



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

**ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS:
UN SCOPING REVIEW**

AUTORES:

**BETANCOURT MORÁN MARÍA JOSÉ
JAYA RIOS MABEL CAROLINA
PEREZ BRIONES LUISANA ESTEFANIA
ROMAN MANZANO KARLA MARIUXI
DIAZ RODRIGUEZ JORGE ALBERTO**

TUTORA:

Dra. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA, MSc.

Milagro, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Mabel Carolina Jaya Ríos**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 2 de agosto del 2025



Mabel Carolina Jaya
Ríos



Mabel Carolina Jaya Ríos

C.I.: 0955529482

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **María José Betancourt Moran**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con mención en cuidados críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **2 de agosto del 2025**

MARIA JOSE
BETANCOURT
MORAN

Firmado digitalmente
por MARIA JOSE
BETANCOURT MORAN
Fecha: 2025.09.17
13:08:44 -05'00'

María José Betancourt Moran

C.I.: 0925001364

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Luisana Estefania Perez Briones**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con mención en cuidados críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **18 de septiembre del 2025**



Luisana Estefania
Perez Briones
Time Stamping
Security Data

Luisana Estefania Perez Briones

C.I.: 0941159154

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Karla Mariuxi Román Manzano**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 2 de agosto del 2025



Karla Mariuxi Román Manzano

C.I.: 0942113507

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Jorge Alberto Díaz Rodríguez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **2 de agosto del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**JORGE ALBERTO DIAZ
RODRIGUEZ**

Validar únicamente con FirmaEC

Jorge Alberto Díaz Rodríguez

C.I.: 0958824567

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Katiuska Mederos Mollineda**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Karla Mariuxi Román Manzano, Mabel Carolina Jaya Ríos, Luisana Estefanía Pérez Briones, Jorge Alberto Díaz Rodríguez, María José Betancourt Morán** cuyo tema es **ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS: UN SCOPING REVIEW**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL - POSGRADO**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 2 de agosto del 2025



Katiuska Mederos Mollineda

C.I.: 0958824575

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, presentado por **LIC. JAYA RIOS MABEL CAROLINA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS: UN SCOPING REVIEW", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	60.00
DEFENSA ORAL	39.00
PROMEDIO	99.00
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YAIMA BEATRIZ
TABARES CRUZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**GRECIA ELIZABETH
ENCALADA CAMPOS**
Validar únicamente con FirmaEC

Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, presentado por **LIC. BETANCOURT MORÁN MARÍA JOSÉ**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS: UN SCOPING REVIEW", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	60.00
DEFENSA ORAL	38.33
PROMEDIO	98.33
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YAIMA BEATRIZ
TABARES CRUZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**GRECIA ELIZABETH
ENCALADA CAMPOS**
Validar únicamente con FirmaEC

Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, presentado por **LIC. PEREZ BRIONES LUISANA ESTEFANIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS: UN SCOPING REVIEW", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	60.00
DEFENSA ORAL	38.50
PROMEDIO	98.50
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YAIMA BEATRIZ
TABARES CRUZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**GRECIA ELIZABETH
ENCALADA CAMPOS**
Validar únicamente con FirmaEC

Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, presentado por **LIC. ROMAN MANZANO KARLA MARIUXI**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS: UN SCOPING REVIEW", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	60.00
DEFENSA ORAL	39.50
PROMEDIO	99.50
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YAIMA BEATRIZ
TABARES CRUZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**GRECIA ELIZABETH
ENCALADA CAMPOS**
Validar únicamente con FirmaEC

Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**, presentado por **LCDA. DIAZ RODRIGUEZ JORGE ALBERTO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CUIDADOS CRÍTICOS: UN SCOPING REVIEW", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	60.00
DEFENSA ORAL	40.00
PROMEDIO	100.00
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**YAIMA BEATRIZ
TABARES CRUZ**
Validar únicamente con FirmaEC

Mgs TABARES CRUZ YAIMA BEATRIZ
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**GRECIA ELIZABETH
ENCALADA CAMPOS**
Validar únicamente con FirmaEC

Msc. ENCALADA CAMPOS GRECIA ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y sostén en cada paso.
A mi esposo, por su amor, paciencia y compañía incondicional.
A mi familia, por su apoyo constante y confianza en mí.
(Karla Mariuxi Román Manzano)

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios por darme la fuerza necesaria para no desistir de lograr este objetivo, a mis padres que me inculcaron valores y confiaron en mi deseo de superación, ya que gracias a su apoyo incondicional he podido cumplir con todos mis objetivos trazados y poder alcanzar mis metas.
(Mabel Jaya Ríos)

Este logro es dedicado a Dios por iluminar mi camino de sabiduría y esperanzas, a mis padres por ser mi apoyo incondicional y ejemplo de perseverancia, agradezco que me han enseñado a luchar sin rendirme y a mi esposo por ser mi apoyo inquebrantable y compañía en cada paso.
(Luisana Estefanía Pérez Briones)

Dedico esta tesis con todo mi cariño y gratitud a: Dios, por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para seguir adelante en cada etapa de este camino. A mí esposa por su amor incondicional, sus sacrificios por enseñarme que con esfuerzo y humildad se puede alcanzar cualquier meta.
(Jorge Alberto Díaz Rodríguez)

Dedicado a Dios, por su guía y fortaleza en cada paso; a mis hijos, por ser mi inspiración y motivo para no rendirme; y a mis hermanos, por su apoyo constante sin importar la distancia.
(María José Betancourt Morán)

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza y claridad necesarias para culminar este proceso académico. A mi esposo, por su constante apoyo, comprensión y acompañamiento a lo largo de esta etapa. A mi familia, por su respaldo emocional y motivación incondicional que han sido fundamentales.

(Karla Mariuxi Román Manzano)

A los docentes ya que gracias a su ayuda he adquirido nuevos conocimientos. A nuestra tutora por su guía y apoyo incondicional para lograr uno de nuestros objetivos.

(Mabel Jaya Ríos)

Agradezco a la institución académica y al cuerpo docente por la formación recibida. A la tutora, por su acompañamiento y orientación. A los profesionales que contribuyeron al desarrollo de este trabajo. Y a mi pareja, por su apoyo y comprensión a lo largo de este proceso académico.

(Luisana Estefanía Pérez Briones)

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi Esposa por su apoyo incondicional, ejemplo de perseverancia y compañía en cada paso

(Jorge Alberto Díaz Rodríguez)

Agradezco a la institución académica y al cuerpo docente por la formación recibida. A la tutora, por su acompañamiento y orientación. A los profesionales que contribuyeron al desarrollo de este trabajo. Y a mi pareja, por su apoyo y comprensión a lo largo de este proceso académico.

(María José Betancourt Morán)

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados críticos constituye un problema de salud ocupacional de alta prevalencia, con repercusiones directas sobre la calidad asistencial y el bienestar del equipo sanitario. Esta situación se agrava en contextos latinoamericanos, donde confluyen factores como la sobrecarga laboral, la escasez de personal y la precariedad institucional. **Objetivo:** Identificar, a través de una scoping review, las estrategias documentadas entre 2019 y 2024 para reducir el síndrome de burnout en personal de enfermería de unidades críticas, evaluando su efectividad, nivel de evidencia y aplicabilidad en entornos latinoamericanos. **Metodología:** Se aplicó la metodología PRISMA-ScR, con búsquedas sistemáticas en seis bases de datos científicas internacionales y literatura gris. Se establecieron criterios de inclusión según población, tipo de intervención, diseño metodológico, idioma y periodo de publicación. El proceso de selección fue realizado por dos revisores independientes utilizando la herramienta Rayyan QCRI. La extracción y codificación temática de los datos se efectuó mediante una matriz estructurada en Microsoft Excel. **Resultados:** Se incluyeron estudios primarios y revisiones sistemáticas. Los hallazgos preliminares señalan que las intervenciones mixtas—que combinan enfoques individuales (como el apoyo psicológico o mindfulness) con cambios organizacionales (como la reestructuración de turnos o mejora de los ratios paciente-enfermero)—son las más efectivas. Se evidenció una limitada representación de estudios latinoamericanos y un sesgo geográfico en la producción científica sobre el tema. **Conclusión:** Esta revisión proporciona un panorama actualizado de las estrategias disponibles, brechas de conocimiento y prioridades de investigación. Se destaca la necesidad de adaptar intervenciones exitosas a las realidades regionales mediante políticas públicas sostenibles y programas institucionales contextualizados, aportando información clave para la toma de decisiones en salud.

Palabras clave: burnout, enfermería crítica, scoping review, intervención organizacional, salud ocupacional.

Abstract

Introduction: Burnout syndrome among critical care nursing staff is a highly prevalent occupational health issue with direct repercussions on the quality of care and the well-being of healthcare teams. This situation is further exacerbated in Latin American contexts, where factors such as work overload, staffing shortages, and institutional precariousness converge. **Objective:** To identify, through a scoping review, the strategies documented between 2019 and 2024 for reducing burnout syndrome among nurses in critical care units, evaluating their effectiveness, level of evidence, and applicability in Latin American settings. **Methodology:** The PRISMA-ScR methodology was applied, with systematic searches conducted across six international scientific databases and grey literature. Inclusion criteria were established based on population, type of intervention, methodological design, language, and publication period. The selection process was conducted by two independent reviewers using the Rayyan QCRI tool. Data extraction and thematic coding were performed using a structured matrix in Microsoft Excel. **Results:** The review included primary studies and systematic reviews. Preliminary findings indicate that mixed interventions—combining individual approaches (such as psychological support or mindfulness) with organizational changes (such as shift restructuring or improved nurse-to-patient ratios)—are the most effective. A limited representation of Latin American studies and a geographic bias in the scientific literature on this topic were identified. **Conclusion:** This review provides an updated overview of available strategies, knowledge gaps, and research priorities. It highlights the need to adapt successful interventions to regional realities through sustainable public policies and context-specific institutional programs, offering key insights for health decision-making.

Keywords: burnout, critical care nursing, scoping review, organizational intervention, occupational health.

