

# Intervenciones y contextos formativos para prevenir o reducir el burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud: revisión sistemática.

## Interventions and Educational Contexts to Address Academic Burnout in Health Sciences Students: A Systematic Review

Susana Fuentes Parra<sup>1</sup>, Juan Reyes Luna<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Tomé, Servicio de Salud Talcahuano, Concepción, Chile, sfuentesp12@gmail.com

<sup>2</sup> Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, jreyes@ucsc.cl,

<https://orcid.org/0000-0002-4862-9700>

\* Correspondencia: [jreyes@ucsc.cl](mailto:jreyes@ucsc.cl)

Recibido: 2/6/26; Aceptado: 1/7/26; Publicado: 3/7/26

### Resumen

**Introducción:** El burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud se ha convertido en una preocupación creciente en el ámbito universitario, lo que afecta el bienestar, el rendimiento y la formación profesional. **Objetivo:** Explorar y sintetizar las intervenciones implementadas para prevenir o reducir el burnout académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, descritas en la literatura internacional. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática, siguiendo las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI), en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science (WoS), ERIC, PsycINFO y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se incluyeron estudios de intervención dirigidos al burnout académico como desenlace principal o desenlaces asociados, como estrés percibido, bienestar psicológico, mindfulness, resiliencia, autocompasión, autoeficacia y compromiso académico. Para garantizar la transparencia y trazabilidad del proceso de selección de los estudios, se siguieron las directrices PRISMA, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. **Resultados:** Se identificaron 2.597 registros y se incluyeron 13 estudios para el análisis final. Las intervenciones más frecuentes correspondieron a programas basados en mindfulness o en reducción de estrés (MBSR), regulación emocional, resiliencia, habilidades de estudio, terapia de aceptación y compromiso digital (ACT), apoyo entre pares y estrategias institucionales orientadas a pertenencia y engagement (compromiso académico). Los resultados fueron más consistentes en la reducción de estos desenlaces asociados, tales como estrés percibido y la mejora del bienestar, mindfulness, resiliencia, autocompasión y compromiso académico; sin embargo, el efecto directo sobre el burnout académico fue heterogéneo. **Conclusión:** Las intervenciones revisadas muestran resultados prometedores para mejorar desenlaces asociados al burnout académico, aunque la evidencia sobre su reducción directa sigue siendo limitada. Se recomienda implementar estrategias multicomponente, sostenibles e integradas al currículo, junto con estudios futuros de mayor rigor metodológico y seguimiento longitudinal.

**Palabras clave:** Burnout académico, estudiantes del área de la salud, intervención educativa, revisión sistemática.

### Abstract

**Introduction:** Academic burnout among health sciences students has become an increasing concern in higher education, adversely affecting well-being, academic performance, and professional training. **Objective:** To explore and synthesize interventions implemented to prevent or reduce academic burnout among university students enrolled in health sciences programs, as reported in international literature. **Methods:** A systematic review was conducted following the Joanna Briggs

Institute (JBI) methodology. Searches were performed in PubMed, Scopus, Web of Science (WoS), ERIC, PsycINFO, and the Virtual Health Library (BVS). Intervention studies targeting academic burnout or related outcomes, such as perceived stress, psychological well-being, mindfulness, resilience, self-compassion, self-efficacy, and academic engagement, were included. To ensure transparency and traceability throughout the study selection process, the PRISMA guidelines were followed, applying predefined inclusion and exclusion criteria. **Results:** A total of 2,597 records were identified, and 13 studies were included in the final analysis. The most frequently reported interventions included mindfulness-based programs, including Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), emotional regulation strategies, resilience training, study skills interventions, digital Acceptance and Commitment Therapy (ACT), peer support initiatives, and institutional strategies aimed at strengthening belonging and academic engagement. Findings were more consistent regarding reductions in perceived stress and improvements in well-being, mindfulness, resilience, self-compassion, and academic engagement; however, the direct effect on academic burnout was heterogeneous across studies. **Conclusion:** The reviewed interventions demonstrated promising results in improving outcomes associated with academic burnout; however, evidence regarding their direct effect on burnout reduction remains limited. The implementation of sustainable, multicomponent strategies integrated into the curriculum is recommended, together with future studies employing more rigorous methodological designs and longitudinal follow up.

**Keywords:** Academic burnout; health sciences students; educational interventions; systematic review.

## 1. Introducción

El burnout académico es un síndrome que emerge durante el proceso de aprendizaje y se manifiesta como agotamiento emocional, cinismo y baja realización/eficacia, asociado a presión y carga académica sostenidas en el tiempo (1). Esta conceptualización es coherente con su medición mediante instrumentos utilizados en población universitaria; el Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI SS) operacionaliza el constructo a través de las dimensiones de agotamiento, cinismo y eficacia, lo que permite medir de modo estandarizado la magnitud del problema en estudiantes (2). En ciencias de la salud, el burnout constituye un problema creciente en educación médica y suele caracterizarse por esas mismas dimensiones, con implicancias directas para el bienestar y el desempeño formativo (3). En consecuencia, el burnout académico se configura como un problema educativo y de salud mental que requiere abordajes preventivos e institucionales desde la formación profesional.

En este contexto, algunos estudios demostraron que en estudiantes de medicina la prevalencia global de burnout alcanza alrededor de un tercio del estudiantado (4). Asimismo, se ha informado que el burnout académico en medicina se vincula fuertemente con estrés percibido y que sus dimensiones pueden variar según el avance curricular, con incrementos en momentos críticos del itinerario académico (5). En estudiantes de enfermería también se ha reportado una prevalencia global de burnout y, particularmente, una alta carga de agotamiento emocional, lo que sugiere que el desgaste aparece temprano y puede acompañar la trayectoria formativa (6). En conjunto, estos hallazgos refuerzan la magnitud del problema y sustentan la necesidad de implementar intervenciones.

Respecto de las intervenciones orientadas a reducir el burnout académico en estudiantes de la salud, se ha reportado evidencia favorable para programas basados en mindfulness (7) y para intervenciones psicológicas/educativas (8). Sin embargo, a nivel mundial, si bien existen intervenciones prometedoras, aún no se dispone de un consenso sólido sobre qué estrategias reportan resultados más consistentes específicamente en estudiantes de ciencias de la salud ni sobre cuáles componentes son esenciales para sostener efectos en el tiempo. En el campo médico, se ha señalado que las intervenciones de mindfulness pueden disminuir el burnout en estudiantes de medicina,

aunque con limitaciones frecuentes relacionadas con la heterogeneidad entre programas, tamaños muestrales acotados y variabilidad de instrumentos y seguimientos (7). De forma complementaria, otros autores señalaron que, aunque las intervenciones tienden a reducir el burnout estudiantil, los resultados varían según el diseño del estudio, el tipo de intervención y el síntoma evaluado, destacándose una mayor consistencia de la evidencia cuando proviene de ensayos controlados aleatorizados (ECA), particularmente en intervenciones basadas en mindfulness (8).

