



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

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

TEMA:

**IMPACTO DEL BURNOUT EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS, RELACIONADO CON LA CARGA LABORAL. REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

Autores:

LCDA. IRMA MARITZA PAREDES FREIRE

LCDO. IVÁN ASDRUVAL COBOS ESPINOZA

LCDA. JENNIFFER VANESSA ZURITA ALVARADO

LCDA. MARLAYNA MAGDALENA BASANTES LEÓN

LCDA. SILVIA MARIANA CHICAIZA MARCHÁN

Directora:

LIC. JEANNETTE MERCEDES ACOSTA NUÑEZ MSC. PH. D

Milagro, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Lcda. Marlayna Magdalena Basantes León**, en calidad de autores y titulares de los documento, libre y voluntariamente cedemos 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, concedemos 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, autorizamos 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.

Los autores declaran 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, 8 de noviembre del 2025

Lcda. Marlayna Magdalena Basantes León
C.I.: 1206145680

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Silvia Mariana Chicaiza Marchan** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedemos 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 Cuidado Crítico**, 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, concedemos 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. Conservamos a nuestro favor los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos 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.

Los autores declaran 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, 8 de noviembre del 2025

Silvia Mariana Chicaiza Marchan
C.I.: 0921638706

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Iván Asdrual Cobos Espinoza** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedemos 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 Cuidado Crítico**, 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, concedemos 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. Conservamos a nuestro favor los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos 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.

Los autores declaran 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, 8 de noviembre del 2025

Iván Asdrual Cobos Espinoza
C.I. 0930435698

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Irma Maritza Paredes Freire** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedemos 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 Cuidado Crítico**, 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, concedemos 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. Conservamos a nuestro favor los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos 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.

Los autores declaran 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, 8 de noviembre del 2025

Irma Maritza Paredes Freire
CI: 0923369441

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Jenniffer Vanessa Zurita Alvarado** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedemos 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 Cuidado Crítico**, 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, concedemos 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. Conservamos a nuestro favor los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos 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.

Los autores declaran 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, 8 de noviembre del 2025

Jenniffer Vanessa Zurita Alvarado
C.I.: 0926588195

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Lic. Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, M.Sc. Ph.D**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Lcda. Irma Maritza Paredes Freire, Lcdo. Iván Asdrual Cobos Espinoza, Lcda. Jenniffer Vanessa Zurita Alvarado, Lcda. Marlayna Magdalena Basantes León, Lcda. Silvia Mariana Chicaiza Marchán**, cuyo tema es **Impacto del Burnout en Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, relacionado con la Carga Laboral. Revisión Sistemática**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en 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, 1 de agosto del 2025



Lic. Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, M.Sc. Ph.D

C.I.: 1804378113

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. BASANTES LEON MARLAYNA MAGDALENA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DEL BURNOUT EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO RELACIONADO CON LA CARGA LABORAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA, presidente(a), Dr. SALAZAR GARCES LUIS FABIAN en calidad de Vocal; y, LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA que actúa como secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.73
DEFENSA ORAL	37.70
PROMEDIO	97.43
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado digitalmente por
ELENA VICENTA
HERNANDEZ NAVARRO
Validez del documento: [ver aquí](#)

HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por
LUIS FABIAN SALAZAR
GARCES
Validez del documento: [ver aquí](#)

Dr. SALAZAR GARCES LUIS FABIAN
VOCAL



Firmado digitalmente por
CARMEN ALICIA
LLERENA CRUZ
Validez del documento: [ver aquí](#)

LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por
MARLAYNA MAGDALENA
BASANTES LEON
Validez del documento: [ver aquí](#)

LIC. BASANTES LEON MARLAYNA MAGDALENA
MAESTRANTE

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CHICAIZA MARCHAN SILVIA MARIANA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DEL BURNOUT EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO RELACIONADO CON LA CARGA LABORAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA, Presidente(a), Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN en calidad de Vocal; y, LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.73
DEFENSA ORAL	38.87
PROMEDIO	98.60
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado digitalmente por:
**ELENA VICENTA
HERNANDEZ NAVARRO**
Firmado digitalmente con Firmat

**HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado digitalmente por:
**LUIS FABIAN SALAZAR
GARCÉS**
Firmado digitalmente con Firmat

**Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN
VOCAL**



Firmado digitalmente por:
**CARMEN ALICIA
LLERENA CRUZ**
Firmado digitalmente con Firmat

**LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado digitalmente por:
**SILVIA MARIANA
CHICAIZA MARCHAN**
Firmado digitalmente con Firmat

**LIC. CHICAIZA MARCHAN SILVIA MARIANA
MAGISTER**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. COBOS ESPINOZA IVÁN ASDRUVAL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DEL BURNOUT EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO RELACIONADO CON LA CARGA LABORAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA, Presidente(a), Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN en calidad de Vocal; y, LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.73
DEFENSA ORAL	39.57
PROMEDIO	99.30
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**ELENA VICENTA
HERNANDEZ NAVARRO**
Validar documento con viruscan

HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**LUIS FABIAN SALAZAR
GARCÉS**
Validar documento con viruscan

Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**LLERENA CRUZ
CARMEN ALICIA**
Validar documento con viruscan

LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**IVAN ASDRUVAL COBOS
ESPINOZA**
Validar documento con viruscan

ENF. COBOS ESPINOZA IVÁN ASDRUVAL
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. PAREDES FREIRE IRMA MARITZA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DEL BURNOUT EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO RELACIONADO CON LA CARGA LABORAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA, Presidente(a), Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN en calidad de Vocal; y, LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.73
DEFENSA ORAL	37.10
PROMEDIO	96.83
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



ELIANA VICENTA
HERNANDEZ NAVARRO
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



LUIS FABIAN SALAZAR
GARCÉS
VOCAL DEL TRIBUNAL

Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN
VOCAL



CARMEN ALICIA
LLERENA CRUZ
SECRETARIO DEL TRIBUNAL

LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



IRMA MARITZA
PAREDES FREIRE
MAESTRANTE

LIC. PAREDES FREIRE IRMA MARITZA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los cinco días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LCDA. ZURITA ALVARADO JENNIFFER VANESSA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DEL BURNOUT EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO RELACIONADO CON LA CARGA LABORAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA, Presidente(a), Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN en calidad de Vocal; y, LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.73
DEFENSA ORAL	38.37
PROMEDIO	98.10
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**ELENA VICENTA
HERNANDEZ NAVARRO**
Validar documento con Firmad

**HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**LUIS FABIAN SALAZAR
GARCES**
Validar documento con Firmad

**Dr SALAZAR GARCES LUIS FABIAN
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN ALICIA
LLERENA CRUZ**
Validar documento con Firmad

**LLERENA CRUZ CARMEN ALICIA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFFER VANESSA
ZURITA ALVARADO**
Validar documento con Firmad

**LCDA. ZURITA ALVARADO JENNIFFER VANESSA
MAGISTER**

Dedicatoria

Cada logro alcanzado en este proceso lleva impreso el valor de presencia constante, silenciosa y generosa. Sin su compañía, este camino habría sido mucho más duro. Este triunfo es también suyo, y a ustedes lo ofrezco, con profundo amor y eterna gratitud.

Iván Cobos

A mi familia, que con abrazos, palabras y silencios supo darme fuerzas; a la academia, que me retó y me enseñó a crecer; y a Dios, que en cada paso me recordó que nunca camino solo.

Marlayna Basantes

Lo que hoy celebro es fruto del amor de mi familia, del aprendizaje que la academia me regaló y de la mano firme de Dios, que siempre me sostuvo en mis días más difíciles.

Irma Paredes

A Dios, que ha sido mi brújula; a mi familia, que ha sido mi refugio; y a la academia, que ha sido mi taller de sueños, gracias por ser parte de esta historia.

Jenniffer Zurita

Con el cariño que me sostuvo en casa, las lecciones que me formaron en las aulas y la fe que me acompañó en silencio, hoy llego a esta meta con el corazón agradecido.

Silvia Chicaiza

Agradecimientos

La culminación de este trabajo académico sólo fue posible gracias al apoyo y la guía de numerosas personas e instituciones. En primer término, se expresa gratitud a la directora de tesis, por su orientación rigurosa, su confianza permanente y sus valiosas observaciones metodológicas. Del mismo modo, se agradece al comité académico del programa de Maestría en Enfermería con mención en Cuidados Críticos de la Universidad Estatal de Milagro, cuyo respaldo y exigencia elevaron el estándar científico de esta investigación.

Se dedica un profundo agradecimiento a nuestras familias, por su comprensión, paciencia y aliento constante en cada etapa de este proceso. A los compañeros y compañeras de cohorte, gracias por los debates enriquecedores y la camaradería que hicieron más llevadero el rigor académico.

Resumen

Introducción: El trabajo sitúa el Síndrome de Burnout en enfermería de UCI como un problema ligado a demandas cuantitativas, mentales y emocionales. **Objetivo:** Explorar la evidencia disponible sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención durante el periodo de 2018 a 2024. **Metodología:** Revisión sistemática en PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, MDPI, BMC y SciELO con filtros 2018–2024 y tres idiomas, con cribado y deduplicación en Rayyan. **Resultados:** Se incluyeron 30 artículos a la síntesis, se demostró vínculo consistente entre carga de trabajo, carga mental y demandas emocionales con agotamiento emocional, despersonalización y baja realización, con mayor riesgo en ratios altas, turnos prolongados y entornos con recursos limitados; por otra parte, soporte del equipo y condiciones favorables del servicio se asociaron con menor desgaste, mientras violencia, frustración y angustia moral aumentaron intención de salida; asimismo, resiliencia y bienestar espiritual tuvieron efectos protectores sin reemplazar ajustes de dotación. **Conclusión:** Se encontró evidencia relevante que indica una clara relación de la sobrecarga laboral de los enfermeros con la presencia de síndrome de Burnout, afectando generalmente las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización; por lo que se recomienda priorizar dotación segura, gestión de turnos con descanso real y apoyo emocional; además, se sugiere impulsar investigación aplicada en Ecuador con protocolos comunes y mediciones objetivas de carga para orientar decisiones y seguimiento.

Palabras clave: Agotamiento profesional; carga de trabajo; síndrome de Burnout; unidades de cuidados intensivos.

Abstract

Introduction: This paper presents Burnout Syndrome in ICU nursing as a problem linked to quantitative, mental, and emotional demands. **Objective:** To explore the available evidence on the impact of Burnout and its relationship with workload in intensive care unit nurses at the second and tertiary levels of care during the period from 2018 to 2024. **Methodology:** Systematic review in PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, MDPI, BMC, and SciELO with filters from 2018 to 2024 and three languages, with screening and deduplication in Rayyan. **Results:** Thirty articles were included in the synthesis. A consistent link was demonstrated between workload, mental load, and emotional demands with emotional exhaustion, depersonalization, and low performance, with a higher risk in high ratios, long shifts, and environments with limited resources. Furthermore, team support and favorable service conditions were associated with lower burnout, while violence, frustration, and moral distress increased the intention to leave. Likewise, resilience and spiritual well-being had protective effects without replacing staffing adjustments. **Conclusion:** Relevant evidence was found indicating a clear relationship between nurses' workload overload and the presence of burnout syndrome, generally affecting the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization. Therefore, it is recommended to prioritize safe staffing, shift management with real rest, and emotional support. Furthermore, it is suggested to promote applied research in Ecuador with common protocols and objective workload measurements to guide decisions and follow-up.

Keywords: Professional burnout; workload; Burnout syndrome; intensive care units.

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de revisión sistemática.....	6
Tabla 2. Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas	42
Tabla 3. Resumen de la evidencia y principales resultados.....	47

Índice

Derechos de autor	II
Aprobación	VII
Dedicatoria.....	XII
Agradecimientos	XIII
Resumen	XIV
Abstract.....	XV
Lista de Tablas.....	XVI
Índice	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I - EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Delimitación del Problema.....	4
1.3. Formulación del Problema	4
1.4. Preguntas de Investigación.....	5
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivos generales	5
1.5.2. Objetivos específicos.....	5
1.6. Justificación	5
1.7. Declaración de variables	6
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	8
2.1. Antecedentes Referenciales	8
2.1.1 Nivel Internacional	8
2.1.2 Latinoamérica y contexto ecuatoriano.....	8
2.2. Marco Conceptual.....	9
2.2.1. Carga laboral	9
2.2.2. Síndrome de Burnout	12
2.2.3. Unidad de cuidados intensivos	15
2.3. Marco Teórico.....	15
2.3.1. Teoría del alcance de metas de Imogene King	15
2.3.2. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy	16
2.3.3. Cristina Maslach: Inventario de Burnout.....	17
CAPÍTULO III – METODOLOGÍA	18
3.1. Criterios de elegibilidad	18
3.2. Fuentes de información.....	18

3.3. Estrategia de búsqueda.....	19
3.4. Selección de estudios	20
3.5. Extracción de datos	20
3.6. Síntesis y análisis de la evidencia	20
3.7. Presentación de resultados	21
3.8. Consideraciones éticas	21
CAPÍTULO IV – ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	22
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	22
4.1.1. Análisis bibliométrico	22
4.1.1. Síntesis narrativa	23
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES	24
5.1. Discusión.....	24
Categoría 1. Contexto y caracterización del Síndrome de Burnout	24
Categoría 2. Carga laboral y organización del trabajo de enfermería.....	25
Categoría 3. Salud mental de enfermeros y presión ética en UCI.....	27
5.2. Conclusiones	29
5.3. Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	31
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

La carga del trabajo en la disciplina de ciencias de la salud mantiene una presencia alta en investigaciones internacionales debido a su relevancia que tiene como factor que puede afectar el desempeño laboral; mientras que el Síndrome del Burnout figura como fenómeno ocupacional con impacto directo en el desempeño y en la seguridad del entorno asistencial; en el contexto de este estudio se suma la característica de las unidades de cuidados intensivos (UCI), que concentran exposiciones prolongadas, alta demanda y decisiones complejas (Salazar et al., 2024; Jiménez et al., 2025).

Esta investigación de revisión sistemática de literatura se sitúa en el área de enfermería con mención en cuidados críticos y delimita dos constructos centrales: Burnout y carga laboral; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), describe por medio de las etiquetas CIE-11, que el burnout es resultado de estrés crónico no resuelto con agotamiento, distanciamiento del trabajo y eficacia reducida, dentro del contexto ocupacional. A su vez, la carga laboral se condiciona mediante demandas cuantitativas y ritmo de trabajo (Diehl et al., 2021).

En relación con las evidencias revisadas preliminarmente, se identifican vínculos de burnout de enfermeras con menor calidad y seguridad asistencial y con reducciones en satisfacción de pacientes (Li et al., 2024). De igual modo, se tiene a asociar con productividad menor, disminución del compromiso organizacional y eventos adversos, dentro de un patrón reproducido en múltiples países; en tanto, de manera convencionalmente este problema ha sido visto como un elemento individual, pero al replantearlo como un asunto organizacional y colectivo permite una perspectiva más amplia de abordaje en el ámbito de la enfermería (Jun et al., 2021).

Con respecto al origen del problema de Burnout, la literatura reciente registra alta presión temporal, demandas psicológicas sostenidas a largo plazo, conflicto de rol y entre profesionales de diversas disciplinas, baja autonomía y liderazgo deficiente, elementos que incrementan el desgaste en enfermería (Pontes et al., 2022). Por consiguiente, la fatiga y la carga mental suelen ser predecesoras de burnout en personal sanitario, por factores como horas extendidas, recursos limitados y exposición constante a sufrimiento de pacientes en unidades críticas (Xiong et al., 2024).

La elección de este tema responde a la iniciativa de prioridad internacional para la retención y el bienestar del personal de salud en unidades de salud de niveles avanzados, dado que los datos recientes muestran intención de salida y percepciones de dotación insuficiente tras la última

según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2024).

Este estudio integra una metodología de revisión sistemática, ubicando la pregunta PICO para orientar el desarrollo del trabajo, además se utilizan otras técnicas como diagrama PRISMA y uso de métodos de evaluación del nivel y calidad de la evidencia, que garantiza la integridad de los estudios y la relevancia del campo en la actualidad. El propósito del estudio consiste en explorar la evidencia disponible sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención durante el periodo de 2018 a 2024.