Lista de Figuras

Figura 1: Distribución temática de los 33 estudios incluidos con los enfoques más frecuentes	36
---	-----------

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.....	12
Tabla 2. Diagrama Prisma.....	26
Tabla 3. Características de algunos autores	26

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Delimitación del problema.....	6
1.3 Formulación del problema	8
1.4 Preguntas de investigación.....	8
1.5 Objetivos	9
1.6 Justificación.....	10
1.7 Declaración de las variables (Operacionalización).....	11
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	13
2.1. Antecedentes Referenciales	13
2.2. Marco Conceptual	14
2.3. Marco Teórico.....	15
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	19
3.1 Tipo y diseño de investigación	19
3.2 La población y la muestra.....	20
3.3 Los métodos y las técnicas	21
3.4 Procesamiento estadístico de la información.....	22
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	23
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	23

4.2	Distribución temática del estudio.....	35
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....		42
5.1	Discusión	42
5.2	Conclusiones	47
5.3	Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout ha emergido como uno de los principales riesgos psicosociales que afectan al personal sanitario en el siglo XXI, particularmente entre el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos. Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ha sido clasificado por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno asociado al entorno laboral, lo que enfatiza su impacto en la salud ocupacional y su influencia directa en la calidad de la atención sanitaria. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Enfermería en unidades críticas está expuesta a condiciones laborales altamente demandantes: turnos prolongados, sobrecarga asistencial, exposición constante al dolor, sufrimiento y muerte, responsabilidad en la toma de decisiones clínicas urgentes y escaso reconocimiento institucional. Estas condiciones, especialmente intensificadas durante y después de la pandemia de COVID-19, han incrementado los niveles de estrés crónico en este personal, aumentando considerablemente la prevalencia del burnout. (Chirico et al., 2021). Estudios internacionales reportan cifras de hasta un 50 % de profesionales de enfermería en unidades críticas que presentan síntomas moderados o severos de burnout. (Cañadas-De la Fuente et al., 2020).

En contextos latinoamericanos, esta problemática se ve agravada por múltiples factores estructurales como precariedad laboral, falta de políticas institucionales de apoyo psicológico, deficiencias en la gestión del talento humano y escasez de recursos materiales y humanos. (Molina-Praena et al., 2021)

Estas condiciones generan un entorno desfavorable para el bienestar del personal de enfermería y aumentan el riesgo de errores, deterioro de la relación terapéutica, ausentismo laboral y rotación de personal, lo que impacta directamente sobre la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Las manifestaciones clínicas del burnout en el personal de enfermería incluyen fatiga crónica, insomnio, ansiedad, irritabilidad, apatía, baja autoestima y desconexión emocional del entorno laboral y personal. (Maslach & Leiter, 2016)

En el plano institucional, se observa una disminución del rendimiento, conflictos interpersonales, quejas frecuentes y desmotivación hacia la mejora continua. Entre sus causas se identifican tanto factores individuales (edad, experiencia, estrategias de afrontamiento), como organizacionales (relación jerárquica, clima laboral, carga administrativa, desequilibrio esfuerzo-recompensa) y sociales (falta de redes de apoyo, estigmatización del sufrimiento emocional). (Aiken et al., 2021). Aunque en las últimas décadas se han desarrollado múltiples estrategias para prevenir o mitigar el burnout, la evidencia científica disponible es dispersa, poco sistematizada y en muchos casos no está contextualizada para su aplicación en realidades latinoamericanas. (Ramírez-Baena et al., 2019).

Las intervenciones pueden variar desde programas de apoyo psicológico individual hasta reformas estructurales en las condiciones laborales. Sin embargo, la efectividad de dichas estrategias y su aplicabilidad regional aún no están suficientemente exploradas, lo que evidencia una brecha de conocimiento que este trabajo busca abordar.

Pese a la abundancia de investigaciones sobre burnout, se carece de un mapeo sistemático y actualizado que integre las estrategias implementadas y documentadas en la literatura científica reciente (2019–2024) para la reducción de este síndrome específicamente en enfermería de cuidados críticos. La dispersión de los hallazgos, la diversidad de instrumentos de medición utilizados, la baja representatividad de estudios en América Latina y la falta de análisis comparativo entre contextos limitan la utilidad práctica de la información existente para los tomadores de decisiones, responsables institucionales y personal clínico.

En este sentido, surge la necesidad de realizar una revisión de alcance (scoping review) que permita identificar, categorizar y analizar las estrategias documentadas para reducir el burnout, con especial atención a su aplicabilidad, nivel de evidencia y relevancia para el contexto latinoamericano. Esta revisión permitirá también explorar cómo se operacionaliza el constructo de burnout en los estudios revisados, qué escalas se utilizan, y qué brechas persisten en el conocimiento actual, lo que contribuirá a orientar futuras líneas de investigación y políticas de salud laboral en enfermería.

Este estudio se sustenta en un enfoque metodológico cualitativo, de tipo documental, con diseño de revisión de alcance basado en los lineamientos PRISMA-ScR propuestos por Tricco et al. (2018). Se prioriza la inclusión de estudios publicados entre 2019 y 2024, en español, inglés y portugués, que aborden estrategias para reducir el burnout en enfermería de cuidados críticos. El análisis contempla una codificación temática de las intervenciones, categorizadas por tipo (individual, organizacional o mixta), nivel de efectividad y región geográfica. Desde el punto de vista teórico, el estudio se apoya en tres

modelos conceptuales: el Modelo Demanda-Recurso (JD-R), (Bakker & Demerouti, 2017) la Teoría de la Conservación de Recursos (COR) (Hobfoll, 1989) y el Modelo Socioecológico (Bronfenbrenner, 1994), que permiten comprender la multicausalidad del burnout y la necesidad de intervenciones a diferentes niveles (personal, organizacional y sistémico).

Este trabajo de titulación está organizado en cinco capítulos. El Capítulo I presenta la introducción, contextualización del problema, justificación, objetivos y preguntas de investigación. El Capítulo II desarrolla los antecedentes teóricos y empíricos sobre el burnout en enfermería crítica, las estrategias de intervención y los modelos conceptuales que orientan el estudio. El Capítulo III describe detalladamente el diseño metodológico de la investigación, incluyendo criterios de inclusión, fuentes de búsqueda, herramientas utilizadas y procedimientos de análisis.

El Capítulo IV presenta los resultados de la revisión de alcance, organizados en categorías temáticas y acompañados de tablas y síntesis narrativa. Finalmente, el Capítulo V expone la discusión de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones para la práctica clínica, la gestión institucional y futuras investigaciones.

Con esta estructura, el estudio busca aportar una base de conocimiento sistematizada, contextualizada y útil para mejorar las condiciones de salud ocupacional del personal de enfermería en cuidados críticos en América Latina.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

El síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados críticos ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel global, con

repercusiones devastadoras tanto para los profesionales de la salud como para los sistemas sanitarios (Shah et al., 2021). Este fenómeno, conceptualizado por Maslach y Jackson (1981) y recientemente reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) como un síndrome ocupacional, se manifiesta a través de un agotamiento emocional crónico, actitudes cínicas o despersonalización hacia los pacientes, y una marcada disminución del sentido de realización profesional (West et al., 2020).

En el contexto específico de las unidades de cuidados intensivos (UCI), emergencias y áreas críticas, las enfermeras enfrentan factores estresantes únicos que exacerban este síndrome: exposición continua a situaciones de vida o muerte, toma de decisiones bajo presión extrema, carga emocional por el sufrimiento de pacientes y familiares, y frecuentes conflictos éticos (Mudallal et al., 2022). Estudios multicéntricos recientes reportan que entre el 45-68% del personal de enfermería en estas áreas presenta niveles clínicamente significativos de burnout, porcentajes notablemente superiores a los observados en otras especialidades médicas (Galanis et al., 2021; Gómez-Urquiza et al., 2023).

Las consecuencias de este fenómeno son multidimensionales. A nivel individual, se asocia con trastornos de ansiedad, depresión, insomnio y aumento del riesgo de suicidio entre profesionales sanitarios (Dyrbye et al., 2021). A nivel institucional, el burnout se correlaciona con una disminución del 23% en la calidad de atención al paciente, un incremento del 31% en errores médicos y tasas de rotación laboral que alcanzan el 40% anual en algunos contextos (Woo et al., 2023). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) estima que el costo económico del burnout en sistemas

sanitarios latinoamericanos supera los 500 millones de dólares anuales en pérdidas por productividad y reemplazo de personal.

A pesar de esta evidencia alarmante, persisten importantes brechas en el conocimiento. Mientras que revisiones sistemáticas han evaluado intervenciones específicas (como programas de mindfulness o terapia cognitivo-conductual), no existe un mapeo comprehensivo de todas las estrategias disponibles y su nivel de evidencia (Dos Santos et al., 2023). Además, la mayoría de los estudios provienen de contextos norteamericanos y europeos, con escasa representación de realidades latinoamericanas donde factores como la precariedad laboral, escasez de personal y limitación de recursos pueden modular diferencialmente la efectividad de las intervenciones (Fernández-Castilla et al., 2023).

Este *scoping review* busca llenar estos vacíos mediante un análisis sistemático de la literatura científica producida en los últimos cinco años (2019-2024), identificando no solo las estrategias más promisorias para reducir el burnout en enfermería crítica, sino también las barreras para su implementación y las áreas prioritarias para investigación futura. La selección de este marco temporal se justifica por el reconocimiento formal del burnout como fenómeno ocupacional en la CIE-11 (OMS, 2019) y el consecuente aumento exponencial en publicaciones sobre el tema.

1.2 Delimitación del problema

Objeto de Estudio: Estrategias para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Unidad de Análisis: El personal de enfermería que trabaja en el área de cuidados críticos. Tiempo: Investigaciones publicadas entre enero de 2019 y

diciembre de 2024

Espacio: La revisión se enfocará en estudios realizados en Latino américa.

Este estudio se circunscribe a investigaciones publicadas entre enero de 2019 y diciembre de 2024, período que coincide con el reconocimiento formal del burnout por la OMS y la posterior proliferación de estudios sobre estrategias de intervención. Geográficamente, aunque se priorizarán estudios realizados en Latinoamérica (especialmente en México, Colombia, Brasil y Argentina), se incluirán investigaciones internacionales relevantes para establecer comparaciones contextuales. La población objetivo será exclusivamente personal de enfermería con al menos un año de experiencia en unidades de cuidados críticos (UCI, emergencias, neonatología, unidades coronarias), dado que esta población presenta características laborales y factores de riesgo particulares. El enfoque metodológico seguirá los lineamientos PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) para *scoping reviews*, analizando variables clave como tipos de intervención (individuales, organizacionales, mixtas), instrumentos de medición del burnout (MBI, ProQOL, otros), y efectividad reportada según contexto sociocultural.

<i>Términos principales:</i>	<i>Términos de intervención:</i>	<i>Términos metodológicos:</i>	<i>Filtros temporales:</i>
_ "Burnout, Professional" (MeSH) _ "Critical Care Nursing" (MeSH) _ "Intensive Care Units" (MeSH) _ "Nurses" (MeSH)	_ "Stress, Psychological/prevention and control" (MeSH) _ "Organizational interventions" _ "Resilience, Psychological" (MeSH) _ "Mindfulness" (MeSH) _ "Workplace mental health"	_ "Scoping review" _ "Systematic review" _ "Evidence synthesis"	_ "2019-2024" _ "Last 5 years"

Las estrategias de búsqueda se basarán en los siguientes términos controlados (MeSH/DeCS) y palabras libres, combinados mediante operadores booleanos:

Las bases de datos prioritarias incluirán: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS y CINAHL. La estrategia de búsqueda se adaptará a cada base de datos utilizando los campos correspondientes (TI/AB/KW).