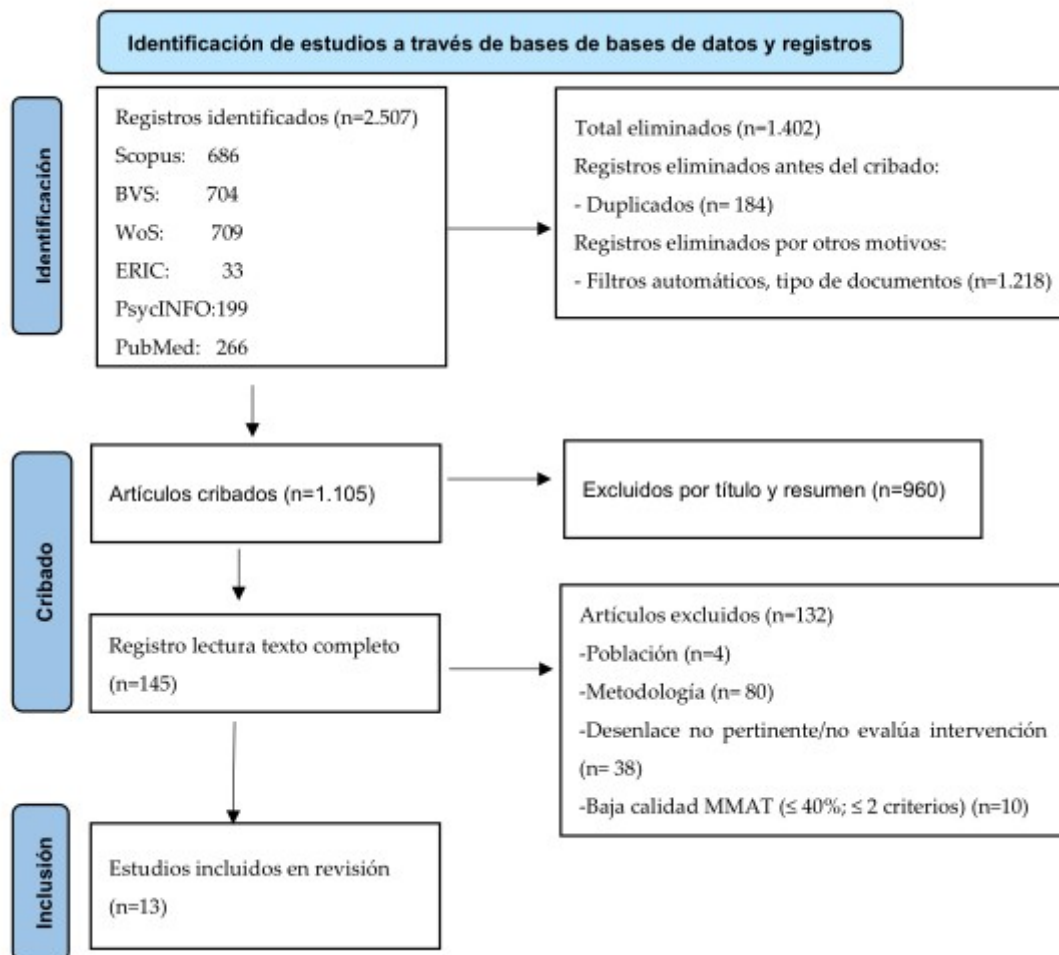
En Latinoamérica y Chile, la brecha es mayor debido a la escasez de revisiones sistemáticas focalizadas en estudiantes de salud que integren comparadores, modalidad (presencial/digital) y factibilidad curricular. Si bien existe evidencia local a partir de un programa de autocuidado/mindfulness en estudiantes de medicina, persiste el desafío de consolidar evidencia replicable y escalable en distintas instituciones y carreras (9). Con base en lo anterior, dada la heterogeneidad de enfoques y la ausencia de consenso sobre qué intervenciones reportan resultados más consistentes y podrían ser replicables en la formación sanitaria, se justifica una revisión sistemática que sintetice la evidencia disponible. El presente estudio tiene por objetivo identificar y sintetizar las intervenciones reportadas para prevenir o reducir el burnout académico en estudiantes de pregrado de las ciencias de la salud.

## 2. Métodos

Se realizó una revisión sistemática orientada a sintetizar intervenciones para abordar el burnout académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, siguiendo las directrices metodológicas del Joanna Briggs Institute (JBI), de acuerdo con el JBI Manual for Evidence Synthesis (10), con el propósito de asegurar rigurosidad, trazabilidad y consistencia en todas las etapas de la revisión. La pregunta de investigación se formuló mediante el acrónimo PIO, definiendo como población a estudiantes de ciencias de la salud; como intervención a programas de prevención/reducción de burnout académico, como desenlace principal, los niveles de burnout académico y sus dimensiones agotamiento, despersonalización académica y eficacia académica; y como desenlaces secundarios, el bienestar psicológico, mindfulness, estrés percibido, resiliencia, compromiso académico, autocompasión y regulación emocional. Esta estructura permite delimitar preguntas de revisión de manera precisa y focalizada (11). A partir de esta formulación, se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué intervenciones y estrategias han sido reportadas en la literatura científica para abordar el burnout académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud?

La literatura se identificó mediante una búsqueda exhaustiva en seis bases de datos internacionales: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ERIC, PsycINFO y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Para estandarizar y validar los términos de búsqueda, se emplearon vocabularios controlados MeSH y DeCS, combinados con los operadores booleanos OR y AND. Posteriormente, se elaboraron las estrategias específicas para cada base de datos. Los criterios de elegibilidad se definieron con el fin de asegurar la pertinencia y calidad de la evidencia sintetizada. Se incluyeron estudios primarios publicados entre enero de 2015 y enero de 2025. La búsqueda bibliográfica y el proceso de selección se realizaron entre agosto y diciembre de 2025. Además, se consideraron estudios publicados en español, inglés o portugués y desarrollados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Fueron elegibles los estudios primarios que, aun sin corresponder a ensayos experimentales o cuasiexperimentales clásicos, implementaran una intervención, estrategia o programa educativo, psicológico, digital o institucional orientado a prevenir, reducir o abordar el burnout académico o desenlaces asociados. También se incluyeron estudios de implementación o evaluación postintervención, siempre que describieran una estrategia aplicada y reportaran resultados vinculados con burnout académico o con desenlaces asociados, como estrés, bienestar, compromiso académico, regulación emocional, autocompasión o autoeficacia académica. Se aceptaron estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos. Se excluyeron revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, metaanálisis, cartas al editor, editoriales, protocolos, comentarios y literatura

gris; estudios en población no universitaria o en estudiantes ajenos al área de ciencias de la salud; investigaciones sin relación con el entorno académico; artículos sin acceso a texto completo; y publicaciones duplicadas. Aunque el objetivo principal de la revisión se centró en intervenciones destinadas a prevenir o reducir el burnout académico, también se incluyeron estudios que evaluaron desenlaces estrechamente relacionados con este fenómeno, como estrés percibido, bienestar psicológico, mindfulness, autocompasión, autoeficacia y compromiso académico, siempre que las intervenciones se desarrollaran en el contexto formativo de estudiantes de ciencias de la salud.



**Figura 1.** Diagrama de flujo de identificación y selección de publicaciones con base en la declaración de PRISMA 2020.

Con el objetivo de garantizar la transparencia y reproducibilidad, el proceso de selección de los estudios se reportó conforme a la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) (12), como se observa en la figura 1. La selección de los estudios fue realizada de forma independiente por dos revisores. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso. Posteriormente, la extracción de información fue efectuada por los mismos revisores mediante matrices estandarizadas, con verificación cruzada para asegurar consistencia en el registro de la información. Estas matrices permitieron sistematizar, para cada estudio, variables bibliográficas y metodológicas relevantes: autor(es), título original, año de publicación, revista y cuartil, base de datos de indexación, enlace/URL, palabras clave, país o lugar de estudio, objetivos del estudio, metodología, resultados principales y conclusiones. Esta estructura facilitó la organización comparativa de los hallazgos y sustentó una síntesis narrativa orientada a responder la pregunta de investigación.

Debido a la heterogeneidad de diseños, intervenciones e instrumentos, se realizó una síntesis narrativa estructurada. Para efectos de esta revisión, se consideraron “intervenciones con resultados favorables” aquellas estrategias que reportaban al menos uno de los siguientes criterios: reducción significativa del burnout, mejora de desenlaces secundarios relevantes como estrés percibido, bienestar psicológico, mindfulness, autocompasión, autoeficacia, compromiso académico; aceptabilidad por parte de los estudiantes; adherencia al programa; percepción favorable de utilidad. Debido a la heterogeneidad de los diseños, duración, instrumentos y desenlaces evaluados, esta clasificación no implica eficacia causal definitiva, sino la presencia de resultados favorables dentro del marco metodológico de cada estudio.

Para reducir el riesgo de sesgo narrativo, la interpretación de los hallazgos se contrastó sistemáticamente con los datos extraídos de cada estudio, considerando diseño, tamaño muestral, dirección del efecto reportado, desenlaces evaluados, significación estadística cuando estuvo disponible, calidad metodológica según MMAT, nivel de evidencia OCEBM y riesgo de sesgo según RoB 2 o ROBINS I. Además, los estudios se agruparon por tipo de intervención y por desenlace evaluado, distinguiendo explícitamente entre burnout académico como desenlace principal y desenlaces secundarios o asociados, tales como estrés percibido, bienestar psicológico, mindfulness, resiliencia, autocompasión, autoeficacia y compromiso académico. Esta estrategia buscó evitar que la síntesis narrativa sobre interpretará resultados favorables aislados y permitió ponderar los hallazgos según la solidez metodológica de cada estudio.