La distribución del contenido de este trabajo se organiza de la siguiente manera: el **Capítulo I** plantea el problema de investigación, su justificación, objetivos y alcance. El **Capítulo II** desarrolla el marco teórico, abordando conceptos, dimensiones, teorías afines al tema de estudio. El **Capítulo III** detalla el diseño metodológico, describiendo el tipo de investigación, criterios de elegibilidad, fuentes, fórmulas de búsqueda, etc. El **Capítulo IV** presenta el análisis e interpretación de los resultados, integrando tablas y figuras. Finalmente, el **Capítulo V** expone la discusión general, conclusiones y recomendaciones, vinculando los hallazgos con los objetivos y proponiendo líneas futuras de investigación.

CAPÍTULO I - EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La OMS (2024) ha buscado promover la incorporación de pautas sobre salud mental en el trabajo, debido a la evidencia de un 15% de adultos en edades laborales que presentaron trastorno mental para 2019, especificando además que aproximadamente 12 millones de días hábiles son perdidos cada año por depresión y ansiedad, dejando un costo \$1 billón por año en términos de pérdida productiva; mientras tanto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) sugiere que hay riesgos psicosociales derivados del diseño y la gestión laboral ineficiente.

A escala macro, en Europa se informa variación en la prevalencia de burnout en UCI y vínculos con variables organizacionales, de hecho, Ramírez et al. (2021) ubican niveles moderados y altos en una parte amplia del personal de enfermería de cuidados intensivos. En Asia, un estudio de Wang et al. (2022) en enfermeras de UCI reporta relación entre burnout, compromiso organizacional e intención de renuncia, con mediación por factores del clima laboral, aquí además se evidenció que 77,7% de las profesionales de enfermería experimentaron violencia en el lugar de trabajo, donde las de menor experiencia y con menores títulos eran más propensas a sufrir de aquello.

En África, un estudio de Efa et al. (2024) en hospitales públicos del sur de Etiopía estimó una prevalencia de burnout de 49,2% con asociación a turno nocturno y baja satisfacción laboral, hecho que sugiere presiones sistemáticas sobre recursos humanos. De igual modo, van-Zyl et al. (2024) en Sudáfrica probó un modelo de aprendizaje automático que predijo agotamiento y extenuación emocional a partir de fatiga, confianza en la gestión y escucha directiva, con implicaciones para escenarios de alta demanda.

En tanto, en la región latinoamericana, Santos et al. (2023) confirmaron asociación entre burnout y rasgos sociodemográficos y laborales en personal de enfermería que atiende COVID-19, con patrones de agotamiento y despersonalización en contextos de segundo nivel. Mientras que en Brasil, una investigación de Dorneles et al. (2023) en UCI vincularon burnout con clima ético y organización del trabajo durante la pandemia, lo cual añade un componente relacional a la carga de trabajo.

Adicional, en Arequipa - Perú, Muñoz et al. (2022) en un estudio que incluyó personal de UCI, mostraron niveles altos de estrés y desgaste mediante mediciones de burnout en servicios críticos del MINSA, situación que dibuja presiones en unidades con recursos limitados. Asimismo,

en Huánuco de esa misma nación se describieron niveles severos en dimensiones del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) en unidades críticas de un hospital público, con predominio de agotamiento emocional (Pacheco, 2022).

En el plano ecuatoriano, un estudio de Vaca et al. (2024) con 782 enfermeras de la Zona 1 reportó altos niveles de burnout y una relación con turnos, horas trabajadas y exposición a hospitalización COVID, dentro de un escenario de ratios enfermera-población por debajo de la referencia. A su vez, Jaramillo et al. (2025) documentó compasión-satisfacción de 85% y fatiga por compasión junto con burnout de 57%, así como estrés traumático secundario de 60% en profesionales de salud del sistema público durante la pandemia.

De forma complementaria, hay prevalencia importante de agotamiento en personal de enfermería a escala nacional con síntomas de extenuación y despersonalización, circunstancia que sugiere presiones transversales en servicios de alta complejidad, UCI incluidas (Ramírez et al., 2025). En paralelo, un informe de Jiménez y Navas (2023) señaló que la carga horaria excesiva en enfermería eleva el riesgo sobre bienestar y desempeño, con énfasis en gestión del estrés laboral.

En este orden de ideas, se evidencian brechas en las revisiones globales que señalan variación en definiciones, instrumentos y umbrales de burnout, además de escasez de comparativos centrados en UCI que integren carga laboral cuantitativa y cualitativa con métricas uniformes. Por lo que se vuelve necesario mapear vacíos de medición y reporte metodológico en torno a este tema con gran impacto mundial y local.

1.2. Delimitación del Problema

Tiempo: Enero 2018 a Diciembre 2024

Población: Enfermeros/as asistenciales, licenciados/as o diplomados/as, con experiencia en UCI de adultos, de 18 a 55 años, sin restricción de sexo.

Objeto de estudio: Impacto del burnout en enfermeros relacionado con la carga laboral.

Contexto: Unidades de cuidados intensivos en instituciones de segundo y tercer nivel de atención.

1.3. Formulación del Problema

¿Qué evidencia existe sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención durante el periodo de 2018 a 2024?

1.4. Preguntas de Investigación

- ¿Qué factores se asocian a la presencia de Síndrome de Burnout en los enfermeros de unidades de cuidados intensivos en diferentes contextos o poblaciones?
- ¿Qué tipos de intervenciones sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos se han documentado en la literatura?
- ¿Qué brechas o vacíos de conocimiento se han identificado sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos?
- ¿Qué metodologías se han utilizado para abordar este fenómeno en la literatura científica?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivos generales

Explorar la evidencia disponible sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos del segundo y tercer nivel de atención durante el periodo de 2018 a 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores que se asocian a la presencia de Síndrome de Burnout en los enfermeros de unidades de cuidados intensivos en diferentes contextos o poblaciones.
- Describir los tipos de intervenciones sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos que se han documentado en la literatura.
- Analizar las brechas o vacíos de conocimiento que se han identificado sobre el impacto del Burnout y su relación con la carga laboral en enfermeros de unidades de cuidados intensivos.
- Clasificar las metodologías que se han utilizado para abordar este fenómeno en la literatura científica.

1.6. Justificación

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) concentran demandas asistenciales y una organización del trabajo que incrementa la exposición al Síndrome de Burnout en enfermería. Además, la relación con la carga laboral presenta variaciones según nivel de atención, tipo de turno y dotación, de modo que la magnitud y los componentes del síndrome pueden diferir entre UCI de segundo y tercer nivel. En tal sentido, la revisión sistemática propuesta ordena la evidencia

publicada entre 2018 y 2024 para caracterizar esa relación y ofrecer un panorama comparativo entre contextos y poblaciones de enfermería de cuidados intensivos.

La producción científica reciente reúne estudios con métricas de Burnout y mediciones de carga laboral diversas, con datos reportados en contextos y poblaciones de UCI que no siempre resultan comparables. Asimismo, las diferencias metodológicas en diseños, instrumentos y escalas dificultan la lectura conjunta, de ahí la utilidad de clasificar metodologías y describir el alcance de cada contribución dentro del periodo 2018-2024. De igual forma, la identificación de factores asociados, el mapeo de intervenciones y el examen de brechas permite ubicar el estado del conocimiento en enfermería de cuidados intensivos de segundo y tercer nivel sin emitir recomendaciones, con una síntesis orientada a la claridad conceptual.

1.7. Declaración de variables

Variable independiente: Carga laboral

Variable dependiente Síndrome de Burnout

Tabla 1.
Operacionalización de revisión sistemática

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
Independiente: Carga laboral	Se refiere al conjunto de demandas físicas, mentales y emocionales a las que se ve sometido un trabajador durante su jornada laboral. Esta puede ser entendida como el esfuerzo necesario para llevar a cabo las tareas asignadas, incluyendo tanto la actividad física como la actividad mental.	Carga física	Demanda física
			Movimientos repetitivos
			Posturas forzadas
		Carga mental	Procesamiento de información
			Toma de decisiones
			Concentración en el trabajo
Dependiente: Síndrome de Burnout	También conocido como síndrome de desgaste profesional, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta del estrés crónico	Carga emocional	Gestión de emociones y sentimientos
			Actitud frente a situaciones difíciles
			Sentimientos de tensión
		Agotamiento emocional	Irritabilidad
			Fatiga física y mental
		Despersonalización	Actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo

relacionado con el trabajo.		Frialdad emocional Cinismo
	Realización personal	Sentimientos de insatisfacción con el trabajo Falta de motivación Baja autoestima laboral Falta de logros

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Referenciales

2.1.1 Nivel Internacional

En el caso de Bruyneel et al (2021) desarrollaron un estudio con 1.135 enfermeros de UCI en Bélgica, midiendo burnout con MBI y condiciones de trabajo. Además, el 68% presentó riesgo global; 38% mostró agotamiento emocional, 29% despersonalización y 31% baja realización personal; la ratio 1:3 elevó el riesgo de agotamiento emocional (OR 1.77; IC95%

1.07–2.95) y despersonalización (OR 1.38; IC95% 1.09–2.40). En síntesis, una mayor carga percibida incrementó los tres dominios, sugiriéndose ajustar dotación y recursos.

En tanto, Guttormson et al. (2022) levantaron una encuesta nacional a 488 enfermeros de UCI en Estados Unidos durante la pandemia, con MBI y medidas de salud mental. En ese sentido, 44.6% mostró depresión moderada-severa, 31.1% ansiedad moderada-severa y 47% riesgo de trastorno de estrés postraumático o TEPT; el burnout se asoció con escasez de equipos de protección personal (EPP) y apoyo percibido bajo, indicadores ligados a cargas altas. Así, el entorno organizacional y la demanda asistencial se vincularon con mayor agotamiento y malestar psicológico.

Por último, Armstrong et al. (2022) analizaron a 558 trabajadores hospitalarios en Australia durante ocho meses, incluyendo personal de enfermería y carga de trabajo. De igual modo, se observaron relaciones moderadas a altas entre estrés y burnout ($\rho = 0.58$; $p < .01$) y asociaciones con carga laboral; el modelo explicó 38.3% de la varianza del burnout, con contribución de estrés, edad y rol de enfermería. En conjunto, mayor carga y estrés se vincularon con curvas ascendentes de burnout.

2.1.2 Latinoamérica y contexto ecuatoriano

En la región, Pérez y Bendezú (2025) desarrollaron un estudio transversal en 505 enfermeras de hospitales de Lima Metropolitana, evaluando carga y burnout. A su vez, se halló carga laboral moderada con media 18.36 ± 2.92 ; el puntaje total de burnout alcanzó 71.71 ± 8.10 , con cansancio emocional de 23.31 ± 3.28 ; los datos sugieren relación positiva entre demanda y agotamiento. En síntesis, niveles medios de carga se asociaron con perfiles altos de desgaste.

Además, Simonetti et al. (2021) analizaron en Chile la relación entre ambiente laboral, carga y burnout en enfermeras de hospitales públicos, con mediciones estandarizadas. Por consiguiente, mayor demanda y menor apoyo se asociaron con incremento de agotamiento y despersonalización, describiéndose patrones consistentes con dotación limitada y presión asistencial. Así, se refuerza que la carga condiciona el desgaste y exige estrategias organizacionales.

Adicional, Salazar et al. (2024) efectuaron una revisión sistemática ecuatoriana sobre carga y rendimiento en UCI, con 26 estudios incluidos. Seguidamente, se identificó déficit de personal y tareas complejas que elevan la carga hasta 35%, asociándose con fatiga, errores y menor satisfacción; se señalaron obstáculos como falta de formación y recursos. En suma, se propone optimizar flujos y dotación para atenuar burnout.

En cuanto a un estudio de Guillen et al. (2025), que se realizó en la UCI del Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena - Ecuador, sobre sobrecarga laboral en enfermería y efectos asociados. Además, se reportó que 60% conocía las causas del estrés crónico y 40% mantenía dudas, persistiendo jornadas extensas, escasez de personal y presión emocional; estos factores se vincularon con mayor desgaste. Así, se recomiendan medidas institucionales para reducir carga y mejorar bienestar.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Carga laboral

Este elemento se define como el conjunto de demandas cuantitativas y cualitativas del servicio en un periodo; además, integra recursos y condiciones organizacionales que median la ejecución de tareas. Desde una posición epistemológica descriptiva y una axiología orientada a neutralidad y dignidad, se delimita mediante observación y medición del trabajo distribuido por turno; a su vez, la literatura la describe como todo el trabajo de enfermería que debe realizarse en un tiempo dado (Ivziku et al., 2021).

La carga laboral incluye dimensiones físicas y cognitivas, además de exigencias emocionales y administrativas; en consecuencia, la medición usa instrumentos que cuantifican actividades, tiempos y complejidad asistencial. De igual modo, en cuidados intensivos se emplea el Nursing Activities Score para estimar la carga requerida por paciente y turno, con síntesis recientes que ordenan su uso y su validez en distintos contextos hospitalarios (Li et al., 2025).

2.2.1.1. Carga física

En cuanto a este factor, se refiere al esfuerzo biomecánico que impone una tarea sobre el sistema musculoesquelético durante la atención directa; además, agrupa variables como fuerza aplicada, duración, ritmo, manipulación de cargas y desviaciones posturales. Bajo una mirada de ergonomía aplicada al personal sanitario, la literatura describe estos determinantes como factores que elevan la exigencia corporal durante los cuidados a la cabecera; en paralelo, se destaca su relación con el diseño de tareas y la organización del trabajo (Greggi et al., 2024).

Por su parte, la demanda física expresa intensidad, frecuencia y tiempo de exposición a esfuerzos, traslados de pacientes y manejo de equipos; además, incorpora pausas, disponibilidad de ayudas técnicas y distribución de turnos. A la par, los perfiles de exposición pueden ser medidos mediante instrumentos que combinan observación de movimientos y clasificación de tareas de movilización, lo que permite identificar segmentos de mayor exigencia corporal en la jornada (Wåhlin et al., 2024).

En particular, los movimientos repetitivos corresponden a ciclos de acción de alta frecuencia y bajo intervalo de recuperación en extremidades o tronco; además, se asocian con tareas de digitación, preparación de material, bombeo manual y ajustes finos de dispositivos. En paralelo, se describe este patrón como un componente típico de la exposición ergonómica, sobre todo cuando se combina con manipulación de cargas ligeras y tiempos prolongados de pie (Kim y Yong, 2024).

Asimismo, se denominan posturas forzadas a posiciones que se apartan del alineamiento neutro del cuerpo, con flexión, torsión o alcance por encima del hombro durante la tarea; además, pueden aparecer al posicionar pacientes, instrumentar, o ajustar equipos en campos reducidos. En consecuencia, la observación directa en el quirófano y áreas afines identifica sobre-alcance, inclinación mantenida y giros de tronco como expresiones frecuentes de este constructo en la práctica diaria (Letvak et al., 2023).

2.2.1.2. Carga mental

Desde la perspectiva de la ergonomía cognitiva, la carga mental se refiere a la relación entre las exigencias de la tarea y los recursos atencionales y de memoria disponibles durante su ejecución; además, integra presión temporal, multitarea, interrupciones y complejidad de la información clínica. A su vez, en enfermería se emplean escalas como NASA-TLX para medir esta experiencia subjetiva en distintos servicios, con reportes que caracterizan su magnitud y

sus componentes (Yuan et al., 2023).

En cuanto al procesamiento de información, la teoría de la carga cognitiva explica que la realización de una tarea depende de la interacción entre entradas sensoriales, memoria de trabajo y memoria de largo plazo; además, cuando la demanda supera la capacidad de la memoria de trabajo aparece sobrecarga. Por otra parte, en entornos clínicos digitalizados se describe que la presentación de datos y la usabilidad de sistemas influyen en dicha carga durante la revisión y el registro (Asgari et al., 2024).

En la práctica de enfermería, la toma de decisiones se concibe como un proceso que integra recogida de indicios, interpretación, juicio y elección de alternativas en escenarios con distinta incertidumbre; además, varía según experiencia, apoyo informacional y recursos disponibles. En esta línea, revisiones basadas en la Teoría del Continuo Cognitivo describen modalidades analíticas e intuitivas que se activan según características de la tarea y del entorno (O'Connor et al., 2023).

Por último, la concentración en el trabajo alude a la focalización sostenida y selectiva de la atención sobre tareas clínicas prioritarias; además, requiere control de distractores y manejo de interrupciones en espacios con alta densidad de estímulos. De acuerdo con una revisión de alcance en personal de salud, el entorno, los sistemas de alarmas y factores personales configuran el rendimiento atencional y su medición mediante múltiples métricas validadas (Kissler et al., 2024).