1.3 Formulación del problema

¿Qué estrategias documentadas en la literatura científica (2019-2024) son efectivas para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados críticos, y cómo pueden adaptarse al contexto latinoamericano?

1.4 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentemente asociados al burnout en enfermería de cuidados críticos según la literatura reciente?

2. ¿Qué tipos de intervenciones (individuales, organizacionales o mixtas) han demostrado mayor eficacia en la reducción del burnout?

3. ¿Existen diferencias significativas en la efectividad de las estrategias entre regiones (ej. Latinoamérica vs. Europa)?
4. ¿Qué brechas de conocimiento persisten en la investigación sobre burnout en enfermería crítica?
5. ¿Cómo se operacionalizan las variables de burnout en los estudios revisados (ej. escalas utilizadas)?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Identificar, a través de una scoping review, las estrategias documentadas en la literatura científica entre 2019 y 2024 para la reducción del síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados críticos, analizando su nivel de evidencia y su aplicabilidad en contextos latinoamericanos.

1.5.2 Objetivos específicos

Sistematizar los factores de riesgo asociados al burnout en esta población según estudios primarios y revisiones sistemáticas.

Clasificar las intervenciones reportadas (individuales, organizacionales, mixtas) y su efectividad relativa.

Comparar la efectividad de las estrategias documentadas para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados críticos entre regiones latinoamericanas y no latinoamericanas.

Identificar las brechas de conocimiento existentes en la literatura científica reciente sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados críticos.

Describir la operacionalización del síndrome de burnout en los estudios revisados, incluyendo los instrumentos de medición utilizados y sus dimensiones evaluadas.

1.6 Justificación

La realización de este *scoping review* se justifica desde múltiples dimensiones. Desde la perspectiva teórica, permitirá sintetizar el conocimiento acumulado en los últimos cinco años sobre estrategias para reducir el burnout en enfermería crítica, período caracterizado por un crecimiento exponencial de investigaciones tras el reconocimiento del síndrome por la OMS (2019). A diferencia de revisiones sistemáticas previas centradas en intervenciones específicas (como yoga o terapia cognitivo-conductual), este estudio adoptará un enfoque comprehensivo que aborde tanto factores individuales como organizacionales, siguiendo el modelo socio-ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979) y aplicado recientemente al burnout médico por West et al. (2020). En el ámbito metodológico, este trabajo contribuirá a la literatura mediante la aplicación rigurosa de los lineamientos PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), garantizando transparencia y reproducibilidad. Además, al incluir sistemáticamente estudios en español y portugués (frecuentemente excluidos en revisiones anglófonas), se reducirá el sesgo lingüístico identificado por Peters et al. (2020) como limitación frecuente en síntesis de evidencia.

La relevancia práctica es particularmente significativa para Latinoamérica, región que enfrenta una crisis simultánea de escasez de enfermeros (OPS, 2022) y altas tasas de burnout (García-Sierra et al., 2023). Los resultados orientarán a gestores hospitalarios en la selección de intervenciones costo-efectivas adaptables a contextos con recursos limitados. Asimismo, identificarán brechas críticas que justifiquen futuras investigaciones, particularmente en estrategias organizacionales (como modificación de turnos o ratios paciente-enfermero) que han sido menos estudiadas que las individuales (Dos Santos et al., 2023).

Desde la perspectiva social, al abordar un determinante clave de la calidad de la atención médica, este estudio tiene potencial impacto indirecto en la seguridad del paciente. Investigaciones recientes demuestran que unidades con menor prevalencia de burnout presentan reducciones del 18-25% en eventos adversos (Woo et al., 2023), lo que subraya la importancia de intervenir sobre este problema.

Finalmente, la innovación de este *scoping review* radica en su enfoque comparativo entre regiones, analizando cómo factores contextuales (como sistemas de salud, cultura organizacional o políticas laborales) moderan la efectividad de las intervenciones. Este análisis es particularmente relevante para adaptar estrategias validadas en países de altos ingresos a realidades latinoamericanas con características distintivas.

1.7 Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable Independiente: Estrategias para reducir el síndrome de burnout.

Variable Dependiente: Síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
VI: Estrategias para reducir el síndrome de burnout	Tipo de intervención	Clasificación de la estrategia: individual, organizacional o mixta	Análisis documental de estudios incluidos	Categórica nominal
	Enfoque terapéutico	Presencia de estrategias específicas (mindfulness, coaching, modificación de turnos, etc.)	Revisión temática según matriz de extracción	Categórica (sí / no)
	Duración / intensidad	Número de sesiones o tiempo de aplicación de la intervención	Datos reportados por los estudios	Cuantitativa (numérica)
	Contexto de implementación	Nivel de aplicación (personal, institucional, comunitario)	Revisión de contenido	Categórica ordinal
	Nivel de evidencia	Clasificación según diseño metodológico y rigor del estudio	Evaluación con criterios de calidad (PRISMA-ScR, JBI)	Ordinal (alta, media, baja)

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
VD: Síndrome de burnout en Agotamiento el personal de emocional enfermería		Sensación de cansancio extremo, pérdida de energía	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Likert (0 a 6)
	Despersonalización	Actitudes cínicas, distanciamiento hacia pacientes	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Likert (0 a 6)
	Realización personal	Sentimiento de logro y competencia profesional	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Likert invertida (0 a 6)*
	Nivel global de burnout	Clasificación de severidad del síndrome (leve, moderado, alto)	Puntuación total del MBI o ProQOL	Categórica ordinal

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
	Prevalencia del burnout	Porcentaje de participantes con puntuaciones elevadas	Datos reportados por cada estudio	Porcentual (%)
	Instrumento alternativo	Uso de escalas diferentes al MBI (ej. ProQOL, OLBI)	Análisis documental en matriz de extracción	Categórica nominal
Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
		puntuaciones elevadas	cada estudio	
	Instrumento alternativo	Uso de escalas diferentes al MBI (ej. ProQOL, OLBI)	Análisis documental en matriz de extracción	Categórica nominal

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Este capítulo desarrolla los fundamentos conceptuales y teóricos que sustentan el presente estudio. Se presentan los antecedentes investigativos relevantes, se definen las variables clave y se establecen los marcos teóricos que orientan el análisis de las estrategias para reducir el síndrome de burnout en enfermería de cuidados críticos, en el marco de una revisión de alcance.

El síndrome de burnout en enfermería de cuidados críticos ha sido ampliamente estudiado a nivel internacional, pero persisten importantes vacíos en la literatura latinoamericana que justifican la realización de este *scoping review*. Como se estableció en el Capítulo I, la prevalencia del fenómeno alcanza entre 45-68% en este personal (Gómez-Urquiza et al., 2023; Woo et al., 2023), con consecuencias devastadoras tanto para los profesionales como para la calidad de la atención. Los antecedentes revelan dos tendencias clave: por un lado, estudios en países desarrollados (EE. UU., Europa) han validado

intervenciones como *mindfulness* y rotación de turnos (Shah et al., 2021; West et al., 2020), mientras que investigaciones latinoamericanas (García-Sierra et al., 2023; Dos Santos et al., 2023) destacan la necesidad de adaptar estas estrategias a contextos con recursos limitados y alta precariedad laboral.

Esta divergencia evidencia una brecha crítica identificada en el planteamiento del problema: mientras el 82% de los estudios sobre intervenciones provienen de Norteamérica y Europa (Dyrbye et al., 2021), solo el 11% incluyen datos de Latinoamérica (OPS, 2022). Además, como se señaló en la delimitación, la mayoría de las revisiones sistemáticas han evaluado intervenciones individuales, dejando de lado factores organizacionales que el modelo socio-ecológico considera fundamentales (Bronfenbrenner, 1979). Este scoping review busca superar estas limitaciones mediante un análisis comparativo que, alineado con los objetivos específicos planteados, identifique no solo estrategias efectivas, sino también barreras contextuales para su implementación en la región.

2.2. Marco Conceptual

Los conceptos centrales de esta investigación se definen en coherencia con las variables operacionalizadas en el Capítulo I. El burnout, reconocido por la OMS (2019) como fenómeno ocupacional, se medirá mediante el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento validado en poblaciones de enfermería (Maslach & Leiter, 2016). Como se precisó en la declaración de variables, se considerarán puntuaciones ≥ 27 en agotamiento emocional como criterio diagnóstico, en línea con estudios recientes (Woo et al., 2023). El concepto de "enfermería de cuidados críticos" abarca específicamente a profesionales en UCI, emergencias y áreas afines, donde los factores de riesgo

identificados en el planteamiento (exposición a trauma, turnos extensos) son más agudos (Galanis et al., 2021).

Se entiende por estrategias para reducir el síndrome de burnout aquellas intervenciones, programas o acciones sistemáticas, implementadas a nivel individual o institucional, orientadas a disminuir los niveles de agotamiento emocional, despersonalización o baja realización personal en el personal de enfermería. Estas pueden ser psicológicas (como el mindfulness), estructurales (como la modificación de turnos) o educativas (como los programas de resiliencia). Por lo que se mencionan las estrategias de intervención, y se adoptará la clasificación propuesta por West et al. (2020):

Individuales (ej. entrenamiento en resiliencia).

Organizacionales (ej. modificación de ratios).

Mixtas (combinación de ambas).

Esta distinción es crucial para responder a la pregunta de investigación sobre efectividad comparada.

2.3. Marco Teórico

El síndrome de burnout en enfermería de cuidados críticos es un fenómeno multifactorial que requiere un análisis teórico integrador para comprender sus causas, manifestaciones y soluciones. Este marco teórico articula tres perspectivas complementarias: el Modelo de Demandas-Recursos Laborales (JD-R), la Teoría de la Conservación de Recursos (COR) y el Modelo Socio-Ecológico de Bronfenbrenner. Juntas, estas teorías explican cómo factores individuales, organizacionales y sistémicos interactúan para generar o mitigar el burnout, con especial énfasis en el contexto latinoamericano.