La evaluación de la calidad metodológica global de los estudios incluidos se evaluó mediante la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (13), considerando la heterogeneidad de diseños cualitativos, cuantitativos o mixtos. Para la interpretación se empleó una categorización operativa previamente definida por el equipo investigador, basada en el número de criterios cumplidos: 5 criterios = alta calidad metodológica; 3–4 criterios = calidad moderada; 1–2 criterios = baja calidad metodológica; y 0 criterios = calidad muy baja o deficiente. Esta categorización se empleó como criterio orientador para describir la calidad de los estudios y apoyar la interpretación de los hallazgos. Se definió como punto de corte para la exclusión la baja calidad metodológica; por lo tanto, los estudios que obtuvieran una puntuación igual o inferior al 40% equivalente a dos o menos criterios cumplidos en la herramienta MMAT fueron excluidos en la etapa de texto completo por no alcanzar criterios mínimos de calidad. Esta conversión porcentual se utilizó únicamente como apoyo descriptivo interno y no como una puntuación oficial del instrumento. Complementariamente, el riesgo de sesgo fue evaluado mediante RoB 2 del grupo Cochrane para los ensayos clínicos aleatorizados (14), y ROBINS I (Risk of Bias In Non randomized Studies of Interventions)(15) solo en estudios no aleatorizados, cuyo componente cuantitativo permitía valorar el efecto de una intervención. En estudios cualitativos, descriptivos, retrospectivos o centrados principalmente en aceptabilidad, satisfacción o implementación, no se aplicó ROBINS I, dado que estos diseños no permiten estimar de manera directa el riesgo de sesgo asociado al efecto causal de una intervención.

De manera complementaria, se determinó el nivel de evidencia científica de los estudios incluidos, utilizando la clasificación del Oxford Centre for Evidence Based Medicine (16). Esta evaluación permitió interpretar los hallazgos considerando no solo el efecto reportado, sino también la solidez del diseño que lo sustenta, y se integró junto con la calidad metodológica (MMAT) y el riesgo de sesgo (RoB 2/ROBINS I) en la matriz comparativa (tabla 1).

El protocolo de esta revisión no fue registrado previamente en PROSPERO ni en OSF. No obstante, la pregunta de investigación, los criterios de elegibilidad, las bases de datos, la estrategia general de búsqueda, el proceso de selección, la extracción de datos y los métodos de evaluación crítica fueron definidos antes del análisis final de los estudios incluidos. Al tratarse de una revisión de

literatura basada en fuentes publicadas, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética institucional.

### 3. Resultados

Se identificaron 2.597 registros mediante la búsqueda en seis bases de datos. Finalmente, 13 estudios cumplieron criterios de elegibilidad e ingresaron a la síntesis (17 29) (tabla 1).

**Tabla 1.** Síntesis comparativa del diseño, calidad metodológica y evaluación de sesgo de los estudios incluidos.

Autor/ Ref	Diseño	Población	Calidad metodológica (MMAT)	Nivel de evidencia OCEBM	Riesgo de sesgo / (herramienta según diseño)	Cuartil según (SJR)
Ramírez García, 17	Mixto	Estudiantes de Enfermería	Moderada	4	ROBINS I: Crítico	Journal of Professional Nursing Q1
Pandey Bista , 18	Cualitativo	Estudiantes de Enfermería	Moderada	5		Journal of Nepal Health Research Council/Q3
Kakoschke, 19	Cuantitativo pre post sin control	Estudiantes de Medicina	Moderada	4	ROBINS I: Crítico	PLoS One Q1
Beanlands, 20	Mixto (grupo único pre post)	Estudiantes de Enfermería	Moderada	4	ROBINS I: Crítico	Nurse Education Today/ Q1
Aherne, 21	Mixto	Estudiantes de Medicina	Moderada	4		BMC Medical Education / Q1
Chust , 22	Cuantitativo cuasi experimental	Estudiantes de Enfermería	Moderada	3	ROBINS I: Serio	Electronic Journal of Research in Educational Psychology /Q3
Ditton, 23	Cuantitativo ECA	Estudiantes de Medicina	Alta	2	RoB 2: Algunas preocupaciones	JMIR Mental Health /Q1
De Vibe, 24	Cuantitativo ECA	Estudiantes de Medicina y psicología	Alta	2	RoB 2: Algunas preocupaciones	PLoS One Q1
Mugford, 25	Observacional retrospectivo	Estudiantes de medicina	Moderada	4		Family Medicine Q2
Kuhlmann, 26	Cuantitativo ECA	Estudiantes de Medicina	Alta	2	RoB 2: Algunas preocupaciones	BMC Medical Education /Q1
Puranitee, 27	Mixto	Estudiantes de Medicina	Moderada	5		BMC Medical Education /Q1
Oro, 28	Cuantitativo cuasi experimental	Estudiantes de Medicina	Moderada	3	ROBINS I: Serio	Mindfulness Q1
Rong, 29	Cuantitativo ECA	Estudiantes de Medicina	Moderada	2	RoB 2: Algunas preocupaciones	BMC Medical Education /Q1

Nota. Criterios de ROBINS I: Bajo/moderado/serio/crítico. ROBINS I se aplicó a estudios no aleatorizados de intervención con componente cuantitativo evaluativo; como también al componente cuantitativo evaluativo de los estudios mixtos. No se aplicó a estudios cualitativos, retrospectivos o centrados en aceptabilidad/implementación sin estimación directa del efecto de intervención.

La evidencia incluida proviene principalmente de estudios desarrollados en distintos países, entre ellos Canadá, Nepal, Australia, Irlanda, España, Inglaterra, Noruega, Estados Unidos, Alemania, Tailandia, China. Predominan los estudios realizados en estudiantes de medicina, seguidos por estudios en estudiantes de enfermería y un estudio que incluye estudiantes de medicina y psicología. Respecto al diseño metodológico, se observa predominio de estudios cuantitativos de intervención, principalmente ECA, estudios cuasiexperimentales, diseños pre post sin grupo control, estudios mixtos y un estudio cualitativo asociado a una intervención mindfulness. Según nivel de evidencia (OCEBM), los ECA se ubicaron en niveles superiores (nivel 2); los cuasiexperimentales se concentraron en el nivel 3. Los estudios mixtos, cualitativos y observacionales se ubican principalmente en niveles 4 y 5. En cuanto a la calidad metodológica (MMAT), predominó una calificación moderada. Los estudios con mayor valoración corresponden principalmente a ECA, clasificados como calidad alta. Al integrar el riesgo de sesgo, los ECA fueron evaluados con RoB 2, mostrando en todos los casos “algunas preocupaciones”, lo que sugiere resultados potencialmente útiles, pero con limitaciones y cautela interpretativa. En contraste, los estudios no aleatorizados fueron evaluados con ROBINS I, con clasificación de riesgo crítico o serio, por lo que la certeza global requiere cautela. Finalmente, la mayoría de los artículos se publicó en revistas Q1, con menor proporción en Q2 y Q3. Esta condición refleja la indexación de los estudios en revistas de distintos niveles de visibilidad científica. En consecuencia, este indicador secundario no se utilizó como criterio principal de certeza de la evidencia.

La tabla 2 muestra que las intervenciones se agrupan en estrategias de mindfulness/MBSR, regulación emocional, entrenamiento autógeno, habilidades de estudio, ACT digital, resiliencia, pertenencia institucional y bienestar mental y empatía. En conjunto, los facilitadores más frecuentes se relacionan con la flexibilidad de acceso, grupos pequeños, apoyo entre pares, integración curricular, participación de los estudiantes, acompañamiento personalizado, ambiente seguro, facilitadores entrenados y uso de estrategias prácticas aplicables al contexto académico. En relación con las barreras, estas se vinculan principalmente con falta de tiempo, alta carga académica, horarios fluctuantes, baja adherencia, deserción durante el seguimiento y efectos limitados sobre algunos desenlaces. Respecto del rol docente/formador, los resultados aparecen vinculados al entrenamiento de pares, supervisión clínica o psicológica, facilitación especializada, articulación curricular, creación de entornos seguros, acompañamiento institucional y modelamiento profesional mediante narrativas clínicas o reflexión grupal.

Finalmente, las recomendaciones de implementación se orientan a mantener grupos pequeños, reforzar adherencia, integrar las intervenciones al currículo, favorecer participación voluntaria, asegurar facilitadores competentes, combinar herramientas digitales con apoyo humano, incorporar sesiones de refuerzo y promover estrategias institucionales de pertenencia, autocuidado, regulación emocional y reflexión profesional temprana. Con el fin de orientar la aplicación práctica de los hallazgos, se elaboró la tabla 3, que sintetiza recomendaciones para el diseño de futuras estrategias educativas destinadas a disminuir el burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud.