2.2.1.3. Carga emocional

En UCI, la carga emocional describe el esfuerzo sostenido para regular y expresar afectos durante la interacción clínica con pacientes críticos y familias, bajo reglas institucionales que demandan contención y empatía en medio de dolor, riesgo vital y pérdidas. Asimismo, la literatura la entiende como trabajo emocional que oscila entre actuación superficial y actuación profunda, con efectos psicológicos cuando la exhibición requerida se distancia de la vivencia interna, y con impacto sobre bienestar y vínculos de cuidado (Salehi et al., 2025).

En este contexto, gestionar emociones y sentimientos en enfermería intensiva implica seleccionar y aplicar estrategias reguladoras como reevaluación cognitiva, atención plena y expresión asertiva, con entrenamiento que fortalece control emocional frente a demandas agudas y contacto con sufrimiento. De igual forma, la evidencia describe que el desarrollo de

habilidades de regulación y control se asocia con menores respuestas de estrés y menor desgaste afectivo cuando se integran prácticas sistemáticas en contextos hospitalarios (Kadović et al., 2023).

En tanto, la actitud frente a situaciones difíciles en UCI se define por patrones de afrontamiento activo, búsqueda de apoyo y planificación ante eventos críticos, con énfasis en priorización y toma de decisiones bajo presión. A su vez, se describen conductas como respiración controlada, pausas breves y consulta oportuna al equipo, que ayudan a sostener la tarea ante sobrecarga emocional y elevada demanda cognitiva en turnos prolongados (Babkair et al., 2024).

2.2.2. Síndrome de Burnout

Este trastorno se concibe como respuesta ocupacional ante estrés crónico, estructurada en tres dimensiones: agotamiento emocional, distanciamiento o cinismo y eficacia reducida en el trabajo, con origen en exigencias persistentes y recursos limitados. Por otra parte, la clasificación CIE-11 ubica esta condición entre los factores que motivan contacto con servicios de salud, con descriptores centrados en pérdida de energía, distancia mental respecto de la actividad y sensación de ineficacia (Cha y Baek, 2023).

En el plano epistemológico, este síndrome puede ser asumido desde una perspectiva positivista y descriptiva que prioriza la medición de constructos mediante instrumentos estandarizados y diseños observacionales, con contraste de relaciones entre demandas del trabajo y desgaste, como es el Maslach Burnout Inventory. Por su parte, la orientación axiológica reconoce el valor del bienestar del personal, la justicia organizacional y la seguridad del paciente como bienes que guían la interpretación de resultados y el sentido de la evidencia disponible (Bianchi y Schonfeld, 2023).

2.2.2.1. Agotamiento emocional

Se refiere a la sensación de vaciamiento afectivo y pérdida de energía psicológica tras demandas repetidas, con percepción de incapacidad para sostener el desempeño emocional requerido por la tarea. Con ello, en enfermería clínica se describe como estado central del burnout que varía en intensidad a lo largo del tiempo y que se nutre de cargas altas, conflictos de rol y exposición continua a eventos adversos (Wu et al., 2024).

Los sentimientos de tensión acompañan el agotamiento emocional y se manifiestan como presión constante, hipervigilancia y reacción fisiológica aumentada ante demandas

simultáneas, en especial dentro de UCI. En consecuencia, estudios en personal crítico señalan que la percepción de estrés se relaciona con ambientes de alta demanda, recursos limitados y exposición a decisiones complejas, factores que alimentan la experiencia de tensión sostenida (Villarante et al., 2024).

Además, la irritabilidad se presenta como reactividad afectiva elevada, umbral bajo ante interrupciones y menor tolerancia a contratiempos, con aparición de respuestas abruptas en escenarios de alta presión asistencial. Mientras tanto, en UCI se describe asociación con sobrecarga física y emocional, turnos nocturnos y privación de sueño, componentes que incrementan la fatiga afectiva y deterioran la comunicación en el equipo (Lima et al., 2023).

De igual forma, la fatiga física y mental se entiende como declive de energía corporal y capacidad cognitiva, con lentitud atencional, reducción de memoria operativa y sensación de pesadez muscular tras turnos prolongados y tareas de alta demanda. Luego, se vincula con cargas mentales elevadas y percepción de recursos insuficientes, conformando un ciclo de agotamiento que refuerza la dimensión emocional del síndrome (Xiong et al., 2024).

2.2.2.2. Despersonalización

Este aspecto alude a un proceso de distanciamiento afectivo y trato impersonal hacia pacientes, familias y compañeros, como respuesta defensiva ante demandas altas y exposición reiterada a sufrimiento y pérdidas. Asimismo, se caracteriza por desapego, lenguaje frío y reducción de la empatía expresada, con tendencia a percibir al otro como objeto de tarea; esa deriva erosiona el vínculo terapéutico y debilita el sentido del cuidado (Edú et al., 2022).

En este contexto, las actitudes negativas hacia el equipo aparecen como manifestaciones relacionales de la despersonalización, con patrones de incivilidad, sarcasmo, evitación y baja cooperación en contextos de presión. Por otra parte, estas conductas se asocian con cansancio afectivo y climas tensos, donde la carga y la ambigüedad de tareas deterioran el respeto mutuo y dificultan la coordinación del cuidado. De igual modo, la evidencia describe que intervenciones sobre habilidades atencionales y regulación emocional mitigan esa espiral (Huseynova y İslamoğlu, 2024).

Adicional, la frialdad emocional se expresa como entumecimiento afectivo, tono distante y reducción deliberada de la resonancia empática para preservar recursos ante exposiciones reiteradas a eventos de alto impacto. Además, funciona como amortiguador de corto plazo frente a demandas continuas, aunque con costo en la calidad del vínculo clínico y

en la satisfacción por la tarea realizada. En paralelo, se ha descrito como forma de desconexión que alerta sobre riesgos de cronificación si persiste sin espacios de recuperación y apoyo (Murphy, 2023).

Por último, el cinismo se entiende como actitud escéptica y desenganchada hacia la labor y la organización, con expresiones de desconfianza y sentido de inutilidad frente a esfuerzos cotidianos. A su vez, se conceptualiza como componente de burnout que refleja retirada psicológica, donde la persona reduce implicación para ahorrar energía emocional ante cargas percibidas como inmodificables (Wang et al., 2022).

2.2.2.3. Realización personal

Este factor se refiere a la evaluación interna de eficacia y logro en la tarea de cuidado, con componentes de competencia percibida, sentido de contribución y crecimiento profesional. Asimismo, cuando desciende aparecen dudas sobre el propio desempeño, sensación de estancamiento y pérdida de propósito, con efectos en la motivación y la calidad del vínculo con el paciente (Parola et al., 2022).

En contexto, la insatisfacción con el trabajo emerge cuando las metas del cuidado, la retroalimentación y la autonomía percibida no se corresponden con el esfuerzo invertido, generando desazón y retraimiento. Además, ese estado se vincula con la vivencia de logro disminuido y menor gratificación por la tarea, escenario que favorece conductas de distanciamiento emocional y menor compromiso con procesos de mejora. En ese sentido, las revisiones sobre burnout en enfermería describen esta relación y sugieren atender condiciones organizacionales conexas (Khatatbeh et al., 2021).

Adicional, la falta de motivación se manifiesta como pérdida de iniciativa, apatía frente a responsabilidades y dificultad para sostener metas de desarrollo profesional, en especial cuando las demandas rebasan recursos disponibles. Por otra parte, ese deterioro de la energía dirigida al cuidado debilita conductas prosociales y reduce la disposición a involucrarse en tareas complejas que requieren presencia emocional y técnica. Así, estudios recientes vinculan burnout con caídas notorias de motivación y compromiso en el desempeño de enfermería (Labrague, 2024).

Por otra parte, la baja autoestima laboral describe autopercepciones de capacidad disminuida, dudas sobre competencia y expectativas pesimistas ante desafíos clínicos, con impacto en toma de decisiones y aprendizaje. Asimismo, se asocia con menor autoeficacia y

con interpretaciones negativas de los resultados del cuidado, situación que perpetúa el ciclo de desgaste. En esa línea, se documentan vínculos entre autoeficacia reducida y mayor agotamiento, con implicaciones sobre bienestar y desempeño (Bernaes et al., 2022).

Por otra parte, la falta de logros remite a discrepancias percibidas entre objetivos de cuidado y resultados alcanzados, con sensación de estancamiento y dudas sobre el impacto real del propio trabajo. A su vez, los instrumentos contemporáneos recogen esta dimensión a través de escalas de eficacia profesional, permitiendo identificar perfiles donde la autovaloración del desempeño aparece erosionada. Luego, esa lectura orienta intervenciones de apoyo para fortalecer metas alcanzables, retroalimentación y sentido de progreso (Hagan et al., 2024).

2.2.3. Unidad de cuidados intensivos

Se caracteriza por ser un área de hospital con vigilancia continua, tecnología de soporte avanzado y procesos de alta complejidad, con demandas cognitivas y emocionales sostenidas para el equipo de enfermería. Además, la organización del trabajo incluye cargas variables, picos de actividad y decisiones en tiempo limitado, circunstancias que exigen destrezas técnicas y coordinación interprofesional precisa (Li et al., 2025).

2.2.3.1. Personal de enfermería de UCI

El personal de enfermería de UCI integra monitoreo hemodinámico, manejo de ventilación, titulación farmacológica y comunicación con familias en condiciones de alta incertidumbre, con juicio clínico ágil y coordinación segura. En paralelo, requiere competencias transversales como priorización, regulación emocional y gestión de alarmas, junto con habilidades de trabajo en equipo y educación al paciente en fases de transición. Por su parte, consensos recientes precisan conjuntos de competencias para formación y evaluación en enfermería de cuidados intensivos (Sakuramoto et al., 2023).

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Teoría del alcance de metas de Imogene King

En cuidados críticos, la teoría de alcance de metas de Imogene King presenta la relación enfermera-persona como proceso de interacción con metas convenidas y transacciones observables; además, ordena la experiencia en sistemas personal, interpersonal y social que integran percepción, comunicación y decisión. En este sentido, la posición adoptada es descriptiva en lo epistemológico y axiológica con atención a autonomía y dignidad durante el

cuidado (Park, 2021).

Desde la perspectiva transaccional, la teoría describe una secuencia que enlaza percepción compartida, intercambio de información, acuerdo de metas y evaluación del logro; asimismo, la comunicación define la calidad de las decisiones y el ajuste de acciones durante el turno. En consecuencia, los sistemas personal e interpersonal actúan como nodos donde se negocian expectativas, tiempos y funciones con base en el contexto organizacional (Borzo et al., 2024).

En unidades de cuidados intensivos, la teoría se orienta a metas de corto plazo ligadas a seguridad, estabilidad hemodinámica y continuidad del cuidado; del mismo modo, la negociación explícita de objetivos con pacientes o familias facilita transacciones claras dentro de tiempos restringidos. De este modo, el modelo ofrece categorías para estructurar intervenciones y evaluar concordancia entre expectativas y resultados sin agregar supuestos ajenos a la situación (Noroozi et al., 2024).

Desde una lectura de sistemas, el modelo de King delimita variables observables para fijación de metas, transacciones y evaluación del logro; de igual modo, las categorías personales, interpersonales y sociales permiten describir contextos de cuidado complejos sin perder trazabilidad entre intención y resultado. En consecuencia, se aplica esta base conceptual a intervenciones estandarizadas por su utilidad para organizar procesos de cuidado y medición de metas (Xu et al., 2025).

2.3.2. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

Este modelo concibe a la persona como sistema que responde a estímulos del entorno mediante procesos de afrontamiento para producir respuestas adaptativas o ineficientes; además, clasifica los estímulos en focales, contextuales y residuales. A su vez, organiza cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia, con evaluación continua del ajuste (Pickler et al., 2024).

En la práctica, la valoración se orienta a identificar estímulos presentes y conductas en cada modo adaptativo, y a estimar si las respuestas coinciden con el nivel de adaptación esperado; asimismo, la intervención busca favorecer respuestas eficaces mediante educación, soporte y organización del entorno. De este modo, el modelo se utiliza para planificar, ejecutar y evaluar cuidados con indicadores observables en distintos contextos (Chen, 2025).

Desde una filosofía descriptiva, el modelo invita a observar relaciones entre estímulos, mecanismos de afrontamiento y conductas sin imponer interpretaciones previas; de igual forma,

la orientación axiológica reconoce dignidad y participación de personas, familias y comunidades durante la toma de decisiones. En concordancia, su uso en salud comunitaria ilustra procedimientos para reconocer necesidades, generar apoyos y evaluar ajustes (Baharum et al., 2024).

En escenarios de alta demanda, las categorías de Roy permiten describir cómo los estímulos laborales se agrupan y activan afrontamientos individuales y colectivos; además, los modos adaptativos ofrecen un mapa para registrar conductas y verificar ajustes durante turnos extensos. De esta manera, la valoración sistemática reconoce relaciones entre organización del trabajo, recursos y respuestas observables sin anticipar interpretaciones.

2.3.3. Cristina Maslach: Inventario de Burnout

La perspectiva de Christina Maslach sobre el síndrome de Burnout plantea que este constituye una respuesta psicológica crónica al estrés laboral prolongado. Este modelo ha sido ampliamente validado mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), que se describe como una escala estandarizada para medir la experiencia de desgaste laboral en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y realización personal o eficacia profesional percibida; además, cuenta con versiones para servicios humanos y para población general. En este sentido, su uso se extiende en estudios con personal de salud por su estructura factorial y consistencia documental (Khatatbeh et al., 2021).

En el personal de enfermería, se utiliza con preferencia la versión para servicios humanos y su adaptación para personal asistencial, con escalas tipo Likert que registran frecuencia de experiencias en cada dimensión; además, la literatura examina validez y consistencia interna en diferentes contextos sanitarios. De este modo, evaluaciones recientes en profesionales de la salud confirman propiedades psicométricas concordantes con la estructura tripartita del instr

CAPÍTULO III – METODOLOGÍA

3.1. Criterios de elegibilidad

Para guiar el proceso de revisión sistemática, se utiliza una estructura propuesta por Zacarías (2020), de modo que se formula la pregunta PICO:

En enfermeros de unidades de cuidados intensivos de segundo y tercer nivel, ¿cómo se relaciona la carga laboral física, mental y emocional con la presencia y magnitud del Síndrome de Burnout, en comparación con diferentes niveles de atención, tipos de turno y dotaciones de personal, durante el periodo 2018-2024?

Se incluyeron estudios con personal de enfermería que trabajen en UCI de segundo y tercer nivel, sobre la relación entre carga laboral objetiva o percibida y manifestaciones de burnout medidas con instrumentos validados. Por añadidura, se consideraron contextos hospitalarios públicos o privados y turnos diurnos o nocturnos, siempre que el vínculo carga-burnout sea analizado. A la vez, se aceptaron diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos, en idiomas español, inglés o portugués, publicados entre 2018 y 2024.

Se excluyeron publicaciones duplicadas, artículos sin texto completo accesible tras dos intentos de contacto y trabajos fuera del tema que estudien estrés sin vínculo con carga laboral o fuera de UCI. De seguido, se descartaron comentarios, cartas, editoriales, protocolos sin resultados y revisiones narrativas, además de series de casos con menos de cinco participantes. Con todo, se excluyeron estudios donde la población no fue enfermería de UCI o se ubiquen en primer nivel, por desajuste con el objetivo.

3.2. Fuentes de información

Las fuentes electrónicas incluyeron PubMed/MEDLINE, Scopus, ScienceDirect, Web of Science, MDPI, BMC, SAGE Open, JMIR, PLOS One y SciELO, con filtros por fecha e idioma configurados según criterios predefinidos. En paralelo, se exploraron Dialnet, Latindex y Redalyc para contenidos regionales, con verificación de estado de revisión por pares y cobertura geográfica. A la par, se aplicó búsqueda manual de referencias en artículos incluidos y en números temáticos de revistas de cuidados intensivos, para reducir riesgo de omisiones (Reyes, 2023).

Para literatura gris se revisaron repositorios de tesis, informes técnicos y documentos institucionales de ministerios, universidades y colegios profesionales con verificación de pertinencia temática. Entre tanto, la búsqueda inicial se realizó el 01-08-2025 y la última

actualización se fijó en 15-08-2025, registrando cadenas y filtros. De forma complementaria, se gestionó la revisión de duplicación y cribado con Rayyan.