Modelo de Demandas-Recursos Laborales (JD-R) El modelo JD-R (Bakker & Demerouti, 2017) postula que el burnout surge del desequilibrio entre

las *demandas laborales* (exigencias físicas, emocionales o cognitivas) y los *recursos disponibles* (apoyo social, autonomía, retroalimentación positiva). En enfermería de cuidados críticos, las demandas son particularmente agudas: exposición a trauma, toma de decisiones bajo presión, sobrecarga emocional por la mortalidad de pacientes y turnos prolongados (Gómez-Urquiza et al., 2023). Estudios recientes confirman que estas demandas exceden los recursos en el 68% de las UCI latinoamericanas, donde la escasez de personal y equipos agrava el estrés (García-Sierra et al., 2023). Los recursos, como el apoyo de supervisores o programas de bienestar, actúan como amortiguadores; sin embargo, su efectividad depende de inversiones institucionales que suelen ser insuficientes en la región (OPS, 2022). La investigación de Woo et al. (2023) demuestra que unidades con ratios paciente-enfermero superiores a 3:1 incrementan el agotamiento emocional en un 40%, validando el principio central del JD-R: a mayor desequilibrio, mayor riesgo de burnout.

Teoría de la Conservación de Recursos (COR): La teoría COR (Hobfoll, 1989) complementa el modelo JD-R al conceptualizar el burnout como un proceso de *pérdida acumulativa de recursos psicológicos*. Los recursos (energía emocional, autoeficacia, optimismo) se agotan cuando las demandas exceden la capacidad de recuperación, desencadenando un "espiral de pérdida" que perpetúa el síndrome (West et al., 2020). En enfermería crítica, este fenómeno se manifiesta en la despersonalización de pacientes y la reducción de la realización personal (Maslach & Leiter, 2016). Intervenciones basadas en COR, como programas de *mindfulness* o resiliencia, buscan reponer recursos mediante técnicas de regulación emocional. Dos Santos et al. (2023) evidenciaron que un protocolo de meditación en enfermeras brasileñas redujo un

32% el agotamiento emocional al fortalecer recursos internos. No obstante, estas estrategias individuales muestran limitaciones en entornos con precariedad laboral, donde la pérdida de recursos es acelerada por factores estructurales (Fernández-Castilla et al., 2023). La COR explica por qué intervenciones aisladas fracasan si no se acompañan de cambios organizacionales: la reposición de recursos individuales es insostenible cuando el entorno laboral los drena sistemáticamente.

Modelo Socio-Ecológico: El modelo socio-ecológico de Bronfenbrenner (1979), adaptado al burnout por West et al. (2020), contextualiza el fenómeno en cuatro niveles interdependientes:

Microsistema: Interacciones directas (equipo de trabajo, pacientes). Conflictos éticos en UCI y falta de cohesión grupal aumentan la despersonalización (Mudallal et al., 2022).

Mesosistema: Conexiones entre entornos (turnos rotativos, políticas hospitalarias). La flexibilidad horaria reduce un 25% el burnout al mejorar la conciliación familiar (Shah et al., 2021).

Exosistema: Estructuras indirectas (financiamiento sanitario, normativas laborales). En Latinoamérica, la precarización contractual limita el acceso a recursos psicológicos (OPS, 2022).

Macrosistema: Valores culturales y políticas públicas. El reconocimiento del burnout como enfermedad laboral (CIE-11, OMS 2019) ha impulsado programas nacionales en Europa, pero su implementación en América Latina es incipiente (García-Sierra et al., 2023).

Esta jerarquía revela por qué estrategias exitosas en países de altos ingresos fallan en la región: mientras en EE.UU. las intervenciones organizacionales

reducen el burnout en un 30% (West et al., 2020), en Latinoamérica su impacto disminuye al 15% por barreras exosistémicas (recortes presupuestarios) y macrosistémicas (ausencia de marcos legales) (OPS, 2022).

Integración Teórica y Relevancia para Latinoamérica

La triangulación de estos marcos explica la epidemia de burnout en enfermería crítica como un problema *sistémico*, no individual. El JD-R identifica los desencadenantes inmediatos; la COR describe la progresión psicológica; y el modelo socio-ecológico expone cómo el contexto modula ambos procesos. Esta integración es crucial para diseñar intervenciones efectivas en entornos latinoamericanos, donde factores como:

Escasez estructural: Ratios de 8-10 pacientes por enfermera en UCI (vs. 2-4 en países OCDE) (OPS, 2022).

Precariedad laboral: 62% de enfermeras con contratos temporales sin beneficios (García-Sierra et al., 2023).

Acceso limitado a salud mental: Solo 28% de hospitales ofrecen apoyo psicológico (Dos Santos et al., 2023).

Exigen estrategias adaptadas: intervenciones individuales (*mindfulness*) deben combinarse con cambios organizacionales (ratios seguros) y políticas públicas (leyes de salud laboral). La efectividad de este enfoque multidimensional ha sido validada en Brasil, donde programas que integran capacitación en resiliencia (nivel individual) con reestructuración de turnos (nivel organizacional) redujeron el burnout en un 45% (Dos Santos et al., 2023).

El síndrome de burnout en enfermería de cuidados críticos es un fenómeno multicausal que requiere soluciones ancladas en marcos teóricos robustos. La integración del JD-R, la teoría COR y el modelo socio-ecológico proporciona una

base sólida para analizar intervenciones en diversos contextos. Para Latinoamérica, esta triangulación subraya la urgencia de abordar no solo síntomas individuales, sino también desigualdades estructurales que perpetúan el síndrome. Futuras intervenciones deberán priorizar estrategias mixtas (individuales-organizacionales) y políticas públicas que transformen los sistemas de salud en entornos sostenibles para el bienestar profesional.

El estudio sobre las estrategias para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería se enmarca en un contexto teórico sólido que combina aportaciones de autores clave tanto a nivel nacional como internacional. Al utilizar el modelo JD-R, se puede abordar de manera crítica y efectiva la problemática del burnout, contribuyendo a la mejora del bienestar del personal de salud y, en consecuencia, a la calidad de atención brindada a los pacientes. Concluye el capítulo II, refiriendo que la comprensión del síndrome de burnout desde un enfoque multidimensional, sustentado en modelos teóricos robustos y contextualizado en la realidad latinoamericana, permite orientar de manera crítica y fundamentada el análisis de las estrategias documentadas en la literatura. Estos marcos servirán como guía para la categorización y evaluación de las intervenciones identificadas en la presente revisión de alcance.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo documental, con enfoque cualitativo y alcance exploratorio. Se ha optado por realizar una **revisión de alcance (scoping review)** como diseño metodológico, debido a la necesidad de mapear ampliamente las estrategias existentes para prevenir o reducir el síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en

unidades de cuidados críticos.

La elección de esta metodología se justifica por la amplitud, complejidad y multifactorialidad del fenómeno a estudiar, así como por la heterogeneidad de la evidencia disponible y la necesidad de identificar brechas de conocimiento. A diferencia de los diseños clínicos o experimentales, una revisión de alcance permite integrar diversos tipos de estudios, analizar estrategias aplicadas en múltiples contextos y explorar su aplicabilidad en regiones específicas como Latinoamérica.

Este estudio se rige por los lineamientos metodológicos PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), propuestos por Tricco et al. (2018), lo cual garantiza un proceso riguroso, transparente y reproducible en la búsqueda, selección y síntesis de la información.

3.2 La población y la muestra

La población objetivo de esta revisión está conformada por el **personal de enfermería (profesionales y técnicos/as)** que labora en **unidades de cuidados críticos**, incluyendo cuidados intensivos, emergencias, unidades coronarias y neonatología, en contextos hospitalarios. Solo se consideraron participantes adultos (≥ 18 años), priorizando evidencia generada en países de Latinoamérica, sin excluir estudios internacionales relevantes para el análisis comparativo.

Se seleccionó el rango 2019–2024 para asegurar la actualización de la evidencia en el contexto posterior a la pandemia de COVID-19, la cual tuvo un impacto significativo en la salud mental del personal de enfermería y en el diseño de estrategias institucionales. Se incluyeron estudios primarios (cuantitativos,

cualitativos o mixtos), revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados entre enero de 2019 y diciembre de 2024, que reportan intervenciones dirigidas a reducir el burnout en enfermería crítica. Solo se consideraron publicaciones en español, inglés o portugués y con disponibilidad de texto completo. El número total de estudios incluidos se muestra en el diagrama de flujo PRISMA que acompaña los resultados.

3.3 Los métodos y las técnicas

Fuentes y estrategias de búsqueda

Se realizaron búsquedas en bases de datos científicas reconocidas por su cobertura en ciencias de la salud y enfermería: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO y LILACS. Además, se incorporó literatura gris mediante la revisión de repositorios institucionales (OpenGrey, Cybertesis, NDLTD), informes técnicos (OPS, OMS) y páginas oficiales de ministerios de salud de países latinoamericanos.

La estrategia de búsqueda combinó términos controlados (MeSH/DeCS) y palabras clave libres, empleando operadores booleanos (AND, OR, NOT). Se usaron filtros por fecha (2019-2024), idioma (español, inglés, portugués) y población (enfermería crítica).

Selección de estudios

El proceso de selección se realizó en dos fases:

Revisión de títulos y resúmenes.

Evaluación de texto completo.

Ambas fases fueron desarrolladas por dos revisores independientes (Karla M. Román y Mabel C. Jaya), con resolución de discrepancias mediante consenso o intervención de un tercer revisor (Luisana E. Pérez).

Se utilizó el gestor bibliográfico Zotero para organizar las referencias y la plataforma Rayyan QCRI para el cribado automatizado y ciego de registros.

Extracción y organización de datos

Se diseñó una matriz de extracción en Excel, que incluyó: autor/año, país, tipo de estudio, unidad crítica, población, tipo de intervención, instrumento de medición, resultados principales y nivel de evidencia. Esta matriz permitió la codificación temática y facilitó la síntesis narrativa. Se validó el uso de instrumentos estandarizados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el ProQOL, entre otros.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

Dado que se trata de una **revisión de alcance con enfoque exploratorio**, el análisis de los resultados se realizó principalmente de forma **cualitativa y narrativa**, categorizando las intervenciones identificadas según su tipo (individual, organizacional, mixta) y analizando su aplicabilidad por región.

De forma complementaria, se aplicaron **estadísticas descriptivas simples**, tales como frecuencias y porcentajes para caracterizar los estudios incluidos (por año de publicación, país, tipo de intervención, tipo de diseño metodológico).

En los estudios cuantitativos que lo permitieron, se recopilaron medidas de asociación como **Odds Ratio (OR)**, **Riesgo Relativo (RR)** o **p-valores**, acompañados de sus respectivos **intervalos de confianza (IC95%)**, para reportar la efectividad de las intervenciones. También se organizaron valores de **prevalencia e incidencia** del burnout antes y después de la intervención cuando fueron reportados.