Según la evidencia encontrada, se identificaron intervenciones centradas en mejoras en estrés, bienestar, mindfulness, compromiso académico, autocompasión, resiliencia, empatía y calidad de vida, algunas con efectos limitados sobre el burnout como desenlace principal. La implicación educativa se orienta a incorporar estas estrategias como parte del proceso formativo, ya sea mediante competencias transversales de autorregulación, apoyo entre pares, fortalecimiento de habilidades emocionales, entrenamiento académico, resiliencia, autocuidado, comunicación clínica y generación de entornos institucionales seguros. A nivel universitario, las recomendaciones se centran en institucionalizar programas de apoyo, crear espacios protegidos, integrar micro prácticas o módulos curriculares, fortalecer mentorías, resguardar el soporte técnico en intervenciones digitales y asegurar continuidad mediante seguimiento o sesiones de refuerzo. Respecto de las recomendaciones docentes, la evidencia destaca funciones asociadas al entrenamiento, supervisión, modelamiento del

autocuidado, guía académica, retroalimentación constructiva, acompañamiento de la práctica, promoción de seguridad psicológica y facilitación reflexiva en contextos clínicos y académicos.

#### 4. Discusión

El burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud representa un problema relevante para la educación médica y sanitaria, debido a su impacto sobre el bienestar psicológico y el desempeño académico de los estudiantes en un contexto de alta exigencia formativa. Desde una perspectiva teórica, los hallazgos pueden interpretarse mediante el modelo de demandas y recursos académicos, derivado del enfoque Job Demands–Resources (30) y aplicado a educación superior. Este marco plantea que el bienestar estudiantil depende del equilibrio entre demandas académicas: carga curricular, evaluaciones, exigencias clínicas y presión de rendimiento; y recursos disponibles: como apoyo docente, autonomía, pertenencia, apoyo entre pares, estrategias de afrontamiento y recursos personales. Bajo esta lógica, las intervenciones identificadas podrían actuar reduciendo demandas percibidas o fortaleciendo recursos personales e institucionales, lo que ayuda a explicar por qué las estrategias integradas al currículo, acompañadas por docentes o facilitadores entrenados y ajustadas al contexto académico tienden a mostrar mayor aceptabilidad y mejores resultados en estrés, bienestar y compromiso académico. Esta interpretación es coherente con estudios publicados que vinculan burnout y estrés académico con carga académica, exigencias curriculares, afrontamiento y condiciones del entorno formativo (31-32).

En relación con los hallazgos, esta revisión identificó 13 estudios de intervención dirigidos a prevenir, reducir o abordar el burnout académico o desenlaces estrechamente relacionados, como estrés percibido, bienestar, mindfulness, resiliencia, autocompasión, compromiso académico, empatía y autoeficacia académica. Los estudios incluidos fueron heterogéneos en diseño, población, duración, modalidad de implementación e instrumentos de medición, lo que justificó una síntesis narrativa estructurada. Para manejar explícitamente la heterogeneidad metodológica, la interpretación de los resultados se estructuró según cuatro ejes: tipo de intervención, desenlace evaluado, solidez metodológica y contexto de implementación. Así, las intervenciones se agruparon por enfoque principal, los hallazgos se interpretaron diferenciando el burnout académico como constructo multidimensional de sus desenlaces secundarios, y la fuerza de cada resultado se ponderó según diseño, calidad metodológica, nivel de evidencia y riesgo de sesgo. Además, se consideraron condiciones de implementación como modalidad, duración, adherencia, apoyo docente, integración curricular y recursos institucionales. Esta estrategia permitió interpretar los hallazgos con cautela y evitar conclusiones definitivas sobre la reducción global del burnout cuando la evidencia disponible es heterogénea y, en varios casos, centrada en desenlaces asociados.

El principal hallazgo de esta revisión fue que las intervenciones disponibles muestran resultados favorables con mayor consistencia sobre desenlaces secundarios, especialmente estrés percibido, bienestar psicológico, mindfulness disposicional, afrontamiento, resiliencia, autocompasión y compromiso académico, mientras que el efecto sobre burnout como constructo multidimensional fue más variable. Este patrón es relevante porque sugiere que muchas intervenciones actúan inicialmente sobre mecanismos reguladores, como afrontamiento, autorregulación emocional, flexibilidad psicológica o percepción de apoyo, es decir, antes que sobre el burnout global. Este hallazgo debe interpretarse con cautela, dado que la mejora en desenlaces secundarios o proximales, como estrés percibido, bienestar psicológico, mindfulness, resiliencia, autocompasión o compromiso académico, no equivale necesariamente a una reducción directa del burnout académico global. El burnout académico constituye un constructo multidimensional, generalmente expresado mediante agotamiento emocional, cinismo o despersonalización académica y baja eficacia o realización personal; esta distinción dimensional ha sido reportada en estudiantes universitarios chilenos, donde el burnout se evaluó mediante subescalas diferenciadas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (31). Asimismo, los desenlaces secundarios, como el estrés académico, deben interpretarse como fenómenos relacionados, pero no equivalentes al burnout; estudios publicados en la Revista Española de Educación Médica han evaluado el estrés académico en estudiantes de Enfermería y revisado intervenciones para mitigarlo en estudiantes de Medicina, reforzando la necesidad de diferenciar estrés, bienestar y burnout como desenlaces analíticamente

distintos (32-33). En consecuencia, los resultados de esta revisión no deben interpretarse como evidencia definitiva de eficacia sobre el burnout, sino como una señal favorable principalmente sobre desenlaces relacionados, cuya transferencia al burnout multidimensional requiere estudios con mayor rigor científico, medición específica por dimensiones y seguimiento longitudinal.

La heterogeneidad metodológica observada también condiciona la generalización de los hallazgos. Las diferencias entre estudios en diseño, tamaño muestral, población, carrera, país, duración de la intervención, modalidad de implementación, instrumentos de medición y desenlaces evaluados impiden asumir que los efectos observados sean extrapolables de manera uniforme a todos los estudiantes de ciencias de la salud. Por lo tanto, los resultados deben interpretarse como evidencia orientadora sobre intervenciones potencialmente útiles, pero no como una estimación generalizable de eficacia. Esta precaución es especialmente relevante porque algunos estudios evaluaron burnout académico como desenlace principal, mientras que otros midieron desenlaces relacionados, como estrés, bienestar, mindfulness, resiliencia, autocompasión, autoeficacia o compromiso académico. En consecuencia, a lo largo de esta revisión el término burnout académico se reserva para el constructo principal y sus dimensiones, mientras que estrés, bienestar, mindfulness, resiliencia, autocompasión, autoeficacia, empatía y compromiso académico se interpretan como desenlaces secundarios o mecanismos relacionados.

Estos resultados son concordantes con la revisión de Wang et al., quienes informaron que las intervenciones basadas en mindfulness pueden reducir el burnout académico en estudiantes de medicina, aunque con variabilidad según dimensión evaluada y características de los estudios (7). Asimismo, Hathaiaard et al. concluyeron que las intervenciones mindfulness reducen el estrés subjetivo en estudiantes de medicina a corto y largo plazo, pero que el efecto sobre burnout continúa siendo menos concluyente (34). Esta coincidencia respalda uno de los hallazgos centrales de la presente revisión: las intervenciones parecen más consistentes para modificar estrés y bienestar que para reducir todas las dimensiones del burnout. De modo similar, Madigan et al., en una revisión sistemática sobre intervenciones para reducir burnout en estudiantes, observaron que distintas estrategias educativas y psicológicas, especialmente aquellas basadas en mindfulness o terapias psicológicas pueden mostrar resultados favorables sobre burnout y bienestar estudiantil. No obstante, los autores destacaron que la magnitud y consistencia de estos efectos varían según diseño metodológico, tipo de intervención, desenlace evaluado y calidad de la evidencia disponible (8). Este hallazgo coincide con la presente revisión, donde los ensayos clínicos aleatorizados mostraron mayor nivel de evidencia, pero aun así fueron clasificados con “algunas preocupaciones” en RoB 2, lo que exige cautela interpretativa.