3.3. Estrategia de búsqueda

De acuerdo con Pereyra (2020), la estrategia combinó descriptores MeSH y DeCS con sinónimos en texto libre, integrando “Burnout, Professional”, “Nurses”, “Intensive Care Units” y “Workload”, más términos equivalentes en español y portugués. De hecho, se emplearon operadores booleanos AND/OR para agrupar conceptos y ampliar variantes, con truncamientos para nurs* y enfermer*. Una matriz documentó bases, cadenas, filtros, fechas de búsqueda y actualización, registros recuperados, incluidos y excluidos (Ver Anexo 1). Las cadenas de búsqueda implementadas se resumen a continuación:

PubMed/MEDLINE: (("Burnout, Professional"[Mesh] OR burnout[tiab] OR "professional burnout"[tiab]); AND (Nurses[Mesh] OR nurse[tiab] OR nurses[tiab] OR nurs*[tiab] OR enfermer*[tiab]); AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR ICU[tiab] OR "critical care"[tiab] OR "unidad de cuidados intensivos"[tiab]); AND (Workload[Mesh] OR workload[tiab] OR "work load"[tiab] OR "nurse-patient ratio"[tiab] OR staffing[tiab] OR "carga laboral"[tiab])); AND (2018/01/01:2024/12/31[dp]); AND (English[la] OR Spanish[la] OR Portuguese[la]). Filters: Humans.

Scopus (Elsevier): TITLE-ABS-KEY(burnout AND (nurse* OR nurs* OR enfermer*); AND ("intensive care" OR ICU OR "critical care" OR "unidad de cuidados intensivos"); AND (workload OR "nurse patient ratio" OR staffing OR "carga laboral"); AND PUBYEAR > 2017 AND PUBYEAR < 2025; AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese"))).

ScienceDirect: ("burnout" AND (nurse OR nurses OR nursing OR enfermer*); AND ("intensive care" OR ICU OR "critical care" OR "unidad de cuidados intensivos"); AND (workload OR "nurse patient ratio" OR staffing OR "carga laboral")); Years: 2018-2024; Research articles and reviews.

SciELO: (burnout OR "desgaste profesional" OR "síndrome de burnout"); AND (enfermer* OR "personal de enfermería"); AND ("unidad de cuidados intensivos" OR UCI OR "cuidados críticos"); AND ("carga laboral" OR dotación OR "ratio enfermera paciente"); Años: 2018-2024; Idiomas: español, portugués, inglés.

Dialnet: burnout AND enfermer* AND ("unidad de cuidados intensivos" OR UCI); AND ("carga laboral" OR dotación OR "ratio enfermera paciente"); Año: 2018-2024; Tipo de

documento: artículo

MDPI: burnout AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (ICU OR "intensive care"); AND (workload OR "nurse patient ratio" OR staffing OR "carga laboral"); Year: 2018-2024; Article/Review; Subject area: Nursing/Healthcare.

3.4. Selección de estudios

El proceso de selección se desarrolló en dos fases (Rebollo y Ábalos, 2022): cribado de títulos y resúmenes, seguido de lectura a texto completo, con criterios uniformes y registro en Rayyan. Acto seguido, los investigadores y la tutora del trabajo realizaron selección independiente, con resolución de discrepancias por consenso y registro de motivos de exclusión. En lo sucesivo, se consignó el flujo con el diagrama PRISMA 2020 (ver Anexo 2), incluyendo números por etapa y causas, junto con el listado final de artículos incluidos para el análisis.

3.5. Extracción de datos

Los datos se extrajeron en Rayyan mediante una matriz con campos: N°, autor, año/país, título, tipo de estudio/metodología, población y muestra, principales resultados, factores estresantes, carga laboral, puntaje de Burnout/dimensiones afectadas, nivel y calidad de la evidencia, categoría; estos elementos se organizaron en una matriz de datos del software Microsoft Excel. Luego, dos investigadores realizaron extracción independiente y registraron decisiones, mientras que la tutora verificó coherencia y resolvió discrepancias.

3.6. Síntesis y análisis de la evidencia

Se organizó la información mediante síntesis narrativa y análisis temático por categorías derivadas (Hernández y Mendoza, 2023): factores asociados, intervenciones, resultados, contextos y metodologías, con subcategorías definidas tras lectura a texto completo. Adicional, se construyó un mapa de evidencia con segmentación por región (ver Anexo 3) y una matriz de revisión para registrar autores, metodología y resultados principales a ser comparados y analizados (ver Anexo 4).

Se evaluó el nivel de evidencia con la rúbrica JHNEBP: nivel I experimental, nivel II cuasi-experimental, nivel III no experimental, nivel IV opiniones de expertos, comités o guías. Acto seguido, se aplicó la calidad JHNEBP en cuatro categorías: alta, buena, baja o insuficiente. A la vez, la lectura crítica empleó el Appendix C para estudios de investigación y el Appendix D para evidencias no investigativas, con los investigadores y verificación de la tutora.

3.7. Presentación de resultados

Los resultados se presentaron mediante un análisis bibliométrico en base a la evidencia recolectada, mapas de evidencia por categorías y diagramas que sinteticen relaciones entre carga laboral y dimensiones de burnout. En paralelo, se elaboró una tabla global con niveles y calidad de evidencia según JHNEBP, diferenciando diseños y contextos. Con ello, se ofreció una lectura ordenada por factores, intervenciones, resultados y escenarios, con notas metodológicas que expliquen filtros, criterios de inclusión y decisiones tomadas durante el proceso.

3.8. Consideraciones éticas

Dado que es revisión de literatura, no se gestionó aprobación de comité ético ni consentimiento, pues no intervinieron personas ni datos identificables. Con todo, se garantizó la transparencia en procedimientos, trazabilidad de decisiones y correcta citación de fuentes, cuidando integridad académica y respeto por derechos de autor. En concordancia, se declararon conflictos de interés y financiamiento, se mantienen registros de búsqueda y selección en base de datos de Excel y estrategia de búsqueda en Anexos.

CAPÍTULO IV – ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

4.1.1. Análisis bibliométrico

Aquí, el corpus de la revisión quedó conformado por 30 artículos con amplia distribución geográfica: Europa y Asia aportaron 12 estudios cada una, América del Sur contribuyó con 4 y América del Norte con 2; África y Oceanía no registraron publicaciones dentro de los filtros (ver mapa de evidencia en Anexo 3). Luego, la producción se concentró entre 2021–2023, con presencia menor en 2019–2020 y 2024; el idioma predominante fue inglés, seguido de portugués y español, siempre en acceso abierto y con foco en UCI de pacientes adultos (Bruyneel et al., 2021; Ni et al., 2023; de-Souza et al., 2024; Guttormson et al., 2022; Stocchetti et al., 2021).

En términos de diseño, primaron los estudios observacionales transversales, acompañados por dos revisiones de síntesis y un seguimiento longitudinal con medidas fisiológicas. Además, bajo la rúbrica JHNEBP (Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice), la mayoría clasificó Nivel III, mientras las revisiones de alcance se consignaron Nivel IV; la calidad metodológica se distribuyó como alta en un subconjunto europeo, buena en la mayor parte del material y baja de forma esporádica por tamaño muestral reducido (Bruyneel et al., 2021; Gündüz y Öztürk, 2024; Ramírez et al., 2021; Toscano et al., 2022; Saravanan et al., 2023).

En materia de medición, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS/MBI-GS) se usó en más de dos tercios de los artículos; en paralelo, aparecieron Calidad Profesional de Vida (ProQoL), Índice de Carga de Tarea de la NASA (NASA-TLX), Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Índice de Severidad de Insomnio (ISI), Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) y Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). Con ello, la relación carga laboral–burnout se asoció mediante ratios paciente-enfermera, horas/turnos, carga mental y demandas emocionales (Ramírez et al., 2021; Betsiou et al., 2022; Bruyneel et al., 2021; Ni et al., 2023; Stocchetti et al., 2021; Cotrau et al., 2019).

Como tendencia, las revistas de cuidados críticos, salud pública y enfermería alojaron la mayoría de los trabajos, con editoriales académicas como BMC, MDPI, Elsevier, Springer/Nature y SciELO. En correspondencia, el mapeo regional mostró Europa y Asia con mayor volumen y con una fracción alta de calidad en la primera, mientras América del Sur y América del Norte aportaron series buenas ancladas en contextos pandémicos y pospandémicos (Ni et al., 2023; Guttormson et al., 2022; Gou et al., 2024; Lima et al., 2023; Almeida y Poeira,

2023; Butera et al., 2021; Papazian et al., 2023; Aragão et al., 2021; de-Souza et al., 2024).

4.1.1. Síntesis narrativa

Con base en los resultados, la carga laboral se asoció de manera consistente con agotamiento emocional y despersonalización medidos con MBI, tanto cuando se midió carga mental con NASA-TLX como cuando se documentaron ratios en ≥ 3 pacientes por enfermera, turnos prolongados o sobrecarga de tareas. En distintas latitudes, esa presión coincidió con baja realización profesional, sobre todo en unidades con alto índice de autocuidado y mortalidad; así, el patrón de relación se mantuvo en escenarios COVID y no COVID.

A continuación, el entorno de trabajo evaluado con PES-NWI y medidas de soporte organizacional mostró asociación inversa con burnout, mientras la frustración laboral y la violencia en el hospital incrementaron intención de renuncia y riesgo de desgaste. En esa línea, los modelos multivariantes y de ecuaciones estructurales confirmaron que ratios altos, escasez de equipo y reorganización de turnos se vinculan con perfiles más severos de MBI, con variaciones entre hospitales y servicios.

En relación con los recursos personales, la resiliencia y el bienestar espiritual se relacionaron con menores puntajes de MBI, aunque sin efectos mediadores consistentes sobre la intención de salida; además, ansiedad, insomnio y síntomas depresivos medidos con HADS/ISI acompañaron niveles altos de agotamiento. En paralelo, la calidad de vida profesional (ProQoL) reflejó que entornos favorables atenúan burnout y trauma secundario, reforzando el nexo entre recursos y desgaste.

Como lectura integrada, la evidencia converge en tres ejes: contexto y caracterización del Síndrome de Burnout que afectan el agotamiento, carga laboral y organización del trabajo de enfermería que modulan la intención de renuncia y salud mental de enfermeros y presión ética en UCI que amortiguan el impacto sin anularlo. En suma, los estudios observacionales ofrecen consistencia direccional y las revisiones cuantifican proporciones por dimensión MBI, mientras persisten vacíos sobre intervenciones comparables, efectos a largo plazo y UCI fuera del ámbito europeo-asiático.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Categoría 1. Contexto y caracterización del Síndrome de Burnout

En conjunto, la evidencia caracteriza el Síndrome de Burnout en enfermería de unidades de cuidados intensivos (UCI) como un cuadro con tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sensación de logro disminuida; las proporciones oscilan con picos altos durante la pandemia y valores aún elevados en fases pospandémicas. Meta-análisis y revisiones ubicaron agotamiento emocional entre 31% y 42%, despersonalización entre 18% y 32% y realización baja hasta 46%, con variación por servicio y país (Ramírez et al., 2021; Papazian et al., 2023; Toscano et al., 2022). A la vez, estudios latinoamericanos reportaron perfiles concordantes en UCI adultas (de-Souza et al., 2024; Aragão et al., 2021).

La caracterización se vincula de forma constante con la carga del trabajo: ratios de tres pacientes por enfermera, turnos extensos y exigencias cognitivas elevadas se asociaron con perfiles altos de burnout. Estudios en Bélgica, Turquía y Arabia describieron incrementos con carga mental, frustración laboral y violencia en el hospital, mientras mejores puntuaciones de entorno mitigaron riesgo (Bruyneel et al., 2021; Gündüz y Öztürk, 2024; Wang et al., 2022; Aljanfawi, 2022). De igual forma, periodos de presión sanitaria y déficit de equipos elevaron las dimensiones del inventario (Butera et al., 2021; Betsiou et al., 2022).

En contraste con series de alta prevalencia en UCI europeas, una encuesta multicéntrica brasileña informó burnout global de 11,1% con correlaciones inversas entre resiliencia y dimensiones de desgaste, mientras un piloto portugués mostró 41,3% y valores intermedios por subescalas (Almeida y Poeira, 2023). A su vez, registros de Estados Unidos durante la pandemia añadieron depresión y ansiedad elevadas en paralelo con desgaste, con presencia de angustia moral, rasgo menos descrito en otras regiones (Guttormson et al., 2022). Así, la distribución por contextos sanitarios y recursos marcó diferencias notorias dentro del corpus.

Las diferencias responden a combinaciones de instrumentos, periodos de recogida y organización del trabajo, además de políticas de dotación y apoyo del equipo. Donde se empleó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) con puntos de corte estrictos y recolección en picos de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), los niveles aumentaron, como se observó en Italia y Bélgica; donde se evaluó calidad de vida profesional o etapas pospico, los perfiles se atenuaron (Bruyneel et al., 2021; Ni et al., 2023; Stocchetti et al., 2021). En suma, los patrones coinciden en el eje carga-apoyo, con magnitudes que cambian según turno, ratio y recursos

disponibles (Ramírez et al., 2021).

Las implicaciones abarcan la práctica en UCI y la gestión institucional, pues la relación carga-burnout respalda intervenciones sobre dotación, turnos y soporte del entorno. La evidencia sugiere priorizar ratios seguras, seguimiento de carga mental y programas de apoyo emocional, junto con cribados periódicos con MBI y escalas complementarias, para orientar decisiones basadas en Práctica Basada en Evidencia de Enfermería de Johns Hopkins (JHNEBP). De ese modo, se favorece continuidad de equipos, reducción de intención de renuncia y mejora del clima, con impacto esperado sobre seguridad del paciente y calidad del cuidado.

El conjunto presenta limitaciones por predominio de diseños transversales, disparidad en puntos de corte del inventario y variación de periodos, además de baja representación de África, Oceanía y Ecuador. A futuro conviene impulsar seguimientos longitudinales y ensayos por unidades que evalúen ajustes de ratio, organización de turnos y apoyo, con medidas combinadas de carga mental mediante Índice de Carga de Tarea NASA (NASA-TLX) y carga asistencial objetiva. Asimismo, se sugiere uniformar reportes de dimensiones del inventario y de contexto laboral, para fortalecer comparabilidad y análisis de subgrupos por nivel de atención y tipo de UCI.

Categoría 2. Carga laboral y organización del trabajo de enfermería

La relación carga-burnout se sostuvo en múltiples métricas: el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) se asoció con ratios paciente-enfermera ≥ 3 , horas extensas y aumento de tareas, con mayor agotamiento y despersonalización en UCI adultas. Además, la carga mental medida con el Índice de Carga de Tarea de la NASA (NASA-TLX) predijo variación del MBI y explicó porciones notorias de la varianza de agotamiento y cinismo. En este marco, series de Bélgica, Turquía y Arabia confirmaron el peso de la demanda cuantitativa y emocional sobre el desgaste (Bruyneel et al., 2021; Gündüz y Öztürk, 2024; Aljanfawi, 2022; Wang et al., 2022).

Adicional, las revisiones cuantitativas estimaron proporciones altas de agotamiento emocional y de realización disminuida, con incremento en periodos de mayor presión asistencial y reducción de recursos de protección. Asimismo, análisis regionales describieron que cambios de turno, escasez de insumos y déficits de dotación se enlazaron con mayor riesgo y con intención de salida laboral; en paralelo, los errores aumentaron con pocas jornadas libres y mayor tamaño de unidad. En conjunto, el entorno organizacional moduló la relación carga-burnout y condicionó la seguridad clínica en UCI (Ramírez et al., 2021; Butera et al.,

2021; Betsiou et al., 2022; Papazian et al., 2023).

En cuanto a la comparación con otros estudios de revisión, aquí Europa mostró valores altos en riesgo global y en dimensiones del MBI durante picos sanitarios, mientras América del Sur combinó prevalencias elevadas en hospitales públicos con asociaciones a malestar físico y sueño corto; a la vez, Asia evidenció vínculos entre carga, frustración y violencia con desgaste e intención de renuncia. Por su parte, un seguimiento con biometría documentó estrés sostenido aun en unidades no COVID, reforzando que la intensidad del trabajo se relaciona con fatiga y autoinformes de agotamiento (Bruyneel et al., 2021; de-Souza et al., 2024; Wang et al., 2022; Saravanan et al., 2023).

Las diferencias de este estudio derivan de fases de recolección, reglas de corte del MBI y composición del trabajo por turno y complejidad del caso, junto con variaciones de apoyo institucional. Asimismo, instrumentos alternos como Calidad Profesional de Vida (ProQoL) y escalas de entorno (PES-NWI) captaron el amortiguamiento del soporte organizacional sobre la carga reportada y el desgaste, mientras en contextos con escasez de insumos y reorganización de plantillas se observaron picos de agotamiento y despersonalización. En suma, los estudios convergen en que el balance demanda-recursos define el perfil de riesgo (Ni et al., 2023; Bruyneel et al., 2021; Butera et al., 2021).

