el estado de ánimo, la respuesta al estrés y el vigor mejoran significativamente. Además, se puede observar un aumento en la autoconciencia, la compasión y la empatía de quienes la practiquen. Se menciona que puede llegar a aumentar el bienestar general cuando las situaciones parecen causar completamente lo contrario como el caso de la pandemia por COVID-19 (Marotta et al., 2022). Ante dichos resultados, esta práctica sugiere ser una herramienta valiosa para combatir el burnout, independientemente de la especialidad médica (Malik y Annabi, 2022).

CONCLUSIÓN

El síndrome de burnout constituye una entidad multidimensional con profundas implicaciones psicofisiológicas y funcionales, particularmente alarmante en contextos de alta demanda como el ámbito sanitario. Este fenómeno, no representa únicamente una simple respuesta de fatiga, ya que conlleva a una disrupción crónica en los ejes neuroendocrinos, autonómicos, inmunológicos y

emocionales del individuo, comprometiendo no solo la salud del profesional, sino también la calidad del cuidado ofrecido. Frente a la limitada funcionalidad de los abordajes tradicionales centrados exclusivamente en la reducción de la carga laboral, las intervenciones basadas en mindfulness emergen como una alternativa terapéutica integrativa, respaldada por evidencia científica que va en aumento. Dichas prácticas fomentan la autorregulación emocional y la conciencia plena, estas han demostrado reducir de forma significativa el agotamiento emocional, la despersonalización y la percepción de ineficacia personal, elementos centrales del burnout. Si bien la literatura aún presenta limitaciones en cuanto al seguimiento a largo plazo y la estandarización de protocolos, los resultados actuales sí promueven la incorporación sistemática del mindfulness como herramienta de prevención y tratamiento complementario del burnout en entornos clínicos. Por tanto, deberían adoptarse estas prácticas por parte de las instituciones sanitarias, reconociendo la urgencia de implementar estrategias psicoeducativas y programas estructurados de atención plena. Este enfoque no solo dignifica la labor del personal de salud, sino que garantiza entornos clínicos más humanos, sostenibles y eficaces.

REFERENCIAS

- Agorastos, A., & Chrousos, G. P. (2022). The neuroendocrinology of stress: the stress-related continuum of chronic disease development. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 502–513. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01224-9>
- Atroszko, P. A., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2020). Work Addiction, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Burn-Out, and Global Burden of Disease: Implications from the ICD-11. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 660. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020660>
- Bai, M., Jing, T., Li, S., & Zhang, Z. (2025). Unravelling critical burnout syndrome in Chinese hospitals a network analysis of the Maslach burnout inventory human services survey. *Scientific Reports*, 15(1), 9870. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-93627-9>
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3>
- Guille, C., Sen, S. (2024). Burnout, Depression, and Diminished Well-Being among Physicians. *New England Journal of Medicine*, 391(16), 1519–1527. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2302878>
- Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C. A., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 378, e070442. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>
- Lapa, T. A., Madeira, F. M., Viana, J. S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Burnout syndrome and wellbeing in anesthesiologists: the importance of emotion regulation strategies. *Minerva Anestesiologica*, 83(2), 191–199. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.16.11379-3>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51, 48–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011>
- Macaron, M. M., Segun-Omosehin, O. A., Matar, R. H., Beran, A., Nakanishi, H., Than, C. A., & Abulseoud, O. A. (2023). A systematic review and meta analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: A hidden healthcare crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1071397. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1071397>
- Malik, H., Annabi, CA. (2022) The impact of mindfulness practice on physician burnout: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 13, 956651. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.956651>
- Marotta, M., Gorini, F., Parlanti, A., Berti, S., & Vassalle, C. (2022). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Well-Being, Burnout and Stress of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 11(11), 3136. <https://doi.org/10.3390/jcm11113136>
- Maslach, C. (1976). Burned-Out. *Human Relations*, 9(5), 16–22.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1>
- Oosterholt, B. G., Maes, J. H. R., Van der Linden, D., Verbraak, M. J. P. M., & Kompier, M. A. J. (2015). Burnout and cortisol: evidence for a lower cortisol awakening response in both clinical and non-clinical

burnout. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(5), 445–451.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.11.003>

Pálfi, K., Major, J., Horváth-Sarródi, A., Deák, A., Fehér, G., & Gács, B. (2024). Adaptive emotion regulation might prevent burnout in emergency healthcare professionals: an exploratory study. *BMC Public Health*, 24(1), 3136. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20547-0>

Pedersen, A. F., Sørensen, J. K., Bruun, N. H., Christensen, B., & Vedsted, P. (2016). Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout?. *Drug and alcohol dependence*, 160, 119–126. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.038>

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Serdà, B. C., Aymerich, M., Patiño-Masó, J., & Cunill, M. (2021). Mental Health Screening of Healthcare Professionals Who Are Candidates for Psychological Assistance during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11167. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111167>

Shoker, D., Desmet, L., Ledoux, N., & Héron, A. (2024). Effects of standardized mindfulness programs on burnout: a systematic review and original analysis from randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 12, 1381373. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1381373>

Solhaug, I., Eriksen, T. E., de Vibe, M., Haavind, H., Friberg, O., Sørli, T., & Rosenvinge, J. H. (2016). Medical and Psychology Student's Experiences in Learning Mindfulness: Benefits, Paradoxes, and Pitfalls. *Mindfulness*, 7, 838–850. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0521-0>

Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., Bayes, A., Jebejian, A., Manicavasagar, V., Walker, P., & Parker, G. (2023). Burnout and depression: Points of convergence and divergence. *Journal of Affective Disorders*, 339, 561–570. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.095>

von Känel, R., Princip, M., Holzgang, S. A., Fuchs, W. J., van Nuffel, M., Pazhenkottil, A. P., & Spiller, T. R. (2020). Relationship between job burnout and somatic diseases: a network analysis. *Scientific Reports*, 10(1), 18438. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75611-7>

Walsh, C. P., Bovbjerg, D. H., & Marsland, A. L. (2021). Glucocorticoid resistance and β 2-adrenergic receptor signaling pathways promote peripheral pro-inflammatory conditions associated with chronic psychological stress: A systematic review across species. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 117–135. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.06.013>

Wang Q, Wang F, Zhang S, Liu C, Feng Y and Chen J (2023) Effects of a mindfulness-based interventions on stress, burnout in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1218340. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1218340>

Willekens, B., Perrotta, G., Cras, P., & Cools, N. (2018). Into the Moment: Does Mindfulness Affect Biological Pathways in Multiple Sclerosis?. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 103. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00103>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 