Otro resultado relevante fue que las intervenciones no se limitaron a mindfulness. También se identificaron estrategias de regulación emocional, entrenamiento autógeno, habilidades de estudio, ACT digital, resiliencia, pertenencia institucional, comunicación clínica y empatía. Esta diversidad amplía la mirada tradicional centrada exclusivamente en el autocuidado individual y permite comprender el burnout académico como un fenómeno influido por factores personales, pedagógicos e institucionales. En esta línea, Tang et al., en una revisión sistemática con metaanálisis, encontraron que las intervenciones dirigidas al burnout académico pueden mostrar resultados favorables, especialmente cuando poseen duración suficiente y componentes integrados (35).

La relevancia clínica y educativa de estos hallazgos radica en que el burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud no solo afecta el bienestar individual, sino también la formación profesional, el compromiso académico, la permanencia en la carrera y la preparación para contextos clínicos exigentes. Intervenir tempranamente puede contribuir a fortalecer recursos de afrontamiento, autocuidado, regulación emocional y resiliencia antes del ingreso pleno al mundo laboral. Además, las intervenciones institucionales orientadas a pertenencia, compromiso académico

y seguridad psicológica sugieren que la prevención del burnout no debe recaer únicamente en el estudiante, sino también en el diseño curricular, la cultura docente y las condiciones formativas.

La presente revisión también muestra que la implementación es un componente crítico. Las intervenciones con mayor aceptabilidad se caracterizaron por contar con facilitadores entrenados, espacios seguros, apoyo entre pares, flexibilidad de acceso, integración curricular y seguimiento. En contraste, las principales barreras fueron falta de tiempo, carga académica, horarios fluctuantes, baja adherencia, deserción durante el seguimiento y efectos limitados sobre burnout. Estos hallazgos son coherentes con revisiones sobre intervenciones de manejo del estrés en universitarios, donde se ha señalado que la efectividad depende no solo del contenido de la intervención, sino también de su factibilidad, adherencia y adecuación al contexto académico (36).

No obstante, la transferencia de estas intervenciones a contextos hispanohablantes y latinoamericanos debe interpretarse con cautela, dado que la mayoría de los estudios incluidos se desarrolló en escenarios internacionales con condiciones curriculares, recursos institucionales, disponibilidad de facilitadores y culturas educativas potencialmente distintas. Por ello, la implementación local de programas basados en mindfulness/MBSR, regulación emocional, apoyo entre pares, ACT digital o estrategias institucionales de pertenencia no debería asumirse como directamente replicable sin procesos previos de adecuación cultural, evaluación de factibilidad y adaptación curricular. Algunos autores han mostrado que el burnout y el estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud se relacionan con exigencias curriculares, carga académica, recursos de afrontamiento y condiciones del entorno formativo (31). Asimismo, la evidencia sobre intervenciones para mitigar estrés académico en estudiantes de medicina sugiere que su efectividad depende del ajuste al contexto educativo, la aceptabilidad y la sostenibilidad de la implementación (33). En consecuencia, estas recomendaciones deben entenderse como orientaciones potencialmente transferibles, pero no automáticamente generalizables, y requieren pilotaje local, participación de estudiantes y docentes, análisis de carga horaria y evaluación con instrumentos culturalmente pertinentes.

Desde una perspectiva de transferencia aplicada, las recomendaciones sintetizadas en la Tabla 3 pueden orientar la implementación de estrategias preventivas en universidades latinoamericanas si se articulan en tres niveles. A nivel institucional, se requiere asegurar tiempos protegidos, apoyo directivo, facilitadores capacitados, espacios de bienestar estudiantil y mecanismos de seguimiento. A nivel curricular, las intervenciones deberían incorporarse progresivamente mediante microprácticas, módulos de autorregulación, apoyo entre pares, mentorías y estrategias de acompañamiento académico, evitando que queden como actividades aisladas. A nivel docente, resulta clave fortalecer la retroalimentación constructiva, la seguridad psicológica, la detección temprana de sobrecarga y la derivación oportuna a apoyos institucionales. Esta lectura permite que las recomendaciones de la Tabla 3 no se limiten a una extrapolación general de la evidencia internacional, sino que se traduzcan en condiciones concretas de implementación, especialmente relevantes para contextos latinoamericanos donde la carga académica, los recursos disponibles y los procesos de aprobación curricular pueden condicionar la sostenibilidad de las intervenciones.

Asimismo, la implementación de estas recomendaciones en universidades hispanohablantes debe considerar barreras institucionales y regulatorias, como la alta carga horaria, la rigidez curricular, la aprobación por comités o cuerpos colegiados, la disponibilidad de facilitadores capacitados, los recursos institucionales y la coherencia con perfiles de egreso, resultados de aprendizaje y criterios de acreditación (33, 37-38). Por ello, las intervenciones orientadas a prevenir o reducir el burnout académico no deberían añadirse como actividades extracurriculares que aumenten la carga estudiantil, sino integrarse progresivamente al currículo, con respaldo institucional, tiempos protegidos, evaluación de factibilidad y mecanismos de seguimiento.

En el contexto latinoamericano, la factibilidad de implementar estas recomendaciones también depende de los marcos curriculares y de aseguramiento de la calidad vigentes. Los sistemas de acreditación suelen exigir coherencia entre perfil de egreso, resultados de aprendizaje, plan de estudios, recursos institucionales y mecanismos de mejora continua; por ello, las intervenciones orientadas a prevenir burnout académico no deberían incorporarse como actividades extracurriculares aisladas, sino como estrategias alineadas con competencias transversales de autocuidado, autorregulación, bienestar estudiantil, profesionalismo y seguridad en la formación clínica. En Chile, por ejemplo, los criterios de acreditación de pregrado consideran el perfil de egreso y el plan de estudios como ejes de evaluación (37), mientras que sistemas regionales como ARCU SUR buscan garantizar públicamente la calidad académica y científica de programas de pregrado en la región (38). En consecuencia, la sostenibilidad de estas estrategias dependerá de su integración formal al currículo, de la disponibilidad de recursos institucionales y de su incorporación en procesos de evaluación, seguimiento y mejora continua.

### *Limitaciones*

Entre las limitaciones de esta revisión se reconoce, en primer lugar, la ausencia de metaanálisis, debido a la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios incluidos. Aunque la síntesis narrativa permitió integrar evidencia heterogénea, la diversidad de diseños, poblaciones, intervenciones, instrumentos y desenlaces limita la comparabilidad directa entre estudios y reduce la posibilidad de estimar efectos causales atribuibles a una intervención específica. Por ello, las conclusiones fueron ponderadas según el diseño de los estudios, la dirección de los resultados, la significación estadística disponible, la calidad metodológica, el nivel de evidencia y el riesgo de sesgo; en consecuencia, los hallazgos deben interpretarse como señales de beneficio o asociación, pero no como estimaciones causales equivalentes a un metaanálisis.

En segundo lugar, los instrumentos utilizados para medir burnout y desenlaces asociados fueron diversos, lo que restringe la comparabilidad directa. Aunque varios estudios utilizaron instrumentos internacionalmente reconocidos, su aplicación en contextos latinoamericanos requiere considerar la disponibilidad de versiones validadas, adaptaciones culturales o evidencia psicométrica local. Para burnout académico, el Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI SS) cuenta con estudios psicométricos en población universitaria chilena y española, y ha sido utilizado en estudiantes chilenos de ciencias de la salud (31-32). Para estrés académico, el cuestionario SISCO ha sido empleado en estudiantes de Enfermería en población hispanohablante (32). Asimismo, existen antecedentes regionales para constructos relacionados, como engagement académico, autoeficacia académica y autocompasión, aunque su validez puede variar según país, carrera y población estudiantil (39)(40). Por ello, futuras investigaciones deberían priorizar instrumentos con validación local o realizar procesos formales de adaptación cultural, validez, confiabilidad e invarianza antes de comparar resultados entre instituciones o países.

En tercer lugar, la variabilidad en duración, dosis, modalidad de entrega y seguimiento limita la estimación de efectos sostenidos. En cuarto lugar, existe posible sesgo de publicación, dado que los estudios con resultados favorables podrían estar sobrerrepresentados. En quinto lugar, la restricción idiomática a español, inglés y portugués pudo excluir evidencia relevante en otros idiomas. En sexto, lugar algunos estudios no aleatorizados presentaron riesgo de sesgo crítico según ROBINS I; por ello, sus hallazgos deben interpretarse con cautela y fueron considerados principalmente como evidencia exploratoria. Asimismo, la ausencia de registro previo del protocolo en PROSPERO u OSF constituye una limitación de transparencia externa, ya que impide verificar públicamente posibles modificaciones metodológicas durante el desarrollo de la revisión. Para mitigar esta limitación, se describieron de forma explícita la pregunta de investigación, los criterios de elegibilidad, las bases de datos consultadas, el proceso de selección, la extracción de datos, la evaluación metodológica y la estrategia de síntesis utilizada.