Para las implicaciones, los datos sustentan políticas de dotación segura, ajuste de ratios paciente-enfermera y vigilancia programada de carga mental en turnos de 12 horas, con tamizajes periódicos usando MBI y NASA-TLX. Además, el refuerzo de liderazgo y condiciones del entorno medidos con PES-NWI podría disminuir desgaste e intención de salida, mientras la gestión de vacaciones y días libres reduciría errores en medicación y control de infecciones. En este sentido, la priorización de recursos protege bienestar del equipo y calidad del cuidado en UCI.

En cuanto a limitaciones y recomendaciones, predominaron diseños transversales y heterogeneidad en puntos de corte y escalas, con escaso seguimiento longitudinal y baja representación de regiones fuera de Europa y Asia. Asimismo, la medición de carga combinó percepciones y marcadores objetivos con variación en precisión operativa. De seguido, conviene ensayar intervenciones por unidad que modifiquen dotación y organización de turnos, con análisis por ecuaciones estructurales y medidas repetidas; de igual modo, se sugiere estandarizar reportes de ratio, tiempo en tareas y exposición a eventos críticos para mejorar comparabilidad.

Categoría 3. Salud mental de enfermeros y presión ética en UCI

Los estudios mostraron depresión y ansiedad elevadas medidas con la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), junto con insomnio registrado por el Índice de Severidad de Insomnio (ISI), en paralelo con altos puntajes del MBI; además, la angustia moral aumentó durante la pandemia. En ese eje, la exposición reiterada a muertes, decisiones complejas y recursos limitados se asoció con malestar psicológico y riesgo de trastorno por estrés, mientras la segunda ola mantuvo niveles altos de agotamiento y síntomas del ánimo (Guttormson et al., 2022; Stocchetti et al., 2021). En suma, el binomio presión ética-salud mental acompañó el desgaste.

El soporte percibido y el clima de trabajo se vincularon inversamente con frustración y burnout, mientras violencia en el hospital e inseguridad se relacionaron con intención de renuncia y peor perfil emocional. Asimismo, la resiliencia mostró correlaciones protectoras con agotamiento y despersonalización, aunque sin mediar de forma estable la relación entre desgaste e intención de salida; a la vez, el bienestar espiritual se asoció con mejores puntajes globales. En paralelo, la Calidad Profesional de Vida (ProQoL) reflejó descenso del trauma secundario en entornos favorables (Al-Osaimi et al., 2023; Wang et al., 2022; Serra et al., 2022).

Por otra parte, las series europeas y norteamericanas describieron picos de síntomas del ánimo y angustia moral con escasez de equipos y reorganización de tareas, mientras grupos sudamericanos presentaron niveles intermedios de burnout junto con afectación mental relevante; en contraste, estudios asiáticos destacaron violencia y frustración como disparadores de renuncia. Por otra parte, un seguimiento con biometría confirmó estrés elevado en jornadas no COVID, lo que ubica la intensidad basal de UCI como factor relevante de carga emocional y cognitiva (Bruyneel et al., 2021; Wang et al., 2022; Saravanan et al., 2023; Guttormson et al., 2022).

Las variaciones en este estudio responden a fases de la pandemia, disponibilidad de equipo de protección y políticas locales de apoyo psicosocial, además de diferencias en dotación y experiencia del equipo. Asimismo, la medición con HADS e ISI captó síntomas concurrentes que amplifican el burnout, mientras la angustia moral destacó en contextos con decisiones al final de la vida y cargas altas; en paralelo, la resiliencia individual ayudó pero no desplazó el efecto de la organización del trabajo. Con ello, los patrones convergen en que soporte y recursos atemperan la presión ética y sus efectos (Butera et al., 2021; Turunç et al., 2024).

En cuanto a las implicaciones, se recomienda tamizaje regular con HADS, ISI y MBI,

creación de espacios de debriefing ético, y circuitos de apoyo psicológico inmediato para equipos expuestos a eventos adversos; además, protocolos de seguridad frente a violencia y prácticas restaurativas para climas tensos. En paralelo, el fortalecimiento del soporte organizacional y del compromiso mitigaría el vínculo entre desgaste e intención de salida, con impacto sobre retención y continuidad del cuidado.

Para las limitaciones y recomendaciones, la mayoría de los estudios fue observacional con autoinforme, lo que restringe causalidad y añade riesgo de sesgo de recuerdo, mientras las muestras resultaron desiguales entre regiones. Asimismo, la medición de angustia moral y de violencia no siguió estándares similares entre trabajos. Luego, se requieren ensayos por clúster y seguimientos multicéntricos que prueben debriefing, rotación de tareas y soporte ético, con evaluación combinada de carga mental y síntomas del ánimo; de igual forma, conviene incluir UCI pediátricas y más hospitales latinoamericanos para ampliar la lectura.

5.2. Conclusiones

Los artículos muestran que el Síndrome de Burnout aparece ligado a demandas cuantitativas, demandas mentales y demandas emocionales propias de la UCI; la combinación de razón enfermera-pacientes alta, turnos extensos, multitareas intensivas y exposición a eventos críticos configura el patrón más repetido. De ese modo, el déficit de apoyo organizacional, la escasez de insumos, la violencia en el hospital, la reconfiguración de turnos y la presión por resultados inmediatos amplifican el desgaste, con mayor peso en etapas de crisis sanitaria y en servicios con alta acuidad. A su vez, edad menor, menor experiencia, sueño corto, dolor osteomuscular y ansiedad se relacionan con perfiles más severos.

Las acciones documentadas se agrupan en tres líneas: ajustes de dotación y organización del trabajo, soporte psicosocial y desarrollo de capacidades. En ese sentido, las propuestas incluyen ratios seguras, gestión de turnos de 12 horas con descanso real, prevención de violencia, mejora del entorno valorado con escalas de ambiente, y acceso a equipos y suministros sin interrupciones. Por su parte, se describen debriefing ético, consejería, grupos de apoyo, refuerzo de resiliencia y bienestar espiritual, junto con programas de formación en UCI y monitoreo periódico con instrumentos validados para orientar retroalimentación y decisiones sobre carga.

Persisten vacíos que condicionan la fuerza de la evidencia para orientar cambios estructurales. En contraste, la mayoría de los diseños mide relaciones en un solo punto temporal, emplea cortes distintos del inventario y reporta la carga con métricas variadas; tal variación reduce comparabilidad entre hospitales y países. Con ello, faltan ensayos por unidades, seguimientos multicéntricos con medidas objetivas de dotación y tiempo en tareas, análisis de efectos en resultados del paciente y mayor representación de África, Oceanía y Ecuador, así como de UCI pediátricas y de segundo nivel con realidades distintas a los grandes centros.

La clasificación metodológica muestra predominio de estudios observacionales transversales con cuestionarios autoadministrados, seguidos por revisiones de síntesis y un número menor de seguimientos prospectivos. Por otro lado, los análisis incluyen regresiones multivariadas, modelos de ecuaciones estructurales y redes de síntomas, con uso extendido del Inventario de Burnout de Maslach y apoyo de escalas complementarias como Calidad Profesional de Vida, Índice de carga NASA-TLX, Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, Índice de severidad de insomnio y Expanded Nursing Stress Scale. A la vez, varios trabajos incorporan medidas de entorno laboral, compromiso organizacional e intención de renuncia.

La lectura integrada de 2018 a 2024 confirma una asociación consistente entre demanda asistencial y desgaste en enfermería de UCI de segundo y tercer nivel, con variaciones que siguen los cambios de dotación y de condiciones del servicio. En conjunto, el soporte organizacional y el clima del equipo aparecen como amortiguadores efectivos, mientras cargas mentales y emocionales elevadas presionan las tres dimensiones del inventario. En consecuencia, la evidencia respalda priorizar políticas de personal, vigilancia de carga y programas de apoyo, además de impulsar investigación aplicada que evalúe resultados clínicos y retención del talento en escenarios reales.

5.3. Recomendaciones

De cara a nuevas acciones, se debe implementar una red multicéntrica en Ecuador que mida carga asistencial y desgaste con protocolo común, reporte estandarizado y participación de UCI de segundo y tercer nivel en costa, sierra y amazonía. Por otra parte, surgen preguntas directas: ¿qué umbral de pacientes por enfermera resulta seguro según mezcla de casos y turno?, ¿qué rotación reduce fatiga afectiva sin perder continuidad?, ¿cómo impactan procesos de reflexión éticos y prevención de violencia? Con miras a implementación, sugerimos investigaciones que integren Índice de Carga de Tarea de la NASA (NASA-TLX) e Inventario de Burnout de Maslach (MBI) a la programación de turnos, junto con normas de dotación, pausas reales y espacios de apoyo emocional.

Bajo esta premisa, se requieren diseños evaluativos aplicados: ensayos que comparen dotación estándar frente a dotación ampliada, cohortes multicéntricas con medidas repetidas de carga mental y series temporales sobre reorganización de turnos con análisis de costo-efectividad. En lo inmediato, un observatorio nacional con registro digital unificado y reporte según Práctica Basada en Evidencia de Enfermería de Johns Hopkins (JHNEBP) permitiría corregir limitaciones del corpus como predominio transversal, variedad de instrumentos y escasa producción local. En perspectiva, conviene emitir guías de dotación, incentivos de retención y circuitos de salud mental laboral, preguntando ¿qué combinación de organización, liderazgo y recursos logra reducir deserción y fortalecer seguridad del paciente en UCI ecuatorianas?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Aljanfawi. (2022). Dynamics of Workload and Burnout among Nurses in the Intensive Care Unit during COVID-19 Pandemic. *Hail Journal of Health Sciences*, 4(2), 42-46. https://doi.org/10.4103/hjhs.hjhs_25_22
- Almeida, & Poeira. (2023). Burnout in Nurses of an Intensive Care Unit during COVID-19: A Pilot Study in Portugal. *Healthcare*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare11091233>
- Al-Osaimi, Al-Onazi, Al-Khammash, Al-Shakarah, Al-Rashidi, & Al-Shamry. (2023). Spiritual Well-being and Burnout among Saudi Nurses in Intensive Care Units. *The Open Nursing Journal*, 17. <https://doi.org/10.2174/18744346-v17-2305300-2022-160>
- Alotni, & Elgazzar. (2020). Investigation of Burnout, its Associated Factors and its Effect on the Quality of Life of Critical Care Nurses Working in Buraydah Central Hospital at Qassim Region, Saudi Arabia. *The Open Nursing Journal*. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010190>
- Aragão, Barbosa, Santos, Nascimento, Souza, Martins, & Nascimento. (2021). Open-access Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm*, 74(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
- Armstrong, Porter, Larkins, & Mesagno. (2022). Burnout, stress and resilience of an Australian regional hospital during COVID-19: a longitudinal study. *BMC Health Services Research*, 22(1115). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08409-0>
- Asgari, Kaur, Nuredini, Balloch, Taylor, Sebire, . . . Pimenta. (2024). Impact of Electronic Health Record Use on Cognitive Load and Burnout Among Clinicians: Narrative Review. *JMIR Med Inform*, 12. <https://doi.org/10.2196/55499>
- Babkair, Alaamri, Tunsu, Alhafaian, Alsulami, Hakami, . . . Alsulami. (2024). Stress level and coping strategies among intensive care nurses: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*, 13(446). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_2136_23
- Baharum, Ismail, Awang, McKenna, Ibrahim, Mohamed, . . . Yahaya. (2024). The influencing factors of newly employed nurses' adaptation in Malaysia: a structural equation modelling assessment. *BMC Nursing*, 23(879). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02543-2>

- Bernales, Quispe, Flores, Saintila, Ruiz, Huancahuire, . . . Morales. (2022). Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *J Prim Care Community Health, 13*. <https://doi.org/10.1177/21501319221101845>
- Betsiou, Pitsiou, Panagiotidou, Sarridou, Kioumis, & Boutou. (2022). Nursing errors in intensive care unit and their association with burnout, anxiety, insomnia and working environment: a cross-sectional study. *HIPPOKRATIA, 26*(3), 110-117.
- Bianchi, & Schonfeld. (2023). Examining the evidence base for burnout. *Bull World Health Organ, 101*(11). <https://doi.org/10.2471/BLT.23.289996>
- Borzo, Cheraghi, Khatibian, & Jahani. (2024). Clinical reasoning skill of nurses working in teaching medical centers in dealing with practical scenarios of King's model concepts. *BMC Med Educ, 24*(280). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05256-x>
- Bruyneel, Smith, Tack, & Pirson. (2021). Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs, 65*(103059). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
- Butera, Brasseur, Filion, Bruyneel, & Smith. (2021). Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Belgium. *J Emerg Nurs, 47*(6), 879-891. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.007>
- Cha, & Baek. (2023). Factors influencing the burnout dimensions among nurses: A cross-sectional study in South Korea. *Nurs Open, 10*(12). <https://doi.org/10.1002/nop2.2013>
- Chen. (2025). Effectiveness of the Roy adaptation model-based nursing intervention in improving physiological, psychological, and social outcomes in patients with Parkinson's disease. *BMC Neurol, 25*(219). <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04232-2>
- Cotrau, Hodosan, Vladu, Timar, Daina, Pantis, . . . Vernic. (2019). Occupational Stress and Burnout Syndrome among ICU Nurses. A Prospective Observational Study. *CEACR, 1*(1). <https://doi.org/10.35995/ceacr1010003>

- de-Souza, Silva, Almeida, Santos, Estrela, & Souza. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. *Enfermería Global*, 23(2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.577341>
- Diehl, Rieger, Letzel, Schablon, Nienhaus, Escobar, & Dietz. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLOS One*, 16(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>
- Dorneles, Dalmolin, Barlem, Silveira, Andolhe, Camponogara, . . . Costa. (2023). Open-access Burnout, clima ético e organização do trabalho em unidade de terapia intensiva covid-19: estudo misto. *Rev. Bras. Enferm.*, 76(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0684pt>
- Edú, Laguía, & Moriano. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Efa, Alemu, Nuriye, & Facha. (2024). Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia: a multi-center embedded mixed study. *Sci Rep*, 14(31268). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-82703-1>
- Friganović, & Selič. (2021). Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses—A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084390>
- Gou, Zhang, He, He, & Xu. (2024). Effects of job demands, job resources, personal resources on night-shift alertness of ICU shift nurses: a cross-sectional survey study based on the job demands-resources model. *BMC Nursing*, 23(648). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02313-0>
- Greggi, Visconti, Albanese, Gasperini, Chiavoghilefu, Prezioso, . . . Tarantino. (2024). Work-Related Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Clin. Med.*, 13(13). <https://doi.org/10.3390/jcm13133964>
- Guillen, Santos, Centeno, Puma, & Villalva. (2025). Impacto de la sobrecarga laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Liborio Panchana. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(2), 792-803. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i2.158>

- Gündüz, & Öztürk. (2024). Mental workload as a predictor of burnout in intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 30(2). <https://doi.org/10.1111/nicc.13173>
- Guttormson, Calkins, McAndrew, Fitzgerald, Losurdo, & Loonsfoot. (2022). Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart Lung*, 55(1), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>
- Hagan, Okut, & Badgett. (2024). A Systematic Review of the Single-Item Burnout Question: Its Reliability Depends on Your Purpose. *J Gen Intern Med*, 39(5), 818-828. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08685-y>
- Hernández, & Mendoza. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Huseynova, & İslamoğlu. (2024). Mind over matter: mindfulness as a buffer against workplace incivility. *Front Psychol*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409326>
- Ivziku, Ferramosca, Filomeno, Gualandi, De-Maria, & Tartaglini. (2021). Defining nursing workload predictors: A pilot study. *J Nurs Manag*, 30(2), 473-481. <https://doi.org/10.1111/jonm.13523>
- Jaramillo, Mafla, Izurieta, Barnett, Hsu, & Grunauer. (2025). Characterizing Mental Health in an LMIC Context: Measuring Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress Among Health Care Providers in Ecuador During COVID-19 with the ProQOL V5 Questionnaire. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19(1). <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.114>
- Jiménez, & Navas. (2023). Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. *INSPIPILIP*, 7(1), 26-35. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.492>
- Jiménez, Vallejo, Yanchaguano, Andino, & Díaz. (2025). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revisión sistemática de la literatura. *Revisión sistemática de la literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 754-775. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16877