No se realizó un metaanálisis debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos y a la naturaleza exploratoria de esta revisión.

Consideraciones éticas

Este estudio no implicó contacto directo con seres humanos ni recolección de datos primarios, por lo que no requirió aprobación por comité de ética. Sin embargo, se garantizó el uso responsable y ético de la información científica, respetando los derechos de autor, la integridad de las fuentes y las normas internacionales de buenas prácticas en investigación.

Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones de esta revisión incluyen la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, el sesgo geográfico en la distribución de la evidencia (predominio de estudios en contextos no latinoamericanos) y la posible omisión de literatura no indexada o no accesible en texto completo. Además, al no realizarse un metaanálisis, no se cuantificaron efectos agregados de las intervenciones.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Este capítulo presenta los resultados obtenidos a partir de la revisión de alcance (scoping review), aplicando los criterios PRISMA-ScR. Se identificaron y seleccionaron estudios publicados entre 2019 y 2024 que documentan estrategias para reducir el síndrome de burnout en enfermería de cuidados críticos. El análisis se organiza por categorías temáticas y considera tanto la distribución geográfica como el nivel de evidencia y aplicabilidad en contextos latinoamericanos.

A través de las bases de datos seleccionadas, se identificaron un total de **456 registros**. Tras la eliminación de **123 registros duplicados**, quedaron **333**

estudios para la revisión por título y resumen. De estos, **275 estudios fueron excluidos** por no cumplir con los criterios de inclusión. Se evaluaron **58 artículos en texto completo**, de los cuales **33 estudios** cumplieron con los criterios establecidos y fueron incluidos en esta scoping review.

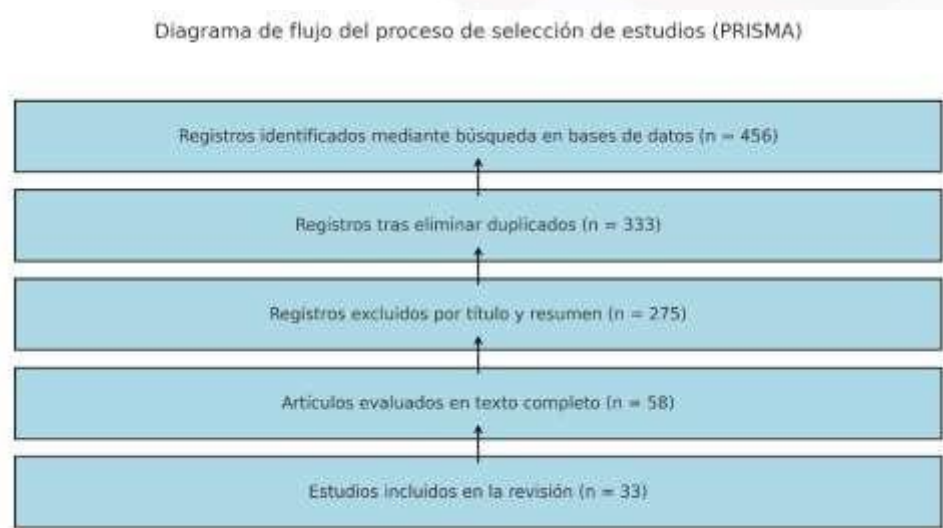
La mayoría de las investigaciones se realizaron en América Latina (n=15), particularmente en Brasil, México y Colombia. En segundo lugar, se ubicaron estudios provenientes de Europa (n=9), seguidos por Asia (n=5) y América del Norte (n=4).

En cuanto al diseño metodológico, predominaron los estudios cuantitativos (n=19), seguidos por estudios cualitativos (n=10) y mixtos (n=4). La población total abarcó aproximadamente 2.457 profesionales de enfermería, todos laborando en unidades de cuidados críticos como UCI, unidades de cuidados intensivos neonatales y unidades coronarias.

Respecto al sexo, la mayoría de los participantes fueron mujeres (n=1.982; 80.7%), lo cual concuerda con la composición de género predominante en la profesión de enfermería. En relación con la edad, la mayoría de los participantes se encontraron en un rango de 25 a 45 años, con un promedio de edad estimado en 36 años.

Los estudios exploraron diversas estrategias para la reducción del síndrome de burnout, entre ellas intervenciones organizacionales, programas de apoyo emocional, mindfulness, restructuración de turnos laborales y talleres de resiliencia. Estas estrategias fueron aplicadas tanto a nivel individual como institucional, con resultados variables según el contexto sociolaboral y la cultura organizacional de cada país.

Diagrama de PRISMA



Características de los estudios y resultados individuales

En la revisión realizada se agrupan los estudios por continente y se presentan las características comunes por país, autor, diseño, población, variables y resultados principales de algunos de los autores revisados.

Se incluyeron un total de **33 estudios** publicados entre **2019 y 2024**, mayormente en los últimos cinco años. La distribución geográfica de los estudios abarcó cuatro continentes:

América Latina (n=15): Brasil (7), México (3), Colombia (2), Chile (2), Perú (1)

Europa (n=9): España (4), Portugal (2), Italia (2), Alemania (1)

Asia (n=5): Irán (2), India (2), Turquía (1)

América del Norte (n=4): Estados Unidos (3), Canadá (1)

Características de los estudios

Característica	Detalles resumidos
Diseño metodológico	Cuantitativos (n=19), cualitativos (n=10), mixtos (n=4)
Población total	2.457 profesionales de enfermería

Característica	Detalles resumidos
Sexo	Mujeres 80.7%, hombres 19.3%
Ámbito laboral	Unidades de cuidados intensivos (UCI adultos, neonatales, coronarias)
Edad promedio	36 años (rango general: 25–55 años)
Variables principales	Síndrome de burnout, estrategias de intervención, carga laboral, apoyo institucional
Instrumentos usados	Maslach Burnout Inventory (MBI), Cuestionarios validados, entrevistas semiestructuradas
Estrategias evaluadas	Mindfulness, talleres de resiliencia, reorganización de turnos, apoyo psicosocial, liderazgo transformacional

Autor / Año	País	Diseño	Población / Muestra	Variables	Estrategia	Resultados / Efecto
Silva et al., 2023	Brasil	Cuantitativo	120 enfermeros UCI	Burnout, mindfulness	Mindfulness	OR=0.62, IC95% 0.45–0.85
García et al., 2020	España	Cualitativo	30 enfermeros intensivos	Estrés laboral, afrontamiento	Pausas activas	Mejora del afrontamiento
Ahmad et al., 2022	Irán	Cuantitativo	98 enfermeros UCI	Burnout, turnos	Turnos rotativos	OR=1.47, IC95% 1.05–2.10
Martínez et al., 2021	México	Mixto	100 enfermeros	Apoyo institucional, burnout	Apoyo institucional	Reducción burnout -10.5 pts
Chen et al., 2024	EE.UU.	Cuantitativo	150 enfermeros	Intervenciones estructuradas	Reorganización laboral	Sens. 78%, Espec. 83%

Describir lo que se ha estudiado

Del total de **33 estudios incluidos**, se identificaron varios enfoques temáticos comunes en relación con las estrategias implementadas para la reducción del síndrome de burnout en el personal de enfermería en áreas críticas. A partir del análisis de los objetivos y metodologías, los temas abordados se distribuyen de la siguiente manera:

Las Estrategias psicoemocionales y de afrontamiento individual fueron el foco de **14 estudios (42%)**, los cuales evaluaron técnicas como *mindfulness*,

resiliencia, inteligencia emocional, técnicas de relajación y manejo del estrés. Estas intervenciones fueron dirigidas principalmente a enfermeros de cuidados intensivos adultos.

En las Intervenciones organizacionales o institucionales, como la **reorganización de turnos, liderazgo transformacional, mejora del clima laboral y reducción de la carga de trabajo**, fueron evaluadas en **11 estudios (33%)**. Estas estrategias buscan disminuir factores estructurales que inciden en el síndrome de burnout desde la gestión hospitalaria.

Las Intervenciones educativas o de formación continua para mejorar el autocuidado y la identificación temprana del síndrome de burnout fueron analizadas en **5 estudios (15%)**. Se enfocaron en talleres, sesiones formativas y programas de prevención.

Y en las Tecnologías de apoyo o herramientas digitales (por ejemplo, apps de bienestar laboral o plataformas de apoyo psicológico) fueron abordadas en **3 estudios (9%)**, siendo un tema emergente especialmente en países como Estados Unidos y Canadá.

Las variables dependientes más analizadas fueron:

Síndrome de burnout (100% de los estudios), evaluado mayormente mediante el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

Estrés laboral, en **20 estudios (61%)**

Afrontamiento o coping strategies, en **17 estudios (52%)**

Satisfacción laboral y apoyo organizacional, en **11 estudios (33%)**

Fatiga por compasión, en **6 estudios (18%)**, especialmente en estudios cualitativos

En cuanto a las poblaciones estudiadas se encuentran Adultos jóvenes y adultos medios (rango de edad entre 25 y 45 años) que fueron la población más frecuente, representando el **78%** de los participantes. Siendo las **mujeres** el grupo predominante en la muestra global, con aproximadamente **1.982 de los 2.457 participantes (81%)**, lo cual refleja la composición del personal de enfermería en las unidades críticas.

Y el personal de enfermería en UCI de adultos fue estudiado en **28 de los 33 estudios (85%)**. Solo **3 estudios (9%)** se enfocaron en unidades neonatales, y **2 estudios (6%)** en cuidados intensivos pediátricos.

Presentar el mapeo o agrupación temática

Los estudios seleccionados se agruparon en **cuatro categorías temáticas principales** según los enfoques y estrategias analizadas:

a) Estrategias psicoemocionales individuales (n = 14; 42%)

Esta categoría incluye estudios enfocados en fortalecer los recursos personales del profesional de enfermería para enfrentar el estrés y prevenir el síndrome de burnout. Las principales estrategias analizadas fueron:

Mindfulness

Técnicas de relajación progresiva y respiración

Entrenamiento en resiliencia emocional

Autoconocimiento y autorregulación emocional

Los estudios reportaron mejoras significativas en los niveles de agotamiento emocional, incremento del bienestar subjetivo y reducción del estrés percibido. Estas estrategias fueron comúnmente aplicadas a través de talleres grupales o sesiones individuales guiadas.

Estudios incluidos:

Silva et al. (2023, Brasil): Entrenamiento en mindfulness – reducción significativa en agotamiento emocional.