Futuras investigaciones deberían priorizar ensayos controlados aleatorizados y estudios pragmáticos multicéntricos, con muestras suficientes, seguimiento longitudinal, comparadores activos y evaluación de implementación. También se requiere identificar qué componentes específicos, como mindfulness, regulación emocional, apoyo entre pares, resiliencia, mentorías, habilidades de estudio o cambios curriculares producen mayor efecto sobre cada dimensión del burnout. Asimismo, sería recomendable incorporar análisis de dosis respuesta, adherencia, costo efectividad, aceptabilidad, fidelidad de implementación y transferencia a contextos latinoamericanos, donde la evidencia sigue siendo limitada.

En síntesis, esta revisión muestra que las intervenciones dirigidas a estudiantes de ciencias de la salud presentan resultados prometedores, especialmente en la reducción del estrés y la mejora del bienestar, aunque la evidencia sobre reducción directa del burnout académico sigue siendo heterogénea. La prevención del burnout requiere estrategias multicomponente, sostenibles y contextualizadas, que integren acciones individuales, docentes e institucionales.

## 5. Conclusiones

- La presente revisión sistemática identificó 13 estudios de intervención orientados a prevenir, reducir o abordar el burnout académico en estudiantes de ciencias de la salud. Desde una lectura dimensional, las intervenciones revisadas parecen actuar principalmente sobre el agotamiento académico, al reducir estrés percibido y mejorar bienestar psicológico, mindfulness, regulación emocional, resiliencia y autocompasión. En menor medida, las estrategias de pertenencia, apoyo entre pares, mentoría y engagement podrían incidir sobre el cinismo o distanciamiento académico, mientras que las intervenciones centradas en habilidades de estudio, autoeficacia, reflexión profesional y acompañamiento docente podrían favorecer la eficacia académica. Sin embargo, el efecto directo sobre el burnout como constructo multidimensional continúa siendo heterogéneo; por tanto, estos hallazgos no deben interpretarse como evidencia concluyente de reducción global del burnout.
- Los hallazgos evidencian que el abordaje del burnout académico no debe centrarse exclusivamente en estrategias individuales de autocuidado, sino también en componentes curriculares, relacionales e institucionales. En este contexto, elementos como ambientes formativos seguros, apoyo docente, acompañamiento entre pares, flexibilidad de acceso, integración curricular y seguimiento longitudinal emergen como factores relevantes para la implementación y sostenibilidad de las intervenciones.
- No obstante, la evidencia disponible continúa limitada por la heterogeneidad metodológica, la variabilidad de instrumentos y el reducido número de ensayos controlados aleatorizados. Por ello, futuras investigaciones deberían priorizar diseños multicéntricos, seguimiento longitudinal y evaluación de implementación, con el fin de fortalecer la evidencia disponible y favorecer el desarrollo de intervenciones contextualizadas y transferibles a distintos escenarios de formación en ciencias de la salud.

**Financiación:** No se recibió financiación.

**Declaración de conflictos de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

**Declaración de inteligencia artificial:** Se utilizó una herramienta de inteligencia artificial únicamente como apoyo lingüístico para mejorar la redacción y edición del texto. No se empleó para generar datos, análisis, resultados ni conclusiones. El contenido final fue revisado críticamente por los autores, quienes asumen plena responsabilidad por exactitud e integridad.

**Contribuciones de los autores:** S.F. participó en la búsqueda bibliográfica, revisión de la literatura, redacción y revisión del manuscrito, elaboración de figuras e imágenes. J.R. participó en la búsqueda bibliográfica, revisión de la literatura, redacción y revisión del manuscrito, así como en la elaboración de las figuras y de las tablas. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

## 6. Referencias.

1. Liu Z, Xie Y, Sun Z, Liu D, Yin H, Shi L. Factors associated with academic burnout and its prevalence among university students: a cross sectional study. *BMC Med Educ.* **2023**, 23(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04316-y>
2. López Gómez E, González Fernández R, Khampirat B. Psychometric study of the Maslach Burnout Inventory Student Survey on Thai university students. *Sci Rep.* **2025**, 15(1), 1802. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84829-8>
3. Boone A, Menouni A, Korachi IB, Nejari C, Khalis M, Jaafari S El, et al. Burnout and predictive factors among medical students: a cross sectional survey. *BMC Med Educ.* **2024**, 24(1), 812. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05792-6>
4. Almutairi H, Alsubaiei A, Abduljawad S, Alshatti A, Fekih Romdhane F, Husni M, et al. Prevalence of burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry.* **2022**, 68(6), 1157–1170. <https://doi.org/10.1177/00207640221106691>
5. Kilic R, Nasello JA, Melchior V, Triffaux JM. Academic burnout among medical students: respective importance of risk and protective factors. *Public Health.* **2021**, 198, 187–195. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.07.025>
6. Gómez Urquiza JL, Velando Soriano A, Membrive Jiménez MJ, Ramírez Baena L, Aguayo Estremera R, Ortega Campos E, et al. Prevalence and levels of burnout in nursing students: a systematic review with meta analysis. *Nurse Educ Pract.* **2023**, 72, 103753. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103753>
7. Wang Z, Wu P, Hou Y, Guo J, Lin C. The effects of mindfulness based interventions on alleviating academic burnout in medical students: a systematic review and meta analysis. *BMC Public Health.* **2024**, 24(1), 1414. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18938-4>
8. Madigan DJ, Kim LE, Glandorf HL. Interventions to reduce burnout in students: a systematic review and meta analysis. *Eur J Psychol Educ.* **2023**, 39(2), 931–957. <https://doi.org/10.1007/s10212-023-00731-3>
9. Zúñiga D, Torres Sahli M, Nitsche P, Echeverría G, Pedrals N, Grassi B, et al. Reduced burnout and higher mindfulness in medical students after a self care program during the COVID-19 pandemic. *Rev Med Chil.* **2021**, 149(6), 846–855. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000600846>
10. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: Joanna Briggs Institute; **2020**. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
11. Sánchez Martín M, Pedreño Plana M, Ponce Gea AI, Navarro Mateu F. And, at first, it was the research question... The PICO, PECO, SPIDER and FINER. *Espiral Cuad Profr.* **2023**, 16(32), 126–136. <https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* **2021**, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
13. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf.* **2018**, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
14. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials. *BMJ.* **2019**, 366, 14898. <https://doi.org/10.1136/bmj.14898>
15. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ.* **2016**, 355, i4919. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>
16. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. The Oxford 2011 Levels of evidence. Oxford: University of Oxford; 2011. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocbm-levels-of-evidence>