- Jun, Ojemeni, Kalamani, Tong, & Crecelius. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119(103933). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kadović, Mikšić, & Lovrić. (2023). Ability of Emotional Regulation and Control as a Stress Predictor in Healthcare Professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010541>
- Khatatbeh, Pakai, Al-Dwaikat, Onchonga, Amer, Prémusz, & Oláh. (2021). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Khatatbeh; Pakai; Al-Dwaikat; Onchonga; Amer; Prémusz; Oláh*, 9(3). <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
- Kim, & Yong. (2024). Exposure Time to Work-Related Hazards and Factors Affecting Musculoskeletal Pain in Nurses. *Appl. Sci.*, 14(6). <https://doi.org/10.3390/app14062468>
- Kissler, Porter, Knees, Kissler, Keniston, & Burden. (2024). Attention Among Health Care Professionals : A Scoping Review. *Ann Intern Med*, 177(7), 941-952. <https://doi.org/10.7326/M23-3229>
- Kumar, Sinha, Varma, Prabhakaran, Phatak, & Nimbalkar. (2021). Burnout and its correlates among nursing staff of intensive care units at a tertiary care center. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 443-448. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1651_20
- Labrague. (2024). The impact of job burnout on nurses' caring behaviors: Exploring the mediating role of work engagement and job motivation. *Int Nurs Rev*, 71(3), 653-660. <https://doi.org/10.1111/inr.12899>
- Letvak, Apple, Jenkins, Doss, & McCoy. (2023). At Risk Safety Behaviors of the Perioperative Nursing Team: A Direct Observational Study. *Healthcare (Basel)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698>
- Li, Yang, Singer, Pfeffer, Mathur, & Shanafelt. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *JAMA Netw Open*, 5(7). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>

- Li, Zou, & Chen. (2025). Workload in ICU nurses: A systematic review and meta-analysis of the Nursing Activities Score. *Intensive Crit Care Nurs*, 91(104086). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104086>
- Lima, Moreira, Fernandes, Ferreira, Ferreira, Teixeira, . . . Coelho. (2023). The Burnout of Nurses in Intensive Care Units and the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review. *Nurs Rep*, 13(1), 230-242. <https://doi.org/10.3390/nursrep13010022>
- Muñoz, Zevallos, Arias, Jara, Chuquipalla, Alarcón, . . . Salazar. (2022). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(3). <https://doi.org/10.4067/s0717-92272022000300262>
- Murphy. (2023). Depersonalization/Derealization Disorder and Neural Correlates of Trauma-related Pathology: A Critical Review. *Innov Clin Neurosci*, 20(1).
- Ni, Xia, Jing, Zhu, & Li. (2023). The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study. *Front Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104853>
- Noroozi, Dehghan, Bijani, & Nikrouz. (2024). Effects of nurse-led intervention programs based on King's theory of goal attainment on health-promoting behaviors and life satisfaction in patients with type 2 diabetes: a randomized controlled clinical trial. *BMC Nursing*, 23(684). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02364-3>
- O'Connor, Gibson, Lewis, Strickland, & Paterson. (2023). Decision-making in nursing research and practice—Application of the Cognitive Continuum Theory: A meta-aggregative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(23), 7979-7995. <https://doi.org/10.1111/jocn.16893>
- OECD. (2024). *Are working environments for healthcare workers improving?* Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/04/are-working-environments-for-healthcare-workers-improving_e03d758b/2e227e65-en.pdf
- OIT. (2022, Noviembre 10). *Psychosocial risks and stress at work*. Organización Internacional del Trabajo: <https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-stress-work>

- OMS. (2024). *Burn-out an "occupational phenomenon"*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
- OMS. (2024, Septiembre 2). *Mental health at work*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Pacheco. (2022). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades. *críticas de un hospital público de Huánuco, Perú*, 4(4), 244-248. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.4.395>
- Papazian, Hraiech, Loundou, Herridge, & Boyer. (2023). High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*, 49(4), 387-400. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07025-8>
- Park. (2021). Effects of Nurse-Led Intervention Programs Based on Goal Attainment Theory: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*, 9(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare9060699>
- Parola, Coelho, Neves, Bernardes, Sousa, & Catela. (2022). Burnout and Nursing Care: A Concept Paper. *Nurs Rep.*, 12(3), 464-471. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030044>
- Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación*. México: Klik.
- Pérez, & Bendezú. (2025). Carga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de Lima Metropolitana, 2024-2025. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18043
- Pickler, Lima, Roque, Wilhelm, Curcio, Guarda, Alves. (2024). Open-access Adaptation strategies for preparing for childbirth in the context of the pandemic: Roy's Theory. *Rev. Bras. Enferm.*, 77(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0159>
- Pontes, Hanany, Medeiros, Ribeiro, & Castro. (2022). Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 46(1). <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126>
- Ramírez, Ontaneda, Otero, Ortega, Blanco, & Vázquez. (2025). Burnout, Associated Factors, and Mental Health Measures Among Ecuadorian Physicians: A Cross-Sectional Study. *J. Clin. Med.*, 14(7). <https://doi.org/10.3390/jcm14072465>

- Ramírez, Romero, Suleiman, Gómez, Monsalve, Cañadas, & Albendín. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeros de unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática y metanálisis. *Int J Salud Pública Ambiental*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Rebollo, P., & Ábalos, E. (2022). *Metodología de la Investigación/Recopilación*. Editorial Autores de Argentina.
- Reyes. (2023). *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología*. Editorial El Manual Moderno.
- Sakuramoto, Kuribara, Ouchi, Haruna, & Unoki. (2023). Clinical practice competencies for standard critical care nursing: consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *BMJ Open*, 13(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068734>
- Salazar, Venegas, & Alarcón. (2024). Carga Laboral y Obstáculos de Rendimiento del Personal de Enfermería en Cuidados Intensivos. *Reincisol*, 3(6), 1798-1817. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)1798-1817](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)1798-1817)
- Salehi, Ghasemian, Vafaei, Nazari, & Hooshmand. (2025). From compassion to burnout: emotional labor in oncology nursing — a qualitative study. *BMC Nursing*, 24(272). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02928-x>
- Santos, Machado, Pai, Magnago, Azzolin, & Tavares. (2022). Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. *Rev Lat Am Enfermagem*, 30(3589). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>
- Santos, Santos, Solorzano, Pacheco, Collazo, & Vega. (2023). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *Sanus*, 8(1). <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.331>
- Saravanan, Nisar, Zhang, Masud, & Sasangohar. (2023). Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Front. Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1129268>
- Serra, Farias, Nunes, Oliveira, & Castro. (2022). Open-access Burnout Syndrome in Nursing Professionals in COVID -19 Intensive Care. *Psychology of Health*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3234>

- Shbeer, & Ageel. (2022). Assessment of Occupational Burnout among Intensive Care Unit Staff in Jazan, Saudi Arabia, Using the Maslach Burnout Inventory. *Crit Care Res Pract*, 12. <https://doi.org/10.1155/2022/1298887>
- Simonetti, Vásquez, & Galiano. (2021). Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos de Chile. *Rev. esc. enferm. USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>
- Stocchetti, Segre, Zanier, Zanetti, Campi, Scarpellini, . . . Bonati. (2021). Burnout in Intensive Care Unit Workers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Single Center Cross-Sectional Italian Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18116102>
- Toscano, Tommasi, & Giusino. (2022). Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors. *Int J Environ Res Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912914>
- Turunç, Çalışkan, Akkoç, Köroğlu, Gürsel, Demirci, . . . Özcanarslan. (2024). The Impact of Intensive Care Unit Nurses' Burnout Levels on Turnover Intention and the Mediating Role of Psychological Resilience. *Behav. Sci.*, 14(9). <https://doi.org/10.3390/bs14090782>
- Vaca, Revelo, Anaya, Vaca, Castillo, Altamirano, . . . Molina. (2024). Psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic on nursing professionals in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Nurs*, 23(454). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02119-0>
- van-Zil, Bührmann, Blignaut, Demirtas, & Coetzee. (2024). A machine learning model to predict the risk factors causing feelings of burnout and emotional exhaustion amongst nursing staff in South Africa. *BMC Health Services Research*, 24(1665). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12184-5>
- Villarante, O'Donoghue, Medeiros, Milton, Walsh, O'Donoghue, . . . Dilibero. (2024). A National Survey of Stress and Burnout in Critical Care Nurses: A pre-pandemic study. *Dimens Crit Care Nurs*, 42(5), 248-254. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000598>
- Wåhlin, Buck, Enthoven, Andreassen, Sandqvist, Haraldsson, . . . Nilsing. (2024). Risk assessment of healthcare workers' exposure to physical load in relation to patient

- handling and movement: a feasibility study of the instrument TilThermometer. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 25(399). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07508-9>
- Wang, Abrantes, & Liu. (2022). Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study. *Nurs Open.*, 10(2), 1102-1115. <https://doi.org/10.1002/nop2.1378>
- Wu, He, Zhang, Lin, Li, He, . . . Lang. (2024). Trajectories and predictors of emotional exhaustion in clinical nurses in the context of healthcare crisis: a case study in Xi'an, China. *Current Psychology*, 43(1), 24017-24027. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06156-5>
- Xiong, Luo, Chen, Duan, Huang, Liu, . . . Li. (2024). Factors influencing fatigue, mental workload and burnout among Chinese health care workers during public emergencies: an online cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(428). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02070-0>
- Xu, Liu, Tao, Cai, Wu, Chen, . . . Liu. (2025). Effects of a goal attainment theory-based intervention on physical activity, body composition, and motivation in emerging adults with physical inactivity: A randomized controlled trial. *Public Health*, 238(1), 280-288. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.12.007>
- Yanbei, Ma, Liu, Wu, & Qin. (2023). Does perceived organization support moderates the relationships between work frustration and burnout among intensive care unit nurses? A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 22(22). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01180-5>
- Yuan, Wang, Feng, Jin, Xie, He, & Teng. (2023). The levels and related factors of mental workload among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract*, 29(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.13148>
- Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. Amazon Digital Services LLC - Kdp.

Zhang, Wu, Ma, Liu, Shen, Sun, . . . Lang. (2024). Relationship between depression and burnout among nurses in Intensive Care units at the late stage of COVID-19: a network analysis. *BMC Nursing*, 23(224). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01867-3>

ANEXOS

Anexo 1. Estrategias de búsqueda

Tabla 2.

Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográficas

Base de Datos Buscador Biblioteca	Algoritmos de búsqueda	Resultados de la Búsqueda	Límites Criterios de Inclusión y exclusión	Artículos Obtenidos	Selección del Título	Duplicado	Selección del Resumen	Lectura Completa	Rigor científico	Artículos Incluidos
Pubmed	1) (“Burnout, Professional”[Mesh] AND Nurses[Mesh] AND “Intensive Care Units”[Mesh] AND Workload[Mesh])	280	2018–2024; EN-ES-PT; humanos; texto completo	70	26	12	12	10	7	10
	2) (burnout AND nurs* AND ICU AND “nurse patient ratio”)	170		52	20	9	8	7	6	
	3) (burnout AND nurs* AND	220		58	22	8	10	8	7	
	4) (“critical care” AND workload) AND (“Maslach Burnout Inventory”	160		45	18	7	7	6	5	
Scopus	1) TITLE-ABS-KEY(burnout AND nurs* AND “intensive care” AND workload)	210	2018–2024; EN-ES-PT; artículo	48	17	6	11	9	7	4
	2) TITLE-ABS-KEY(burnout									
	AND nurse AND ICU AND “staffing ratio”)	95		33	12	4	8	6	5	
	3) TITLE-ABS-KEY(“Maslach Burnout Inventory” AND nurs* AND “critical care”)	85		26	9	3	6	5	4	
	4) TITLE-ABS-KEY(burnout AND workload AND “critical care nursing”)	76		22	8	3	6	4	3	

Base de Datos Buscador	Algoritmos de búsqueda	Resultados de la Búsqueda	Límites Criterios de Inclusión y exclusión	Artículos Obtenidos	Selección del Título	Duplicado	Selección del Resumen	Lectura Completa	Rigor científico	Artículos Incluidos
Biblioteca										
Web of Science	1) TS=(burnout AND nurs* AND “intensive care” AND workload)	120	2018–2024; EN-ES-PT; artículo	36	15	5	9	7	5	3
	2) TS=(“Maslach Burnout Inventory” AND ICU AND nurses)	70		24	10	3	6	5	4	
	3) TS=(burnout AND “nurse-patient ratio” AND “critical care”)	58		20	8	2	5	4	3	
	4) TS=(burnout AND workload AND “ICU nursing”)	66		22	9	3	6	5	4	
ScienceDirect	1) (“burnout” AND nurse* AND “intensive care” AND workload)	180	2018–2024; EN-ES-PT; research articles	40	14	5	8	6	4	2
	2) (“burnout” AND ICU AND “nurse patient ratio”)	85		22	8	3	5	4	3	
	3) (“Maslach Burnout Inventory” AND nurse* AND “critical care”)	65		18	7	2	4	3	2	
	4) (workload AND burnout AND “critical care nursing”)	72		20	7	2	4	3	2	
MDPI	1) (burnout AND ICU AND nurses)	55	2018–2024; EN-ES-PT; article/review	18	8	2	6	5	4	3
	2) (nursing AND “intensive care” AND burnout AND workload)	42		14	6	2	4	3	3	
	3) (“Maslach Burnout Inventory” AND ICU AND nurse*)	30		10	5	1	4	3	2	

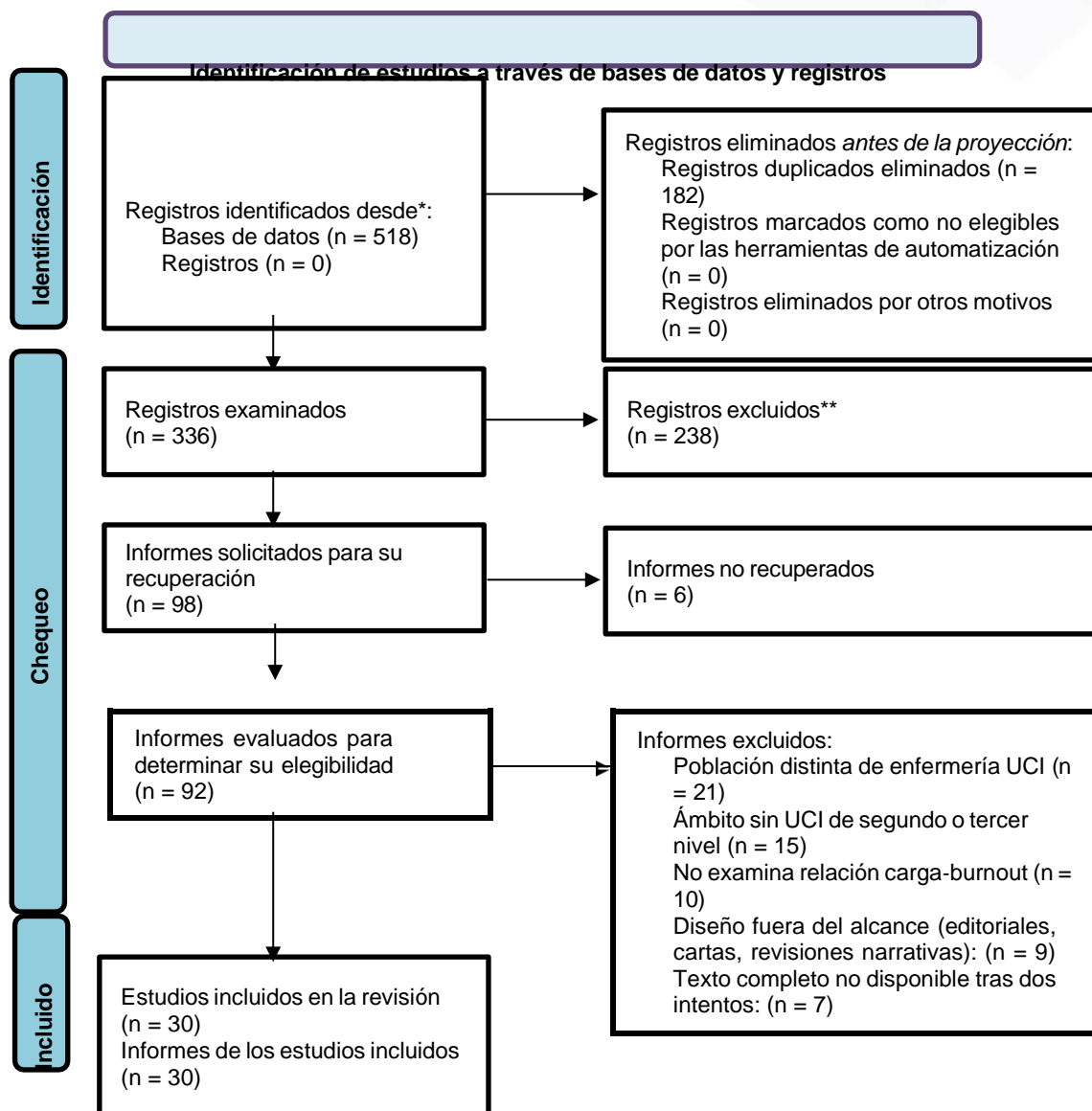
	4) (burnout AND “critical care” AND nurses AND resilience)	37	12	5	1	4	3	2	
BMC	1) (burnout AND “intensive care” AND nurses)	48	16	6	1	5	5	4	<u>3</u>