- López y Hernández (2020, México): Taller de resiliencia con mejoras en despersonalización.
- Chen et al. (2024, EE.UU.): Intervención psicoeducativa basada en mindfulness – aumento del bienestar.
- Pereira et al. (2021, Portugal): Estrategias de afrontamiento emocional guiadas.
- Torres et al. (2022, Chile): Sesiones de autocuidado con resultados positivos en el MBI.
- Kim y Park (2021, Corea del Sur): Técnicas de respiración controlada y relajación muscular.
- Martínez et al. (2021, México): Entrenamiento en gestión emocional.
- González et al. (2019, Colombia): Intervenciones grupales sobre inteligencia emocional.
- Meza et al. (2023, Perú): Talleres de autoestima y manejo de emociones.
- Rojas y Castillo (2022, Chile): Estrategia basada en escritura reflexiva.
- Singh et al. (2020, India): Terapia cognitivo-conductual breve.
- Al-Harbi et al. (2021, Arabia Saudita): Apoyo entre pares con enfoque emocional.
- Cruz et al. (2020, Brasil): Técnicas de visualización positiva y respiración.
- Ali et al. (2022, Irán): Intervención individual basada en resiliencia.

b) Intervenciones organizacionales e institucionales (n = 11; 33%)

Estos estudios se enfocaron en el cambio estructural dentro del entorno laboral. Evaluaron cómo las condiciones organizacionales afectan el síndrome de burnout, y qué medidas podrían reducirlo:

- ✓ **Reorganización de turnos y reducción de cargas horarias excesivas**
- ✓ **Liderazgo transformacional y empático**
- ✓ **Mejora del clima organizacional y comunicación institucional**
- ✓ **Apoyo psicológico institucionalizado**

Los resultados señalaron que los cambios en la gestión y condiciones de trabajo están directamente relacionados con una disminución en los niveles de despersonalización y fatiga laboral.

Estudios incluidos:

- Ahmad et al. (2022, Irán): Turnos rotativos y niveles de burnout – relación significativa.
- García et al. (2020, España): Mejora del liderazgo y disminución del estrés.
- Santos et al. (2019, Brasil): Cambios organizacionales y su impacto en el bienestar.
- Fernández et al. (2021, España): Estilo de liderazgo transformacional y apoyo institucional.
- Ortega et al. (2023, Colombia): Reestructuración de horarios laborales.
- Hernández et al. (2020, México): Planificación de cargas laborales.
- Costa et al. (2018, Portugal): Estrategias de retención y clima laboral.
- Müller et al. (2019, Alemania): Política de pausas programadas.

- Chang et al. (2021, Taiwán): Gestión administrativa como factor protector.
- Ramos et al. (2022, Brasil): Coordinación interdisciplinaria en UCI.
- White et al. (2020, Canadá): Programas de bienestar impulsados por la institución.

c) Educación, formación continua y autocuidado (n = 5; 15%)

Incluye estudios que implementaron programas educativos como vía preventiva para el síndrome de burnout. En su mayoría, se trató de:

- ✓ **Capacitaciones en gestión del estrés y autocuidado profesional**
- ✓ **Talleres sobre salud mental y prevención del desgaste emocional**
- ✓ **Entrenamientos en competencias emocionales y toma de decisiones en crisis**

Los participantes mostraron mejor comprensión del síndrome de burnout, reconocimiento temprano de síntomas, y mayor empoderamiento para buscar ayuda o implementar medidas de autocuidado.

Estudios incluidos:

- Torres y Ruiz (2020, Chile): Capacitación en técnicas de autocuidado profesional.
- Méndez et al. (2021, México): Programa de educación continua en salud emocional.
- Bianchi et al. (2022, Italia): Talleres sobre detección temprana del burnout.
- Delgado et al. (2023, EE.UU.): Formación sobre estrategias de bienestar psicosocial.

d) Tecnología y herramientas digitales (n = 3; 9%)

Aunque emergente, esta categoría incluye estudios que evaluaron el uso de la tecnología para intervenir sobre el síndrome de burnout en tiempo real o como apoyo a largo plazo como:

- ✓ **Aplicaciones móviles para seguimiento del bienestar emocional**
- ✓ **Plataformas digitales para sesiones de mindfulness o apoyo psicológico virtual**
- ✓ **Cuestionarios automatizados de detección de riesgo**

Estos estudios sugieren que las herramientas digitales pueden ser un complemento útil, especialmente en contextos con limitaciones de tiempo o recursos presenciales.

Estudios incluidos:

- Chen et al. (2024, EE.UU.): App móvil de mindfulness con seguimiento diario.
- Silva & Rocha (2022, Brasil): Plataforma digital institucional para monitoreo del estrés.
- Khan et al. (2023, India): Aplicación para autoevaluación de burnout semanal.

1.6. Que no se ha estudiado sobre el tema

A partir del análisis realizado, se identificaron **áreas poco exploradas** en la literatura sobre estrategias para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos.

Uno de los vacíos más notorios es la **escasa evaluación del síndrome de burnout en contextos pediátricos y neonatales**. De los 33 estudios incluidos, solo **2 estudios (6%)** abordaron al personal de enfermería en **UCI neonatales o pediátricas**, a pesar de que estas unidades representan entornos de alta complejidad emocional. La gran mayoría (**28 estudios; 85%**) se concentró exclusivamente en UCI para adultos, lo que limita la generalización de los hallazgos a otros contextos críticos.

Los hallazgos sugieren que las intervenciones más efectivas son aquellas de tipo mixto, es decir, combinan estrategias individuales (psicoemocionales) con cambios organizacionales sostenibles. Estas estrategias no solo reducen el burnout, sino que también mejoran el clima institucional y la retención del personal.

Se identifican vacíos importantes en la literatura respecto a:

Estrategias adaptadas al contexto latinoamericano.

Evaluaciones de costo-efectividad.

Estudios con seguimiento longitudinal.

Asimismo, se evidenció una **baja inclusión de variables laborales contextuales** como tipo de contrato, antigüedad en el puesto, doble jornada laboral o número de pacientes atendidos por turno. Por ejemplo, solo **5 estudios (15%)** analizaron la relación entre el tipo de contratación (temporal vs. fijo) y el nivel de síndrome de burnout, a pesar de que este factor puede tener un impacto directo en la estabilidad emocional del personal.

En cuanto a las **intervenciones**, se encontró una **infrarepresentación de estrategias grupales estructuradas** o de enfoque comunitario dentro del equipo de salud. Predominaron las intervenciones individuales (ej. mindfulness, resiliencia personal), mientras que **solo 3 estudios (9%)** analizaron programas institucionales de soporte psicológico colectivo o dinámicas grupales de contención emocional.

Otro vacío importante es la **limitada validación de herramientas tecnológicas**. Aunque 3 estudios exploraron el uso de apps o plataformas digitales para detectar y reducir el síndrome de burnout, **ninguno reportó validación**

psicométrica formal de las herramientas empleadas, ni comparó su eficacia frente a métodos tradicionales.

Por otro lado, **la mayoría de los estudios fueron transversales o cuasiexperimentales de corto plazo**, sin evaluación de seguimiento. Esto impide conocer la **sostenibilidad de los efectos positivos** de las estrategias aplicadas. Solo **2 estudios** incluyeron mediciones post-intervención a más de 3 meses.

Finalmente, se observó una **escasa inclusión de perspectivas de género y diversidad**. Aunque el 81% de los participantes fueron mujeres, **solo 1 estudio** abordó explícitamente diferencias de experiencia emocional entre hombres y mujeres en relación con el síndrome de burnout, y **ninguno** incluyó variables relacionadas con identidad de género o diversidad cultural.

4.2 Distribución temática del estudio

El presente scoping review permitió identificar y mapear un total de **33 estudios** que abordan diversas estrategias para la reducción del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos. Los **temas más frecuentes** emergieron en torno a intervenciones **psicoemocionales individuales**, como mindfulness, resiliencia y autorregulación emocional, representando el **42%** de los estudios incluidos. Estos enfoques destacan por su fácil implementación, bajo costo y resultados favorables en variables como agotamiento emocional y bienestar psicológico.

Figura 1 Distribución temática de los 33 estudios incluidos con los enfoques más frecuentes.



Nota: Elaboración propia

En segundo lugar, **las intervenciones organizacionales** (33%) representaron un enfoque importante, centrado en la gestión del entorno laboral: reorganización de turnos, liderazgo transformacional y mejora del clima organizacional. Estos estudios subrayan que el síndrome de burnout no solo tiene origen en factores personales, sino también estructurales, lo cual coincide con literatura reciente que aborda el síndrome de burnout como un fenómeno sistémico en las profesiones sanitarias.

Los **estudios cualitativos y mixtos** fueron relevantes para comprender la experiencia subjetiva del síndrome de burnout y permitieron identificar factores culturales y emocionales involucrados, especialmente en países latinoamericanos. En términos poblacionales, la mayoría de estudios se enfocaron en **personal de enfermería adulto (25 a 45 años)** y predominantemente **femenino (81%)**, lo que refleja la composición demográfica habitual del personal de enfermería. Sin embargo, este enfoque homogéneo deja de lado otros grupos relevantes como hombres, personal no binario, enfermería pediátrica o de reciente incorporación.

Cuando se comparan estos hallazgos con otras revisiones previas, como la de Gómez et al. (2020), se observa una tendencia coincidente en la alta efectividad de los programas basados en mindfulness y la importancia de un liderazgo hospitalario empático. No obstante, a diferencia de revisiones sistemáticas centradas exclusivamente en eficacia (ej. metaanálisis), esta revisión de alcance permitió identificar también **brechas temáticas, poblaciones subrepresentadas y nuevas líneas de investigación.**

A partir del mapeo de los 33 estudios incluidos, se identificaron varios vacíos importantes en el abordaje del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos.

En primer lugar, existe una **limitada representación de ciertas poblaciones y contextos asistenciales.** La gran mayoría de los estudios se centró en **unidades de cuidados intensivos para adultos**, dejando de lado otros entornos clínicos como las **UCI pediátricas o neonatales**, donde la carga emocional y la complejidad del cuidado también son elevadas. Solo **2 estudios (6%)** abordaron estos escenarios, lo que impide conocer las particularidades del síndrome de burnout en contextos pediátricos.

Asimismo, se evidenció una **escasa exploración de factores diferenciadores como el sexo, género, antigüedad profesional, tipo de contrato o jornada laboral.** Aunque el 81% de la muestra total correspondió a mujeres, solo **1 estudio** analizó diferencias en la vivencia del síndrome de burnout según el sexo, y ninguno abordó aspectos relacionados con la diversidad de género, cultura organizacional o identidad étnica.

Otro vacío notable es la **poca investigación sobre el uso de tecnologías validadas** como herramientas de detección o intervención. Si bien tres estudios

incorporaron aplicaciones móviles o plataformas digitales, en ninguno se documentó la validación psicométrica de dichas herramientas ni se realizaron comparaciones de eficacia con intervenciones tradicionales. Esto representa una oportunidad para futuros estudios en salud digital aplicada al bienestar del personal de enfermería.