17. Ramirez Garcia MP, Leclerc Loiselle J, Genest C, Paradis Gagné E, Larue C, Poitras Crête M, et al. A peer led group intervention based on relaxation (soRELAX) to improve well being and mental health in nursing students: a mixed method pilot study. *J Prof Nurs*. **2025**, *57*, 8–18. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.12.010>
18. Pandey Bista A, Adhikari J, Shah BK, Poudel K, Kc B, Pandey A. Experience of mindfulness meditations based on stress reduction among undergraduate nursing students, Chitwan, Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. **2024**, *21*(3), 439–444. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v21i3.4578>
19. Kakoschke N, Hassed C, Chambers R, Lee K. The importance of formal versus informal mindfulness practice for enhancing psychological wellbeing and study engagement in a medical student cohort with a 5 week mindfulness based lifestyle program. *PLoS One*. **2021**, *16*(10), e0258999. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258999>
20. Beanlands H, McCay E, Fredericks S, Newman K, Rose D, Santa Mina E, et al. Decreasing stress and supporting emotional well being among senior nursing students: a pilot test of an evidence based intervention. *Nurse Educ Today*. **2019**, *76*, 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.009>
21. Aherne D, Farrant K, Hickey L, Hickey E, McGrath L, McGrath D. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. *BMC Med Educ*. **2016**, *16*(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0728-8>
22. Chust Hernández P, López González E, Senent Sánchez JM. Intervención en habilidades de estudio sobre el estrés y la autoeficacia académicos en universitarios de nuevo ingreso. *Electron J Res Educ Psychol*. **2024**, *22*(64), 533–558. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v22i64.9580>
23. Ditton E, Knott B, Hodyl N, Horton G, Oldmeadow C, et al. Evaluation of an App delivered psychological flexibility skill training intervention for medical student burnout and well being: randomized controlled trial. *JMIR Ment Health*. **2023**, *10*, e42566. <https://doi.org/10.2196/42566>
24. De Vibe M, Solhaug I, Rosenvinge JH, Tyssen R, Hanley A, Garland E. Six year positive effects of a mindfulness based intervention on mindfulness, coping and well being in medical and psychology students: results from a randomized controlled trial. *PLoS One*. **2018**, *13*(4), e0196053. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196053>
25. Mugford H, O'Connor C, Danelson K, Popoli D. Medical students' perceptions and retention of skills from active resilience training. *Fam Med*. **2022**, *54*(3), 213–215. <https://doi.org/10.22454/fammed.2022.462706>
26. Kuhlmann SM, Huss M, Bürger A, Hammerle F. Coping with stress in medical students: results of a randomized controlled trial using a mindfulness based stress prevention training (MediMind) in Germany. *BMC Med Educ*. **2016**, *16*, 316. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0833-8>
27. Puranitee P, Kaewpila W, Heeneman S, van Mook WNKA, Busari JO. Promoting a sense of belonging, engagement, and collegiality to reduce burnout: a mixed methods study among undergraduate medical students in a non Western, Asian context. *BMC Med Educ*. **2022**, *22*, 327. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03380-0>
28. Oró P, Esquerda M, Mas B, Viñas J, Yuguero O, Pifarré J. Effectiveness of a mindfulness based programme on perceived stress, psychopathological symptomatology and burnout in medical students. *Mindfulness (NY)*. **2021**, *12*(5), 1138–1147. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01582-5>
29. Rong R, Chen W, Dai Z, Gu J, Chen W, Zhou Y, et al. Improvement of the management of mental well being and empathy in Chinese medical students: a randomized controlled study. *BMC Med Educ*. **2021**, *21*, 378. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02813-6>
30. Bakker AB, Mostert K. Study Demands–Resources Theory: Understanding Student Well Being in Higher Education. *Educ Psychol Rev*. **2024**, *36*(3), 92. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10648-024-09940-8>
31. Rivera PM, Sepúlveda DR, Alarcón GT, Ibáñez NP. Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología durante el regreso a la presencialidad. *Rev Esp de Edu Med*. **2023**, *4*(3). <https://doi.org/10.6018/edumed.582211>
32. Cruz Carabajal D, Ortigoza A, Canova Barrios CJ. Estrés académico en los estudiantes de Enfermería. *Rev Esp Edu Med*. **2024**, *5*(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.598841>

33. Lavado Toro NA, Inzunza Carrasco S, Lillo Miranda B, Jerez Yáñez OM. Evaluación de intervenciones para mitigar el estrés académico en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Rev Esp Edu Med*. **2025**, 6(1). <https://doi.org/10.6018/edumed.633961>
34. Hathaisaard C, Wannarit K, Pattanaseri K. Mindfulness based interventions reducing and preventing stress and burnout in medical students: a systematic review and meta analysis. *Asian J Psychiatr*. **2022**, 69, 102997. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102997>
35. Tang L, Zhang F, Yin R, Fan Z. Effect of interventions on learning burnout: a systematic review and meta analysis. *Front Psychol*. **2021**, 12, 645662. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645662>
36. Amanvermez Y, Rahmadiana M, Karyotaki E, de Wit L, Ebert DD, Kessler RC, et al. Stress management interventions for college students: a systematic review and meta analysis. *Clin Psychol Sci Pract*. **2023**, 30(4), 423-444. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/cpsp.12342>
37. Comisión Nacional de Acreditación. Criterios de Evaluación para Carreras y Programas de Pregrado. Santiago: CNA Chile. <https://tinyurl.com/23k4yum9>
38. Sistema ARCU SUR. Acreditación regional de carreras Universitarias del MERCOSUR. [https://www.arcusur.org/?page\\_id=298](https://www.arcusur.org/?page_id=298)
39. Latorre MLA. Propiedades psicométricas de la Utrecht Work Engagement Scale Student (UWES-S 17) en estudiantes mexicanos. *Rev Investig Cienc Educ*. **2024**, 8(33), 880-892. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i33.770>
40. Hechenleitner Carvallo MI, Jerez Salinas AA, Pérez Villalobos CE. Autoeficacia académica en estudiantes de carreras de la salud de una universidad tradicional chilena. *Rev Med Chil*. **2019**, 147(7), 914-921. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000700914>

Copyright



© 2026 University of Murcia. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 Spain License (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Tabla 2.** Intervenciones con hallazgos favorables en burnout académico o desenlaces asociados: barreras, facilitadores, rol docente y recomendaciones para su implementación.

Intervención / artículo	Facilitadores / factores de éxito	Barreras	Rol del docente / Formador	Recomendaciones para implementación/ replicabilidad
Entrenamiento autógeno guiado por pares (soRELAX) (Ramírez García et al.)	Flexible, grupos pequeños, apoyo entre pares. Formato online y horario fijado facilitaron asistencia y compartir experiencias.	Falta de tiempo y horarios fluctuantes; dificultad de integrar la práctica a la rutina diaria; descenso de práctica tras finalizar sesiones.	Profesores/investigadores entrenaron a pares y estandarizaron intervención con manual; validación por psicóloga responsable del programa.	Se recomienda considerar grupos pequeños; reforzar la adherencia e integrar a la práctica a la rutina estudiantil.
Mindfulness/MBSR (Estudio cualitativo) (Pandey Bista et al.)	Participación de los estudiantes y percepción de bienestar emocional tras la intervención.	Requiere adherencia sostenida y tiempo personal.	Facilitadores certificados deben guiar las prácticas.	Podría considerarse la integración de estos programas en iniciativas de bienestar estudiantil.
Programa mindfulness "lifestyle program" (Kakoschke et al.)	Implementación integrada al currículo; combinación de práctica formal e informal; diarios reflexivos.	Necesidad de constancia en práctica diaria.	Facilitadores expertos en mindfulness.	Se recomienda favorecer estrategias que fomenten práctica informal de mindfulness y la práctica breve diaria.
DBT Skill Group (habilidades de regulación emocional) (Beanlands et al.)	Alta satisfacción estudiantil; necesidad de tiempo curricular para apoyo entre pares.	Demandas académicas y personales interfieren en la participación; participan quienes pueden asistir.	Rol activo de educadores de enfermería para incorporar espacios de apoyo y articular intervención con currículo.	Se recomienda explorar modalidades alternativas (tecnología/app); evaluar efectividad e integración al currículo.

Mindfulness/MBSR curricular (curso de autocuidado) (Aherne et al.)	Motivación y percepción de necesidad; ambiente seguro; facilitadores entrenados y supervisión clínica.	Obligatoriedad, horarios y baja motivación, dificultades cognitivas/físicas.	Facilitadores entrenados en mindfulness bajo supervisión de psicóloga clínica con experiencia.	Se recomienda evitar imponer la actividad, promover la participación voluntaria y asegurar tutores y un entorno seguro.
Programas de habilidades de estudio (Chust Hernández)	Acompañamiento personalizado y talleres prácticos.	Alta carga académica.	Docente debe cumplir doble rol: como guía académico y entrenador.	Se recomienda implementar en el currículo académico precozmente durante los primeros años.
ACT Digital (Ditton et al.)	Intervención con flexibilidad de acceso y personalización digital; privacidad y resguardo de datos.	Adherencia variable, lo que limita inferencias sobre reducción directa del burnout.	Coordinación institucional (escuelas) para supervisión indirecta mediante plataforma digital.	Podrían complementarse las herramientas digitales con apoyo humano para aumentar compromiso académico (engagement).
MBSR Longitudinal (De Vibe et al.)	Seguimiento longitudinal, sesiones de refuerzo y combinación de prácticas formales e informales.	Baja adherencia a práctica formal.	Facilitadores entrenados y sesiones de refuerzo.	Se recomienda seguimiento mediante sesiones de refuerzo y combinación de prácticas formales e informales.
Active Resilience Training (Mugford et al.)	Percibe útil, uso frecuente de habilidades prácticas aplicado al contexto académico.	Baja utilización de algunas técnicas y posible variabilidad en adherencia.	Participación conjunta docentes – estudiantes.	Podría considerarse la incorporación de resiliencia aplicada al contexto clínico.
MediMind (Prevención basada en mindfulness) (Kuhlmann et al.)	Buena aceptación y reducción de estrés.	Alta deserción durante seguimiento.	Facilitadores especializados en prevención del estrés.	Se sugiere fortalecer estrategias para mantener la adherencia.