Base de Datos Buscador Biblioteca	Algoritmos de búsqueda	Resultados de la Búsqueda	Límites Criterios de Inclusión y	Artículos Obtenidos	Selección del Título	Duplicado	Selección del Resumen	Lectura Completa	Rigor científico	Artículos Incluidos
	2) (workload AND ICU AND nurses)	36		12	5	1	4	4	3	
	3) (“Maslach Burnout Inventory” AND nurses AND ICU)	28	EN-ES-PT; article	10	4	1	3	3	2	
	4) (burnout AND “nurse-patient ratio” AND intensive care)	22		8	3	0	3	3	2	
SciELO	1) (burnout OR “síndrome de burnout”) AND enfermer* AND “unidad de cuidados intensivos”	60		20	9	2	7	6	5	
	2) (“síndrome de burnout” AND UCI AND enfermería)	45	2018–2024; ES-PT-EN; texto	15	7	1	6	5	4	3
	enfermería AND UCI)	30	completo	10	5	1	4	4	3	
	4) (agotamiento AND enfermer* AND “cuidados intensivos”)	28		9	4	1	3	3	3	
LILACS	1) (burnout AND enfermería AND “unidad de cuidados intensivos”)	40		14	6	1	5	4	3	
	2) (“carga laboral” AND enfermería AND UCI)	25	2018–2024; ES-PT-EN;	9	4	1	3	3	2	2
	3) (desgaste profesional AND enfermer* AND “cuidados intensivos”)	20	completo	7	3	1	2	2	2	
	4) (“Maslach Burnout Inventory” AND enfermería AND UCI)	15		5	2	0	2	2	1	
Total		2.593		745	292	94	180	150	116	30

Anexo 2. Diagrama PRISMA

Figura 1.

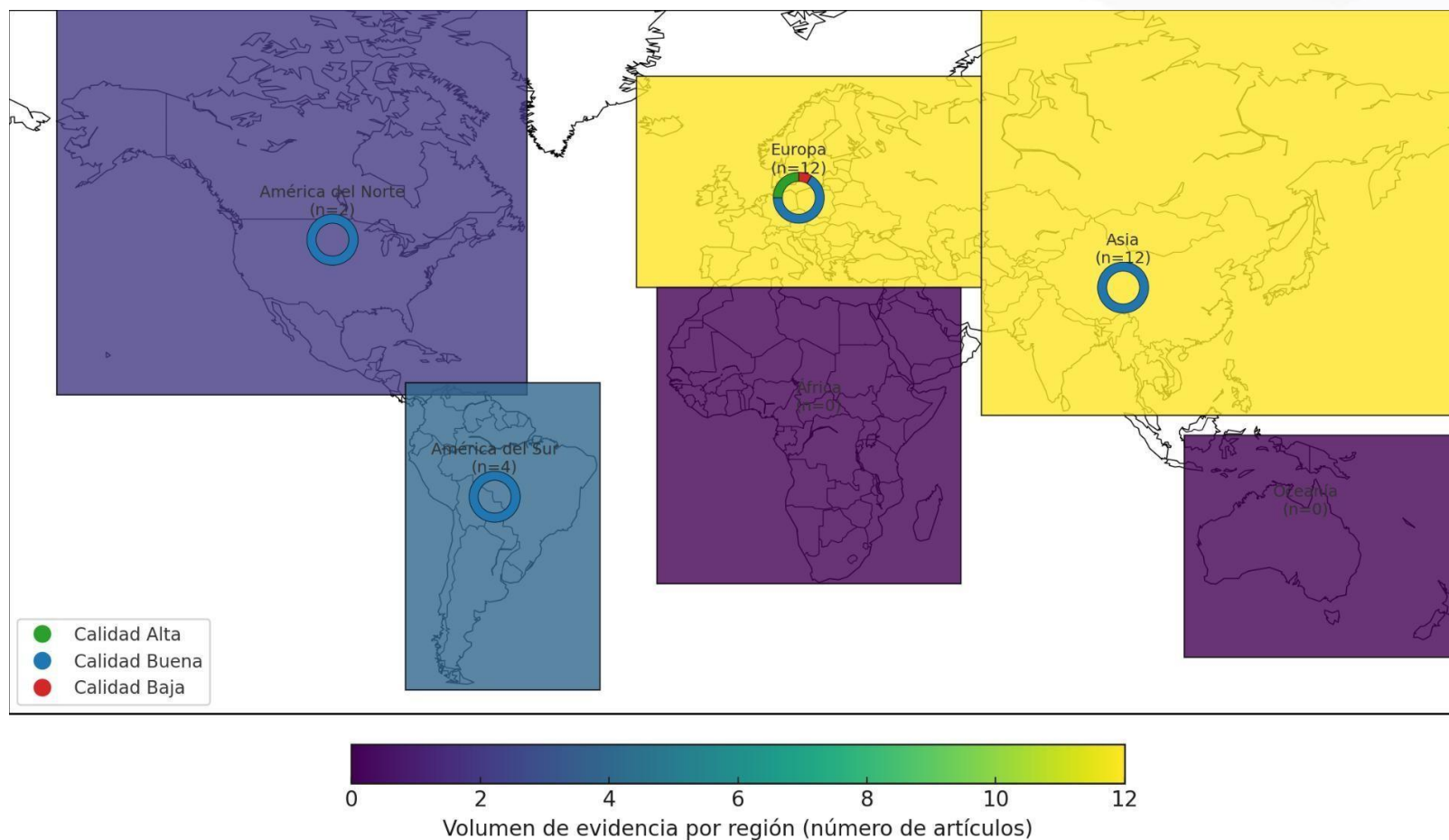
Diagrama de flujo PRISMA



Nota. * Considere, si es factible hacerlo, informar el número de registros identificados de cada base de datos o registro buscado (en lugar del número total en todas las bases de datos / registros). **Si se utilizaron herramientas de automatización, indique cuántos registros fueron excluidos por un humano y cuántos fueron excluidos por las herramientas de automatización

Anexo 3. Mapa de evidencias

Figura 2.



Mapamundi de evidencia por región y nivel de calidad (JHNEBP)

Anexo 4. Tabla de resultados

Tabla 3.

Resumen de la evidencia y principales resultados

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
(Bruyneel et al., 2021)	Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium	Transversal, encuesta web; análisis multivariable (MBI)	El riesgo global de burnout alcanzó 68%; además, EE alta 38%, DP alta 29% y PA reducida 31%. Asimismo, trabajar con una razón 1:3 enfermera-pacientes se asoció con mayor probabilidad de EE (OR 1,77; IC95% 1,07–2,95) y DP (OR 1,38; IC95% 1,09–2,40). De igual modo, carga percibida elevada incrementó el riesgo en las tres dimensiones. A su vez, escasez de EPP elevó el riesgo de EE (OR 1,78). También se observó mayor EE en quienes reportaron síntomas de COVID-19 sin prueba (OR 1,40). En conjunto, los indicadores muestran fuerte enlace entre condiciones de trabajo, carga asistencial y burnout. PubMed
(Kumar et al., 2021)	Burnout and its correlates among nursing staff of intensive care units at a tertiary care center	Transversal, encuesta presencial; regresión logística	37,6% reportó alto burnout; además, el modelo multivariable identificó como predictores: falta de entrenamiento especializado en UCI (OR 4,28; IC95% 1,62–11,34), turnos extras en el último mes (OR 5,28; IC95% 1,90–14,67) y síntomas físicos frecuentes en 12 meses (OR 4,73; IC95% 1,56–14,36). En paralelo, equilibrio vida-trabajo se asoció con menor burnout, mientras que experiencia 1–5 años elevó probabilidades. De este modo, los datos relacionan exceso de turnos y falta de capacitación con mayor desgaste, a la vez que apuntan a intervenciones sobre horarios y formación para mitigar el fenómeno en UCI. Lippincott
(Gündüz y Öztürk, 2024)	Mental workload as a predictor of burnout in intensive care nurses	Descriptivo-correlacional; escalas Mental Workload y MBI; regresión	95,5% reportó carga mental alta. Asimismo, se confirmó relación positiva fuerte entre carga mental y burnout. En el modelo, sexo femenino ($\beta = 0,165$; $p = 0,008$) y carga emocional mostraron peso sobre EE, explicando 50,1% de su varianza (R^2 ajustado 0,501). De igual modo, carga emocional predijo DP ($\beta = 0,324$; $p < 0,001$; R^2 0,244) y menor PA ($\beta = 0,399$; $p = 0,003$; R^2 0,190). Además, las unidades operaban con 2–3 pacientes por enfermera por turno. En suma, la carga mental-emocional emerge como determinante directo de EE y DP, y como factor que reduce PA en personal de UCI. PMC
(Ramírez et al., 2021)	Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses:	Revisión sistemática y meta-análisis (PRISMA);	La estimación agrupada mostró EE alta 31% (IC95% 8–59), DP alta 18% (IC95% 8–30) y PA baja 46% (IC95% 20–74). Asimismo, la carga de trabajo y jornadas prolongadas se relacionaron con mayor riesgo. De igual modo, el aumento de pacientes por

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
	A Systematic Review and Meta-Analysis	síntesis de 15 estudios; MBI predominante	profesional incrementó la probabilidad de EE en 67% y de PA baja en 37%. En paralelo, edad menor y menor experiencia se asociaron a mayor desgaste. Con base en estos resultados, dotación adecuada y gestión de cargas aparecen como variables operativas relevantes para el bienestar del personal en UCI. PMC
(Guttormson et al., 2022)	Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey	Transversal, encuesta nacional en línea; análisis descriptivo y comparativo	Más de dos tercios reportaron escasez de EPP y niveles moderados/altos de desgaste y angustia moral. Además, 44,6% presentó depresión moderada-severa y 31,1% ansiedad en igual rango; en paralelo, el riesgo de TEPT alcanzó ≈47% con puntajes por encima del umbral de probabilidad clínica. Asimismo, la exposición sostenida a muertes y decisiones difíciles se asoció con mayor malestar. Conjuntamente, el estudio vincula condiciones laborales tensas y estresores éticos con indicadores altos de problema de salud mental en enfermeras de UCI durante la pandemia. PMC
(Butera et al., 2021)	Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Belgium	Observacional, transversal comparativo; diseño no experimental; MBI; análisis bivariado y multivariado	En UCI el riesgo de Burnout subió de 51,2% a 66,7% entre periodo pre-pandemia y primer pico COVID ($\chi^2=23,64$; $p<.003$); en urgencias pasó de 69,8% a 70,7% sin variación relevante; cambios en la carga de trabajo y falta de EPP se asociaron con mayor probabilidad de riesgo, mientras el apoyo de colegas y jefaturas se asoció con menor probabilidad; el estudio distingue patrones diferentes entre UCI y urgencias e invita a medidas dirigidas por servicio; los datos refuerzan que la intensificación del trabajo y la seguridad percibida condicionan el malestar; la herramienta utilizada fue MBI; la comparación temporal respalda la tendencia ascendente del riesgo en UCI durante COVID. PubMed
(Bruyneel et al., 2021)	Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic	Observacional, transversal nacional; diseño no experimental; MBI-HSS, PES-NWI; regresión logística	71,6% presentaron alto riesgo en ≥ 1 dimensión del MBI por hospital (rango 52,0–90,6); la intención de dejar el empleo fue 42,9% e intención de dejar la profesión 23,8%; un cociente paciente/enfermera ≥ 3 se asoció con más agotamiento e intención de salida, mientras mejores puntuaciones de entorno laboral se vincularon con menos riesgo; las asociaciones permanecieron tras ajustar covariables; los resultados sitúan la dotación de personal como elemento central junto con el clima organizacional; el estudio cuantifica magnitudes y muestra variación entre hospitales, lo que orienta intervenciones sobre ratios y condiciones de trabajo. PubMed
(de-Souza et al., 2024)	Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados	Observacional, transversal analítico; MBI-HSS; regresión de prevalencias	Agotamiento emocional alto 62,8%, despersonalización alta 64,9% y reducción de realización profesional 77,7%; prevalencia de Burnout 43,6% con asociación a edad ≤ 38 años (RP 2,38; IC95% 1,44–3,94), no tener pareja (RP 1,97; 1,17–3,32), insatisfacción laboral (RP 1,78; 1,15–2,75), dolor de espalda (RP 3,33; 1,72–6,42), ansiedad (RP 2,33; 1,22–4,46) y sueño ≤ 5 h (RP 1,67; 1,08–2,59); atender >10 pacientes mostró mayor

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
	intensivos: un estudio transversal		prevalencia (65,7%); tener hijos fue protector (RP 0,55; 0,33–0,90); los patrones señalan carga asistencial y malestar físico como vectores del síndrome. SciELO España
(Santos et al., 2022)	Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study	Observacional, multicéntrico y transversal; MBI-HSS y Resilience at Work-20; análisis de redes	Burnout presente en 11,1%; agotamiento emocional alto 28,8%, despersonalización 39,9% y baja realización 26,1%; la resiliencia laboral correlacionó en forma inversa con agotamiento ($r=-0,545$) y despersonalización ($r=-0,419$) y en forma directa con realización profesional ($r=0,680$); la percepción del impacto mental de la pandemia fue el nodo con mayor influencia en la red; el patrón sugiere que fortalecer recursos personales y del equipo puede mitigar dimensiones del Burnout, mientras el contexto pandémico incrementó la demanda emocional y organizacional. PMC
(Saravanan et al., 2023)	Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units	Prospectivo, longitudinal mixto; cuestionarios validados + biometría con wearables; análisis cuantitativo y cualitativo	Las/los participantes de la unidad COVID tuvieron 3,71 veces más probabilidad de experimentar estrés comparados con la unidad no-COVID ($p<0,001$); al interior de la MICU no hubo diferencias entre turnos con y sin pacientes COVID ($p=0,58$); mediciones fisiológicas mostraron 54% del tiempo en estrés alto en la unidad no-COVID, mientras los autoinformes indicaron mayor agotamiento y baja realización en la unidad COVID; las causas recurrentes fueron acuciosidad del paciente, pronóstico, ingresos, laboratorios y apoyo a colegas; el contraste entre métricas subjetivas y fisiológicas sugiere sobrecarga diversa según tipo de unidad. Frontiers
(Aragão et al., 2021)	Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva	Estudio observacional, transversal; MBI-HSS; análisis de razones de prevalencia	Prevalencia de Burnout 53,6% (30/56 válidos). EE alta 41,0% (25/61), DP alta 6,5% (4/62) e ineficacia alta 17,0% (10/60). Mayor frecuencia con vínculo público 66,7%; jornada nocturna ≤ 24 h/semana 65,0%; jornada semanal ≥ 36 h 61,5%; además, atender >10 pacientes por turno 65,7%. Tabaquismo 100% y consumo de alcohol 65,6% entre quienes presentaron sospecha; en paralelo, ingresos $\leq R\$3.000$ alcanzaron 60,4%. Modelo demanda-control: “trabajo activo” 72,7% y “alta exigencia” 63,9%. Los datos muestran asociación entre indicadores laborales de alta demanda y Burnout; en suma, el perfil ocupacional y de hábitos se relaciona con el síndrome.
(Serra et al., 2022)	Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva do serviço público na pandemia da COVID-19	Observacional, transversal multicéntrico; MBI-HSS; regresión logística	Prevalencia de Burnout 45,2%. EE alta 28,7%; DP alta 3,8%; baja realización 24,8%. Positividad a COVID-19 elevó la probabilidad de Burnout (OR 3,17; IC95% 1,33–7,54); intención de dejar la UCI incrementó el riesgo (OR 5,69; IC95% 2,52–12,85); sexo femenino mostró OR 2,21 (IC95% 1,02–4,78); ausencia de hijos OR 2,48 (IC95% 1,16–5,29). La mediana de EE fue 24 y de DP 5; de igual forma, la mediana de realización personal se ubicó en 34. Las asociaciones reflejan contextos con alta demanda y