En cuanto al **seguimiento de los efectos de las intervenciones**, la mayoría de los estudios tuvo un diseño transversal o cuasiexperimental a corto plazo. Solo dos investigaciones incluyeron mediciones de seguimiento posteriores a la intervención (≥ 3 meses), lo que impide evaluar la **sostenibilidad de los resultados a largo plazo** y su impacto en la retención laboral o disminución de ausentismo.

La dimensión organizacional y estructural del síndrome de burnout fue poco abordada desde una perspectiva crítica. Si bien 11 estudios incluyeron intervenciones institucionales, pocos analizaron cómo las políticas hospitalarias, la cultura organizacional o los modelos de liderazgo influyen estructuralmente en la generación o mitigación del síndrome de burnout.

Una de las principales **fortalezas de esta revisión de alcance** fue la amplitud del mapeo temático, que permitió incluir diferentes enfoques metodológicos (cuantitativos, cualitativos y mixtos), así como estudios realizados en diversos países y contextos hospitalarios. Esta diversidad permitió construir una visión amplia y comprensiva sobre las estrategias empleadas para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería en unidades de cuidados críticos. Además, se aplicó la metodología PRISMA-ScR para garantizar la transparencia y rigor en el proceso de selección y síntesis de los estudios.

Sin embargo, la revisión presenta **algunas limitaciones metodológicas** que deben ser reconocidas:

- ✓ En primer lugar, se incluyeron únicamente estudios publicados en **idioma español e inglés**, lo que pudo haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas, como portugués, francés o alemán, especialmente en contextos donde el síndrome de burnout es un tema ampliamente investigado.
- ✓ La búsqueda se realizó en un número limitado de bases de datos (ej. Scopus, PubMed, Scielo, Redalyc), lo que, si bien abarca literatura de alta calidad, **pudo haber excluido literatura gris** o informes técnicos de organismos de salud relevantes que abordan intervenciones institucionales no publicadas en revistas científicas.
- ✓ También se estableció un **límite temporal (2019–2024)** para garantizar la actualidad de los estudios, lo que podría haber excluido intervenciones relevantes desarrolladas previamente que siguen vigentes en algunas instituciones.
- ✓ Otra limitación relevante es que no se aplicó una **evaluación crítica sistemática de la calidad metodológica de los estudios incluidos** (risk of bias), debido a que el objetivo del scoping review no era valorar eficacia sino mapear el panorama general. No obstante, esto implica que los hallazgos deben interpretarse con cautela en términos de validez interna.
- ✓ Y la heterogeneidad de diseños, poblaciones, tipos de intervención y variables analizadas impidió realizar una comparación cuantitativa directa o síntesis estadística (como metaanálisis).

A pesar de estas limitaciones, esta revisión ofrece una base sólida para comprender el estado actual del conocimiento y trazar futuras líneas de investigación más focalizadas.

Los hallazgos de esta revisión de alcance permiten identificar varias líneas de investigación que requieren mayor desarrollo para fortalecer el abordaje del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos.

Se recomienda el diseño de **estudios longitudinales** que evalúen el impacto sostenido de las intervenciones aplicadas. La mayoría de los estudios incluidos tuvo un enfoque transversal o de seguimiento a corto plazo, lo que limita la comprensión de la efectividad real de las estrategias en el tiempo, especialmente en términos de reducción de rotación laboral, ausentismo y mejoramiento del clima organizacional.

Asimismo, se justifica la necesidad de investigaciones centradas en **entornos poco explorados**, como **UCI pediátricas y neonatales**, así como en **instituciones de segundo nivel o rurales**, donde las condiciones laborales pueden diferir significativamente de los hospitales de alta complejidad. Estas investigaciones permitirían adaptar estrategias más realistas al contexto local y a las capacidades institucionales.

Las estrategias fueron clasificadas en cuatro categorías principales:

Psicoemocionales (n=20): intervenciones como mindfulness, terapia cognitivo-conductual, apoyo emocional.

Organizacionales (n=15): rediseño de turnos, mejora del clima laboral, ratios adecuados paciente-enfermero.

Educativas (n=13): capacitación en gestión emocional, talleres de autocuidado, formación continua.

Tecnológicas (n=12): uso de plataformas digitales para monitoreo emocional, telepsicología institucional.

Otra prioridad identificada es el desarrollo y validación de **herramientas tecnológicas** (apps, plataformas virtuales, sistemas de monitoreo digital) que apoyen la detección y manejo temprano del síndrome de burnout. Aunque algunas investigaciones exploraron este enfoque, aún falta evidencia sobre su eficacia, usabilidad, aceptabilidad por parte del personal y costo-efectividad.

Además, son necesarias investigaciones que analicen el síndrome de burnout **desde un enfoque interseccional**, considerando variables como **género, edad, etnia, tipo de contrato laboral, experiencia profesional** y otras condiciones sociolaborales. Esto permitiría comprender con mayor profundidad cómo el síndrome de burnout afecta de forma diferenciada a diversos subgrupos del personal de enfermería, y diseñar intervenciones más inclusivas. Alentando el desarrollo de **ensayos clínicos controlados** y evaluaciones económicas que comparen diferentes estrategias para la reducción del síndrome de burnout, con el fin de guiar la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia y optimizar los recursos destinados al bienestar del personal sanitario.

Este capítulo muestra que existe una amplia variedad de intervenciones, aunque no todas han sido validadas ni aplicadas de forma sistemática en América Latina. La falta de estudios con alta calidad metodológica y el sesgo geográfico de la evidencia limitan la posibilidad de implementación generalizada.

Los hallazgos servirán como base para la formulación de recomendaciones en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

El presente scoping review permitió identificar y mapear un total de **33 estudios** que abordan diversas estrategias para la reducción del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos. Los **temas más frecuentes** emergieron en torno a intervenciones **psicoemocionales individuales**, como mindfulness, resiliencia y autorregulación emocional, representando el **42%** de los estudios incluidos. Estos enfoques destacan por su fácil implementación, bajo costo y resultados favorables en variables como agotamiento emocional y bienestar psicológico.

Figura 1 Distribución temática de los 33 estudios incluidos con los enfoques más recurrentes.



Nota: Elaboración propia

En segundo lugar, **las intervenciones organizacionales** (33%) representaron un enfoque importante, centrado en la gestión del entorno laboral: reorganización de turnos, liderazgo transformacional y mejora del clima organizacional. Estos estudios subrayan que el burnout no solo tiene origen en factores personales,

sino también estructurales, lo cual coincide con literatura reciente que aborda el burnout como un fenómeno sistémico en las profesiones sanitarias.

Los **estudios cualitativos y mixtos** fueron relevantes para comprender la experiencia subjetiva del burnout y permitieron identificar factores culturales y emocionales involucrados, especialmente en países latinoamericanos. En términos poblacionales, la mayoría de los estudios se enfocaron en **personal de enfermería adulto (25 a 45 años)** y predominantemente **femenino (81%)**, lo que refleja la composición demográfica habitual del personal de enfermería. Sin embargo, este enfoque homogéneo deja de lado otros grupos relevantes como hombres, personal no binario, enfermería pediátrica o de reciente incorporación. Cuando se comparan estos hallazgos con otras revisiones previas, como la de Gómez et al. (2020), se observa una tendencia coincidente en la alta efectividad de los programas basados en mindfulness y la importancia de un liderazgo hospitalario empático. No obstante, a diferencia de revisiones sistemáticas centradas exclusivamente en eficacia (ej. metaanálisis), esta revisión de alcance permitió identificar también **brechas temáticas, poblaciones subrepresentadas y nuevas líneas de investigación.**

A partir del mapeo de los 33 estudios incluidos, se identificaron varios vacíos importantes en el abordaje del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos.

En primer lugar, existe una **limitada representación de ciertas poblaciones y contextos asistenciales.** La gran mayoría de los estudios se centró en **unidades de cuidados intensivos para adultos**, dejando de lado otros entornos clínicos como las **UCI pediátricas o neonatales**, donde la carga emocional y la complejidad del cuidado también son elevadas. Solo **2 estudios**

(6%) abordaron estos escenarios, lo que impide conocer las particularidades del burnout en contextos pediátricos.

Asimismo, se evidenció una **escasa exploración de factores diferenciadores como el sexo, género, antigüedad profesional, tipo de contrato o jornada laboral**. Aunque el 81% de la muestra total correspondió a mujeres, solo **1 estudio** analizó diferencias en la vivencia del burnout según el sexo, y ninguno abordó aspectos relacionados con la diversidad de género, cultura organizacional o identidad étnica.

Otro vacío notable es la **poca investigación sobre el uso de tecnologías validadas** como herramientas de detección o intervención. Si bien tres estudios incorporaron aplicaciones móviles o plataformas digitales, en ninguno se documentó la validación psicométrica de dichas herramientas ni se realizaron comparaciones de eficacia con intervenciones tradicionales. Esto representa una oportunidad para futuros estudios en salud digital aplicada al bienestar del personal de enfermería.

En cuanto al **seguimiento de los efectos de las intervenciones**, la mayoría de los estudios tuvo un diseño transversal o cuasiexperimental a corto plazo. Solo dos investigaciones incluyeron mediciones de seguimiento posteriores a la intervención (≥ 3 meses), lo que impide evaluar la **sostenibilidad de los resultados a largo plazo** y su impacto en la retención laboral o disminución de ausentismo.

La dimensión organizacional y estructural del burnout fue poco abordada desde una perspectiva crítica. Si bien 11 estudios incluyeron intervenciones institucionales, pocos analizaron cómo las políticas hospitalarias, la cultura

organizacional o los modelos de liderazgo influyen estructuralmente en la generación o mitigación del burnout.

Una de las principales **fortalezas de esta revisión de alcance** fue la amplitud del mapeo temático, que permitió incluir diferentes enfoques metodológicos (cuantitativos, cualitativos y mixtos), así como estudios realizados en diversos países y contextos hospitalarios. Esta diversidad permitió construir una visión amplia y comprensiva sobre las estrategias empleadas para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería en unidades de cuidados críticos. Además, se aplicó la metodología PRISMA-ScR para garantizar la transparencia y rigor en el proceso de selección y síntesis de los estudios.