Intervención institucional de pertenencia y engagement (Puranitee et al.)	Interacciones significativas docente–estudiante; ambiente seguro y colegialidad.	Sobrecarga/horarios conflictivos que deterioran pertenencia; acceso limitado a apoyos (cupos/espacios).	Rol docente clave para crear entorno seguro, enseñanza y tareas significativas.	Se recomienda considerar el fortalecimiento de estrategias de pertenencia institucional y aprendizaje colaborativo.
MBSR adaptado +MBCT (Oró et al.)	Reducción de estrés y síntomas psicológicos.	Efecto limitado sobre burnout académico pese a beneficios psicológicos secundarios.	Psicólogo especializado dirigió la intervención.	Podría considerarse la integración de programas de autocuidado y regulación emocional.
Bienestar mental y empatía (Rong et al.)	Narrativas clínicas reales y reflexión grupal.	Escaso efecto en autoeficacia.	Médicos clínicos actuaron como facilitadores y modelos.	Podría considerarse la incorporación de comunicación clínica y reflexión profesional temprana.

**Tabla 3.** Recomendaciones para la implementación de futuras estrategias educativas orientadas a disminuir el burnout académico.

Intervención y hallazgo central	Implicación educativa	Recomendación a nivel universidad	Recomendación a nivel docente	Recomendaciones para futuras investigaciones
Relajación guiada por pares (soRELAX/entrenamiento autógeno): mejora bienestar, estrés y síntomas emocionales. La adherencia decae tras finalizar sesiones.	Las estrategias lideradas por pares (peer led) pueden apoyar el bienestar si cuentan con estructura y acompañamiento.	Institucionalizar programas de pares (selección, formación, supervisión), asegurar tiempos protegidos y refuerzo y seguimiento (booster).	Entrenar y supervisar pares; estandarizar sesiones con manual; reforzar rutinas de práctica y seguimiento	Se recomienda considerar la institucionalización de programas de pares y facilitadores expertos.

<p>Mindfulness/ MBSR Cualitativo: Percepción favorable de bienestar, serenidad y regulación emocional.</p>	<p>Puede favorecer autocuidado y manejo emocional desde la experiencia subjetiva del estudiante</p>	<p>Integrar mindfulness en programas de bienestar estudiantil, con espacios protegidos.</p>	<p>Guiar prácticas estructuradas y favorecer participación.</p>	<p>Se recomienda realizar estudios mixtos o cuantitativos que evalúen efectos sobre burnout y estrés</p>
<p>Mindfulness curricular (lifestyle program): Mejora el estrés, bienestar, engagement y mindfulness.</p>	<p>Integrar habilidades de autorregulación como competencia transversal, no como actividad aislada.</p>	<p>Incluir microprácticas en módulos regulares; calendarizar evitando semanas críticas; monitorear participación con indicadores simples pre-post.</p>	<p>Promover práctica informal en estudio, clínica, vida diaria; retroalimentar experiencias sin juicio; mantener medición periódica.</p>	<p>Se recomienda estudios multicéntricos; evaluar práctica formal versus informal y replicabilidad por carrera.</p>
<p>DBT SG (habilidades de regulación emocional): Mejora el estrés, mindfulness, resiliencia y autocompasión en entornos clínicos/académicos.</p>	<p>Las habilidades emocionales pueden fortalecer recursos para afrontar exigencias clínicas y académicas.</p>	<p>Crear espacios curriculares/co curriculares para regulación emocional; ofrecer alternativas tecnológicas cuando el tiempo sea barrera.</p>	<p>Facilitar práctica aplicada a situaciones reales; coordinar tareas en el hogar realistas; seguimiento de participación.</p>	<p>Se recomienda ensayos controlados con muestras mayores; comparar formatos (presencial vs. digital) y evaluar efecto en burnout y rendimiento.</p>
<p>Mindfulness/MBSR (autocuidado): Percepción favorable de bienestar, serenidad y regulación emocional, mayor aceptabilidad cuando es optativo y ambiente seguro.</p>	<p>La obligatoriedad puede afectar satisfacción y adherencia del estudiante.</p>	<p>Ofrecer rutas optativas o híbridas (optativo con incentivos); ajustar carga horaria; disponer de tutores certificados y espacios adecuados.</p>	<p>Modelar autocuidado, generar clima no punitivo, adaptar prácticas a carga académica, y favorecer participación.</p>	<p>Se recomienda comparar formatos (optativo vs. obligatorio), identificar subgrupos que se benefician y evaluar costo efectividad/escala.</p>

Programa de habilidades de estudio: Reduce estrés académico y mejora autoeficacia.	El burnout puede abordarse también desde factores académicos y no solo desde factores psicológicos.	Implementar apoyo temprano en primer año, con talleres y asesoría individual.	Actuar como guía académico y entrenador en organización, estudio y preparación de exámenes.	Se recomienda evaluar impacto en burnout, rendimiento y permanencia académica.
ACT digital vía aplicaciones (app): Mejora flexibilidad psicológica; estrés y bienestar; efectos limitados en burnout primario.	Las intervenciones digitales son escalables, pero dependen de la adherencia y del apoyo institucional.	Integrar aplicaciones a plataformas institucionales; resguardar privacidad y proporcionar soporte técnico.	Acompañar el uso inicial, hacer seguimiento breve y reforzar adherencia.	Se recomienda evaluar la integración de aplicaciones a plataformas institucionales, adherencia y dosis respuesta.
MBSR longitudinal: Efecto sostenido en mindfulness, afrontamiento y bienestar.	Las intervenciones breves pueden tener impacto prolongado si incorporan refuerzos.	Mantener sesiones de refuerzo y seguimiento longitudinal.	Reforzar prácticas formales e informales durante la formación.	Se recomienda evaluar mecanismos de mantenimiento y adherencia a largo plazo.
Active Resilience Training: Alta utilidad percibida y uso frecuente de habilidades.	La resiliencia puede enseñarse como habilidad aplicada al contexto clínico.	Incorporar resiliencia en formación profesional y bienestar estudiantil.	Facilitar reflexión, discusión guiada y aplicación práctica.	Se recomienda evaluar mediante diseños controlados y desenlaces objetivos.
MediMind: Buena aceptación, pero alta deserción en seguimiento.	La prevención del estrés requiere estrategias sostenibles de adherencia.	Diseñar programas con seguimiento, recordatorios y apoyo continuo.	Favorecer participación sostenida y detectar abandono temprano.	Se recomienda incorporar estrategias para reducir la deserción y evaluar efectos a largo plazo.

<p>Pertenencia/compromiso académico/colegialidad (intervención institucional): Clima seguro, tareas significativas y retroalimentación (feedback) constructivo.</p>	<p>La prevención del burnout requiere cambios en cultura y entorno formativo.</p>	<p>Considerar ajustar curriculares y fortalecimiento de recursos de apoyo. Fortalecer mentoría con capacidad real, tiempos protegidos, apoyo institucional.</p>	<p>Generar feedback constructivo, seguridad psicológica y tareas significativas.</p>	<p>Se recomienda considerar ajustes curriculares, fortalecimiento de las mentorías y acceso oportuno a apoyos estudiantiles.</p>
<p>MBSR + MBCT: Reduce estrés y síntomas psicológicos, pero con efecto limitado sobre burnout.</p>	<p>El bienestar psicológico no siempre se traduce en reducción directa del burnout.</p>	<p>Integrar autocuidado y regulación emocional como apoyo complementario.</p>	<p>Favorecer práctica reflexiva y adaptación a carga académica.</p>	<p>Se recomienda evaluar qué componentes impactan específicamente en el burnout.</p>
<p>Bienestar mental y empatía: Mejora empatía, calidad de vida y depresión; efecto parcial en burnout.</p>	<p>Las narrativas clínicas y reflexión profesional pueden fortalecer bienestar y sentido vocacional.</p>	<p>Incorporar módulos de comunicación, empatía y manejo de errores.</p>	<p>Actuar como modelo clínico, facilitador reflexivo y guía profesional.</p>	<p>Se recomienda considerar la incorporación de módulos de comunicación, empatía y manejo de errores.</p>