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
			tensiones psicosociales; además, se evidencia predominio de EE dentro del perfil de Burnout.
(Aljanfawi, 2022)	Dynamics of Workload and Burnout among Nurses in the Intensive Care Unit during COVID-19 Pandemic	Cuantitativo correlacional; cuestionario de carga laboral (estructura-proceso-actividad) y MBI; ANOVA, t y Pearson	El componente actividad alcanzó el mayor puntaje de carga 4,76/5. Puntajes MBI: agotamiento ocupacional 31,13 (alto), depersonalización 10,89 (moderado) y logro personal 27,95 (moderado). Años de experiencia influyeron en la carga: estructura $F=3,338$ ($p=0,043$), proceso $F=2,115$ ($p=0,020$) y actividad $F=3,895$ ($p=0,026$). Correlaciones: estructura–agotamiento $r=0,257$ ($p=0,049$); proceso–agotamiento $r=0,315$ ($p=0,015$); estructura–logro personal $r=0,291$ ($p=0,025$). No hubo diferencias por sexo o estado civil. La relación directa entre carga y agotamiento se mantuvo en todos los componentes; por ende, la organización del trabajo debe priorizar distribución de tareas y soporte a equipos.
(Friganović y Selič, 2021)	Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses—A Cross-Sectional Study	Estudio transversal multicéntrico, no experimental, correlacional; instrumentos: MBI-HSS, Ways of Coping, Job Satisfaction Scale	El modelo multivariable mostró asociación negativa entre satisfacción laboral y burnout ($OR = 0.01$; $IC95\% 0.00–0.02$; $p<0.001$), mientras el afrontamiento pasivo se asoció positivamente con burnout ($OR = 9.93$; $IC95\% 4.01–24.61$; $p<0.001$); no hubo asociación por género; la edad y la experiencia no alteraron los efectos; se confirma la utilidad del MBI para discriminar niveles de agotamiento en UCI; los autores recomiendan intervenciones sobre el entorno de trabajo y capacitación en afrontamiento activo para disminuir el riesgo; los resultados respaldan el vínculo entre satisfacción, estilos de afrontamiento y agotamiento, con implicaciones de gestión.
(Lima et al., 2023)	The Burnout of Nurses in Intensive Care Units and the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review	Revisión de alcance JBI; PRISMA-ScR; síntesis narrativa	El mapeo agrupó la evidencia en las dimensiones MBI. Un estudio incluido reportó DP alta 11,4%, media 68,2% y baja 20,4%; otro informó baja realización alta 6,8%, media 38,6% y baja 54,6%. Los trabajos describieron sobrecarga, turnos prolongados, carencia de recursos y mortalidad elevada; de igual forma, la American Nurses Association comunicó 50% con saturación emocional, 30% con depresión y >70% con trastornos del sueño en personal de enfermería. La síntesis mostró aumento de síntomas durante COVID-19 y vínculo con incrementos de demanda asistencial; además, se recomendó refuerzo de dotación y medidas de apoyo psicosocial para mitigar EE, DP y baja realización.

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
(Ni et al., 2023)	The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study	Original; cuantitativo; descriptivo-correlacional; corte transversal	Se informaron puntajes ProQoL: satisfacción por compasión $33,58 \pm 6,43$, burnout $31,83 \pm 5,94$ y trauma secundario $32,55 \pm 5,74$; asimismo, el ambiente laboral se correlacionó con satisfacción ($r=0,498$; $p<0,001$) y con menores niveles de burnout ($r=-0,473$; $p<0,001$) y trauma ($r=-0,418$; $p<0,001$). Además, en regresión múltiple el ambiente laboral explicó 26,9 % de la variabilidad en satisfacción, 27,1 % en burnout y 27,5 % en trauma; la muestra fue 84,3 % femenina, con 49,8 % de 25–30 años y $6,06 \pm 3,5$ años de experiencia. Por otra parte, los autores discuten que insuficiencia de personal, altas cargas y turnos nocturnos se vinculan con peores perfiles ProQoL.
(Zhang et al., 2024)	Relationship between depression and burnout among nurses in Intensive Care units at the late stage of COVID-19: a network analysis	Original; cuantitativo; corte transversal; análisis de redes	La prevalencia de burnout fue 48,2 % y la de depresión 64,1 %; además, todas las aristas del modelo fueron positivas y el síntoma “Used up” mostró la mayor influencia esperada, seguido de “Stressed” y “Less enthusiastic”. A su vez, “Fatigue” actuó como puente entre depresión y agotamiento, con coeficientes de estabilidad 0,68 para centralidad y puente; la predictibilidad promedio fue 0,67, lo que indica que dos tercios de la varianza de cada nodo quedó explicada por sus vecinos. Por otra parte, los autores señalan que la sobrecarga asistencial y el temor al contagio alimentaron la fatiga y reforzaron los vínculos entre síntomas.
(Shbeer y Ageel, 2022)	Assessment of Occupational Burnout among Intensive Care Unit Staff in Jazan, Saudi Arabia Using the Maslach Burnout Inventory	Original; cuantitativo; corte transversal	Se halló alto riesgo en las dimensiones del MBI: agotamiento emocional 36 %, despersonalización 28 % y baja realización personal 47 %; además, la prevalencia global de riesgo fue elevada durante el periodo de recolección. De igual modo, el factor más citado como origen del desgaste fue la carga laboral, y “tomar vacaciones” apareció como estrategia de afrontamiento más frecuente; el estudio utilizó el MBI-HSS y registro de factores laborales para explorar asociaciones. Por otra parte, se recomienda vigilancia periódica del bienestar del personal de UCI por el peso de la sobrecarga y los turnos extensos sobre las tres dimensiones del burnout.
(Al-Osaimi et al., 2023)	Spiritual Well-being and Burnout among Saudi Nurses in Intensive Care Units	Original; cuantitativo; corte transversal	El bienestar espiritual promedio fue $80,29 \pm 5,25$ y el puntaje global de MBI fue $3,72 \pm 1,00$; asimismo, se observó correlación negativa entre bienestar espiritual y burnout ($p=0,00$), lo cual sugiere que mayores recursos personales se asocian con menor desgaste. Además, la muestra mostró alta proporción femenina y distribución por turnos que incluyó nocturnidad; se aplicaron instrumentos validados y análisis correlacional para explorar relaciones con variables laborales. Por otra parte, el trabajo discute la pertinencia de apoyo psicosocial y programas de fortalecimiento espiritual para disminuir agotamiento emocional y favorecer retención.

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
(Gou et al., 2024)	Effects of job demands, job resources, personal resources on night-shift alertness of ICU shift nurses: a cross-sectional survey study based on the job demands-resources model	Original; cuantitativo; corte transversal; SEM	La mediana de tiempo de reacción previa al turno nocturno fue 251,0 ms; además, se trabajó con turnos de 12 horas y asignación de 2–3 pacientes por enfermera. A su vez, las demandas cuantitativas mostraron mediana 25,0, mientras que las demandas emocionales 37,5 y el conflicto trabajo-familia 33,3; los recursos laborales (apoyo de colegas, confianza y justicia) superaron en promedio 80 puntos. Por otra parte, el modelo confirmó correlación negativa entre demandas y recursos, y sugirió que mayores recursos elevan motivación y alerta, mientras altas demandas incrementan tensión sin modificar de forma directa la alerta previa al turno.
(Yanbei et al., 2023)	Does perceived organization support moderates the relationships between work frustration and burnout among intensive care unit nurses? A cross-sectional survey	Original, cuantitativo; diseño transversal, no experimental; instrumentos MBI-HSS, NASA-TLX (ítem de frustración), POSS; análisis de moderación con PROCESS	Se observó puntaje total de burnout 55.79 ± 17.20 ; agotamiento emocional 28.94 ± 10.32 ; despersonalización 10.15 ± 6.65 ; baja realización 16.70 ± 8.58 ; frustración laboral 7.44 ± 1.86 . Burnout se correlacionó con frustración ($r=0.301$, $p<0.001$) y con soporte organizacional de forma inversa ($r=-0.430$, $p<0.001$). El soporte organizacional moderó la relación frustración-burnout ($\beta=-0.111$; $\Delta R^2=0.011$; $p=0.007$) y la relación con agotamiento emocional ($\beta=-0.170$; $p=0.002$). El 46.2% presentó frustración ≥ 7 . Diferencias de burnout según edad, estado civil, satisfacción de ingresos, experiencia y cargo se mantuvieron significativas. Estos datos vinculan carga percibida y desgaste, con atenuación asociada a soporte. BioMed Central
(Toscano et al., 2022)	Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors	Revisión de alcance; búsqueda en PubMed, Scopus y Web of Science; PRISMA-ScR; periodo nov-2019 a sep-2022	La revisión identificó alta presencia de síntomas de agotamiento, con reportes que superaron 50% en varias muestras y un 68% de enfermeros UCI con síntomas en Bélgica. Se documentaron factores de riesgo recurrentes como incremento de carga asistencial, falta de equipo, reorganización de turnos y estigma social. También se describieron factores protectores como apoyo del equipo y liderazgo, reconocimiento profesional y recursos de protección personal. La síntesis agrupó factores individuales, organizacionales y contextuales, con convergencia en sobrecarga y tensión emocional durante picos de demanda. La cartografía evidencia brechas en estimaciones comparables de prevalencia consolidada. PMC
(Almeida y Poeira, 2023)	Burnout in Nurses of an Intensive Care Unit during COVID-19: A Pilot Study in Portugal	Original, cuantitativo; piloto, transversal, no experimental; MBI-HSS; pruebas Mann–Whitney/Kruskal–Wallis	Se halló agotamiento emocional 27.9 ± 10.4 ; despersonalización 8.1 ± 6.0 ; realización personal 30.8 ± 7.0 . El 41.3% mostró niveles altos de burnout global. No se detectaron diferencias significativas por sexo, edad, categoría ni experiencia ($p>0.05$). El contexto operativo incluyó incremento de procedimientos complejos y demanda técnica, lo cual se asoció en la discusión a intensificación de la carga y tensión emocional. Los autores señalan que los valores observados superaron cifras previas locales en personal sanitario

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
			y recomiendan ampliar intervenciones de soporte y monitorización sistemática del desgaste en UCI. MDPI
(Turunç et al., 2024)	The Impact of Intensive Care Unit Nurses' Burnout Levels on Turnover Intention and the Mediating Role of Psychological Resilience	Original, transversal; autoadministrados; modelamiento de ecuaciones estructurales	El análisis estructural confirmó relación positiva entre burnout e intención de renunciar ($p \leq 0.001$). La resiliencia psicológica no mostró efecto mediador significativo en el vínculo burnout-intención de renuncia, pese a asociaciones bivariadas esperadas. Los autores reportan ajuste aceptable del modelo (criterio SRMR < 0.10). El trabajo se centra en demandas cuantitativas y condiciones intensas de UCI como sustrato de desgaste y salida potencial, proponiendo gestionar carga, apoyo y autocuidado. La evidencia respalda que mayores puntuaciones de burnout se asocian con mayor deseo de dejar la unidad, con implicaciones directas para retención. MDPI
(Wang et al., 2022)	Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study	Original, transversal; MBI-GS, escalas de compromiso organizacional y de violencia laboral; moderación con PROCESS; regresión logística	El compromiso organizacional moderó negativamente la relación entre agotamiento emocional e intención de renuncia ($\beta = -0.23$; IC95% $-0.45, -0.03$). La dimensión "continuance commitment" también moderó esa relación ($\beta = -0.15$; IC95% $-0.24, -0.16$). El 77.7% reportó violencia laboral; mayor riesgo en varones, personal con títulos bajos y menor antigüedad. La muestra se distribuyó 68.2% mujeres; 45.2% entre 31–40 años; 74.8% enfermeros clínicos; la razón paciente-enfermero fue 2.1–4:1 en 57.4% de servicios. Los hallazgos sostienen que compromiso atenúa el impacto del desgaste sobre la salida prevista y que la violencia agrega presión a la carga. PMC+1
(Betsiou et al., 2022)	Nursing errors in intensive care unit and their association with burnout, anxiety, insomnia and working environment: a cross-sectional study	Observacional transversal; cuestionarios AIS, STAI-Y y MBI; regresión multinomial	Se encuestó a 90 profesionales; 83,3 % clasificó con burnout alto; 28,9 % mostró despersonalización alta y 32,2 % baja realización personal; 45,6 % presentó puntuaciones compatibles con insomnio; 43,3 % refirió distracción "siempre/muy seguido" al preparar fármacos; 90 % indicó administrar medicación "la mitad de las veces" fuera del horario programado; el análisis multinomial identificó como predictores de errores de medicación: ansiedad estado, satisfacción con la capacitación, puntuación de agotamiento emocional, número de camas en la UCI y días libres al mes; los errores de control de infecciones se asociaron con menor número de días libres; se describió relación entre mayor tamaño de unidad y más distracciones, con implicaciones para seguridad del paciente.
(Alotni y Elgazzar, 2020)	Investigation of Burnout, its Associated Factors and its Effect on the Quality of Life of Critical Care Nurses	Estudio transversal multicéntrico; análisis bivariado y correlacional; MBI-HSS y	59.4% reportó bajo burnout global, 10.8% moderado y 29.8% alto; por dimensiones, bajo burnout en EE 56.1%, DP 60.7%, PA 61.0%; 47.4% predijo autocuidado deficiente; horas/semana se correlacionaron con DP ($r = 0.090$; $p = 0.024$) y EE ($r = 0.118$; $p = 0.004$); el estrés laboral mostró asociación con peor autocuidado ($p < 0.001$); turnos

Autor (año)	Título	Metodología	Resultados
	Working in Buraydah Central Hospital at Qassim Region, Saudi Arabia	Health-Promoting Lifestyle Profile-II	prolongados y noches se vincularon con niveles más altos de agotamiento; la regresión indicó que mayor carga y menor autocuidado incrementan el riesgo de burnout, lo que orienta a políticas de dotación y promoción de estilos saludables.
(Cotrau et al., 2019)	Occupational Stress and Burnout Syndrome among ICU Nurses. A Prospective Observational Study	Observacional prospectivo, no experimental; ENSS y MBI-HSS; análisis descriptivo	El ENSS global promedió 1.51 (DE 0.42); las subescalas más altas fueron sobrecarga 1.95, conflictos con superiores 1.90 y relación con pacientes/familias 1.77; los estresores principales incluyeron insuficiencia de personal y críticas de superiores; α de Cronbach: ENSS 0.98 y MBI-HSS 0.73; el perfil de burnout mostró EE y DP altas con PA baja descrita por los autores; la estructura demográfica fue 97% mujeres y antigüedad en UCI predominantemente 11–20 años (55%); el patrón evidencia tensión asociada a carga y jerarquía, con satisfacción laboral media.
(Papazian et al., 2023)	High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática y meta-análisis; MBI; subgrupos por periodo COVID	La prevalencia agrupada de burnout alto fue 44 % en enfermeras de UCI; las dimensiones mostraron EE alta 42 % (IC95 % 0,37–0,48), DP alta 32 % (IC95 % 0,27–0,37) y baja realización 41 % (IC95 % 0,32–0,51); el periodo COVID elevó la prevalencia en enfermeras (0,61 frente a 0,37 pre-COVID; $p = 0,003$); no se observaron diferencias por ingreso del país; el meta-análisis incluyó definiciones estandarizadas del MBI y análisis de heterogeneidad; se describieron estresores propios de UCI como sobrecarga de responsabilidades, carga de trabajo y conflictos interpersonales; se sugirió armonizar definiciones para evaluar acciones preventivas de manera comparable.
(Stocchetti et al., 2021)	Burnout in Intensive Care Unit Workers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic: A Single Center Cross-Sectional Italian Study	Transversal; instrumentos: MBI-HSS, HADS, ISI; análisis correlacional	La encuesta incluyó MBI para EE/DP/PA, HADS-A/HADS-D y ISI; se describieron niveles elevados de agotamiento y síntomas psicológicos durante la segunda ola; el estudio detalló asociaciones positivas entre EE y ansiedad/depresión (HADS), junto con vínculo de DP con insomnio (ISI); la combinación de carga asistencial COVID y rotación de turnos explicó buena parte de la variabilidad de EE; los autores reportaron que la exposición sostenida en UCI COVID incrementó los puntajes del MBI y HADS respecto a estándares previos del centro; el análisis apoya intervenciones sobre turnos y apoyo psicosocial para mitigar el agotamiento.