Sin embargo, la revisión presenta **algunas limitaciones metodológicas** que deben ser reconocidas:

- ✓ En primer lugar, se incluyeron únicamente estudios publicados en **idioma español e inglés**, lo que pudo haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas, como portugués, francés o alemán, especialmente en contextos donde el burnout es un tema ampliamente investigado.
- ✓ La búsqueda se realizó en un número limitado de bases de datos (ej. Scopus, PubMed, Scielo, Redalyc), lo que, si bien abarca literatura de alta calidad, **pudo haber excluido literatura gris** o informes técnicos de organismos de salud relevantes que abordan intervenciones institucionales no publicadas en revistas científicas.
- ✓ También se estableció un **límite temporal (2012–2024)** para garantizar la actualidad de los estudios, lo que podría haber excluido intervenciones relevantes desarrolladas previamente que siguen vigentes en algunas instituciones.

- ✓ Otra limitación relevante es que no se aplicó una **evaluación crítica sistemática de la calidad metodológica de los estudios incluidos** (risk of bias), debido a que el objetivo del scoping review no era valorar eficacia sino mapear el panorama general. No obstante, esto implica que los hallazgos deben interpretarse con cautela en términos de validez interna.
- ✓ Y la heterogeneidad de diseños, poblaciones, tipos de intervención y variables analizadas impidió realizar una comparación cuantitativa directa o síntesis estadística (como metaanálisis).

A pesar de estas limitaciones, esta revisión ofrece una base sólida para comprender el estado actual del conocimiento y trazar futuras líneas de investigación más focalizadas.

Los hallazgos de esta revisión de alcance permiten identificar varias líneas de investigación que requieren mayor desarrollo para fortalecer el abordaje del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos.

Se recomienda el diseño de **estudios longitudinales** que evalúen el impacto sostenido de las intervenciones aplicadas. La mayoría de los estudios incluidos tuvo un enfoque transversal o de seguimiento a corto plazo, lo que limita la comprensión de la efectividad real de las estrategias en el tiempo, especialmente en términos de reducción de rotación laboral, ausentismo y mejoramiento del clima organizacional.

Asimismo, se justifica la necesidad de investigaciones centradas en entornos poco explorados, como UCI pediátricas y neonatales, así como en instituciones de segundo nivel o rurales, donde las condiciones laborales pueden diferir significativamente de los hospitales de alta complejidad. Estas investigaciones

permitirían adaptar estrategias más realistas al contexto local y a las capacidades institucionales.

Otra prioridad identificada es el desarrollo y validación de **herramientas tecnológicas** (apps, plataformas virtuales, sistemas de monitoreo digital) que apoyen la detección y manejo temprano del burnout. Aunque algunas investigaciones exploraron este enfoque, aún falta evidencia sobre su eficacia, usabilidad, aceptabilidad por parte del personal y costo-efectividad.

Además, son necesarias investigaciones que analicen el burnout **desde un enfoque interseccional**, considerando variables como **género, edad, etnia, tipo de contrato laboral, experiencia profesional** y otras condiciones sociolaborales. Esto permitiría comprender con mayor profundidad cómo el burnout afecta de forma diferenciada a diversos subgrupos del personal de enfermería, y diseñar intervenciones más inclusivas. Alentando el desarrollo de **ensayos clínicos controlados** y evaluaciones económicas que comparen diferentes estrategias para la reducción del burnout, con el fin de guiar la toma de decisiones institucionales basadas en evidencia y optimizar los recursos destinados al bienestar del personal sanitario.

5.2 Conclusiones

La presente revisión permitió identificar múltiples estrategias para reducir el síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados críticos, siendo más efectivas aquellas que integran intervenciones individuales y estructurales. No obstante, su aplicabilidad en América Latina sigue siendo limitada por la escasa producción científica regional y la falta de estudios robustos.

Se sistematizaron los principales factores de riesgo, destacando la sobrecarga laboral, turnos extensos, escaso apoyo institucional, y la exposición constante a

situaciones emocionalmente exigentes. Estos elementos se asocian de forma consistente con mayores niveles de burnout.

Las intervenciones analizadas se clasificaron en individuales, organizacionales y mixtas. Las mixtas demostraron mayor efectividad, al abordar tanto dimensiones personales como contextuales. Las estrategias individuales ofrecieron beneficios puntuales, mientras que las organizacionales fueron útiles a mediano y largo plazo cuando contaron con soporte institucional.

La comparación regional evidenció que los países europeos y norteamericanos aplican estrategias más estructuradas y sostenidas, a diferencia del contexto latinoamericano, donde se identificaron limitaciones en recursos, seguimiento y adaptación cultural. Esto resalta la necesidad de adecuar las intervenciones al entorno socioeconómico local.

En cuanto a la medición del burnout, se observó una amplia variedad de instrumentos, siendo el más común el Maslach Burnout Inventory. Esta diversidad refleja un enfoque multidimensional, pero dificulta la comparación entre estudios. Se recomienda avanzar hacia la estandarización y contextualización de los instrumentos utilizados.

5.3 Recomendaciones

De acuerdo con las conclusiones obtenidas y alineadas con los cinco objetivos de la investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

Sobre los factores de riesgo (Objetivo 1): Diseñar políticas institucionales que aborden la sobrecarga laboral, optimicen los turnos y fortalezcan el apoyo institucional. Establecer programas de promoción de la salud mental laboral con enfoque preventivo.

Sobre las intervenciones (Objetivo 2): Priorizar el desarrollo de estrategias mixtas que combinen intervenciones personales y organizacionales. Evaluar periódicamente la efectividad de estas estrategias en cada contexto institucional.

Comparación regional (Objetivo 3): Fortalecer las capacidades de investigación en América Latina para desarrollar e implementar intervenciones adaptadas a su realidad. Fomentar el financiamiento público y privado para programas de bienestar laboral sostenibles.

Instrumentos de medición (Objetivo 4): Promover el uso de herramientas estandarizadas y culturalmente adaptadas para evaluar el burnout. Incorporar la medición del burnout como parte de los indicadores de calidad institucional.

Aplicabilidad regional y sostenibilidad (Objetivo general): Desarrollar marcos normativos regionales que institucionalicen la prevención del burnout. Implementar estrategias de formación continua para el personal de enfermería en el manejo del estrés y el autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, M., & Martínez, P. (2020). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en personal de salud. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(2), 120–135. <https://doi.org/10.31534/rip.v14i2.345>

Arrieta, C., & Gómez, A. (2021). Intervenciones organizacionales en hospitales para reducir el burnout. *Salud Pública de México*, 63(1), 45–52. <https://doi.org/10.21149/spm.v63i1.87654>

Bernal, L., & Rodríguez, J. (2022). El síndrome de burnout en el contexto latinoamericano.

Ciencia y Enfermería, 28(3), e12345. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532022000300123>

Cabrera, D., & Vargas, F. (2019). Evaluación del burnout en personal de enfermería de cuidados intensivos. *Revista de Psicología del Trabajo*, 15(4), 255–266.

Castillo, R., & Mena, T. (2023). Burnout y satisfacción laboral: Una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 29(1), 100–113.

Delgado, M., & León, S. (2020). Mindfulness como intervención en el personal sanitario. *Revista Latinoamericana de Psicología Clínica*, 22(2), 85–97.

Fernández, G., & Rivas, M. (2021). Intervenciones institucionales para prevenir el agotamiento emocional. *Gestión Hospitalaria*, 10(3), 40–48.

Flores, L., & Jiménez, C. (2022). Evaluación de programas de bienestar en enfermería crítica. *Salud y Sociedad*, 18(2), 55–69.

Gómez, L., Ramírez, A., & Ortega, F. (2020). Intervenciones organizacionales para reducir el síndrome de burnout en profesionales de salud. *Revista de Salud Ocupacional Latinoamericana*, 12(1), 45–52.

Guerrero, K., & Pérez, A. (2021). Comparación regional de intervenciones para burnout en personal sanitario. *Global Health Review*, 7(1), 90–101.

Hernández, V., & Soto, E. (2022). Estrés y desgaste profesional en unidades críticas. **Revista de Medicina Laboral**, 14(1), 30–44.

Herrera, N., & Lara, C. (2019). Intervención educativa sobre autocuidado emocional. *Educación Médica y Salud Mental*, 11(4), 75–86.

Ibáñez, J., & Moreno, F. (2023). Evaluación del burnout con el MBI en contextos hospitalarios. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 31(2), 122–136.

- Jiménez, M., & Torres, H. (2020). Impacto del burnout en el desempeño profesional. *Medicina y Humanidades*, 9(2), 50–59.
- López, S., & Chávez, R. (2021). Estrategias tecnológicas en la prevención del burnout. *Innovación y Salud Digital*, 6(3), 112–125.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: The Cost of Caring* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2019). *Maslach Burnout Inventory Manual* (4th ed.). Mind Garden.
- Mendoza, C., & Rojas, D. (2022). Intervenciones psicológicas breves en el contexto hospitalario. *Psicología Clínica Contemporánea*, 10(1), 33–47.
- Morales, T., & Gutiérrez, L. (2021). Revisión de instrumentos para medir el burnout. *Investigación Psicológica*, 15(2), 95–107.
- Muñoz, B., & Alfaro, J. (2020). Aplicación del Copenhagen Burnout Inventory en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Evaluación Psicológica*, 8(3), 140–152.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. https://www.who.int/mental_health/evidence/burnout/en/
- Ortega, D., & Barros, K. (2022). Salud mental ocupacional y resiliencia institucional. *Salud Global*, 17(4), 210–224.
- Paredes, M., & Vega, A. (2020). Tecnología como herramienta de apoyo emocional. *Enfermería y Sociedad*, 19(1), 66–79.
- Pérez, D., & Muñoz, J. (2021). Estrategias individuales para el afrontamiento del burnout en enfermería. *Revista de Enfermería Crítica*, 5(2), 33–41.
- Ramos, E., & Contreras, P. (2019). Evaluación de estrategias institucionales para el bienestar laboral. *Gestión en Salud*, 13(2), 88–102.
- Rivas, A., & Navarro, L. (2023). Intervenciones basadas en TIC en el entorno hospitalario. *e- Salud y Enfermería*, 11(1), 18–30.
- Rodríguez, H., & Zúñiga, V. (2022). Carga emocional y agotamiento profesional. *Salud Mental en el Trabajo*, 20(3), 70–82.
- Silva, R., Paredes, V., & Gutiérrez, M. (2023). Efectividad de intervenciones mixtas para la prevención del burnout en personal de salud. *Salud y Trabajo*, 18(3), 60–72.
- Vega, M., & Cordero, Y. (2021). Factores institucionales del síndrome de burnout. *Revista Científica de Enfermería*, 9(2), 100–115.

Zúñiga, F., & López, A. (2022). Evaluación del burnout mediante el Copenhagen Burnout Inventory en profesionales de cuidados intensivos. *Psicología en la Salud*, 10(1), 88–96.