



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

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

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

**TEMA:**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE  
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y SU IMPACTO EN EL  
DESEMPEÑO LABORAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**

**AUTOR:**

**PILAY HOLGUIN ANABELLA MELANIE  
PERALTA REYES KEYLA NALLELY  
ABAD CORREA KEVIN EMANUELE  
VALDIVIEZO GONZALEZ JOSELYN PRISCILA  
QUIJIJE BARZOLA TIFFANY DAYANNA**

**TUTOR:**

**CASTILLO CASTILLO MARIA AUXILIADORA**

**MILAGRO, 2025**

## DERECHOS DE AUTOR

**Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 29 de junio del 2025



**Tiffany Dayanna  
Quijije Barzola**



---

Quijije Barzola Tiffany Dayanna  
CI: 0943534289

## DERECHOS DE AUTOR

**Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 29 de junio del 2025



Firmado electrónicamente por:  
**KEYLA NALLELY**  
**PERALTA REYES**

Validar únicamente con FirmaEC

---

Peralta Reyes Keyla Nallely  
CI: 0953397643

## DERECHOS DE AUTOR

**Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 29 de junio del 2025



**Kevin Emanuele  
Abad Correa**



---

Abad Correa Kevin Emanuele  
CI: 0930928536

## DERECHOS DE AUTOR

**Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 29 de junio del 2025



Firmado electrónicamente por:  
**ANABELLA MELANIE**  
**PILAY HOLGUIN**

Validar únicamente con FirmaEC

---

Pilay Holguín Anabella Melanie  
CI: 0955618616

## DERECHOS DE AUTOR

**Sr. Dr. Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

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

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

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

Milagro, 29 de junio del 2025



**Joselyn Priscila  
Valdiviezo Gonzalez**



---

Valdiviezo González Joselyn Priscila  
CI: 0941520389

## ***APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN***

Yo, **María Auxiliadora Castillo Castillo MSc**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Quijije Barzola Tiffany Dayanna, Peralta Reyes Keyla Nallely, Abad Correa Kevin Emanuele, Pilay Holguin Anabella Melanie, Valdiviezo González Joselyn Priscila**, cuyo tema es “Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De Unidades De Cuidados Intensivos (UCI) Y Su Impacto En El Desempeño Laboral: Una Revisión De Alcance ”, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del **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, 29 de junio del 2025

MARIA  
AUXILIADORA  
CASTILLO  
CASTILLO

Digitally signed by  
MARIA AUXILIADORA  
CASTILLO CASTILLO  
Date: 2025.08.20  
18:28:44 -05'00'

***Lcda. María Auxiliadora Castillo Castillo***

CI: 1759824509

**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 diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 14:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ING QUIJIJE BARZOLA TIFFANY DAYANNA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA 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 | 54.67            |
| DEFENSA ORAL          | 36.17            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>90.83</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>MUY BUENO</b> |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 15:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**LAURA GABRIELA  
FIERRO VALVERDE**  
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**LADY RUTH JIMENEZ  
SANCHEZ**  
Validar únicamente con FirmaEC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GENESIS KATIUSKA  
BAYAS SENISTERRA**  
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**TIFFANY DAYANNA  
QUIJIJE BARZOLA**  
Validar únicamente con FirmaEC

ENF. LIC. QUIJIJE BARZOLA TIFFANY DAYANNA  
**MAGÍSTER**



**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 diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 14:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. PERALTA REYES KEYLA NALLELY, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA 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 | 54.67            |
| DEFENSA ORAL          | 35.83            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>90.50</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>MUY BUENO</b> |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 15:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**LAURA GABRIELA  
FIERRO VALVERDE**  
Validar únicamente con FirmaBC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**LADY RUTH JIMENEZ  
SANCHEZ**  
Validar únicamente con FirmaBC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GENESIS KATIUSKA  
BAYAS SENISTERRA**  
Validar únicamente con FirmaBC

Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**KEYLA NALLELY  
PERALTA REYES**  
Validar únicamente con FirmaBC

ENF. LIC. PERALTA REYES KEYLA NALLELY  
**MAGÍSTER**

**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 diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 14:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ABAD CORREA KEVIN EMANUELE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA 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 | 54.67            |
| DEFENSA ORAL          | 39.00            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>93.67</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>MUY BUENO</b> |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 15:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**LAURA GABRIELA  
FIERRO VALVERDE**  
Validar únicamente con FirmaRC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GENESIS KATIUSKA  
BAYAS SENISTERRA**  
Validar únicamente con FirmaRC

Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**LADY RUTH JIMENEZ  
SANCHEZ**  
Validar únicamente con FirmaRC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**KEVIN EMANUELE ABAD  
CORREA**  
Validar únicamente con FirmaRC

LIC. ABAD CORREA KEVIN EMANUELE  
**MAGÍSTER**

**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 diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 14:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. PILAY HOLGUIN ANABELLA MELANIE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA 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 | 54.67            |
| DEFENSA ORAL          | 35.83            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>90.50</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>MUY BUENO</b> |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 15:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**LAURA GABRIELA  
FIERRO VALVERDE**  
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GENESIS KATIUSKA  
BAYAS SENISTERRA**  
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**LADY RUTH JIMENEZ  
SANCHEZ**  
Validar únicamente con FirmaEC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**ANABELLA MELANIE  
PILAY HOLGUIN**  
Validar únicamente con FirmaEC

ENF. LIC. PILAY HOLGUIN ANABELLA MELANIE  
**MAGÍSTER**

**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 diecisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 14:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. VALDIVIEZO GONZALEZ JOSELYN PRISCILA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH en calidad de Vocal; y, Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA 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 | 54.67            |
| DEFENSA ORAL          | 38.83            |
| <b>PROMEDIO</b>       | <b>93.50</b>     |
| <b>EQUIVALENTE</b>    | <b>MUY BUENO</b> |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 15:00 horas.



Firmado electrónicamente por:  
**LAURA GABRIELA  
FIERRO VALVERDE**  
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GENESIS KATIUSKA  
BAYAS SENISTERRA**  
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**LADY RUTH JIMENEZ  
SANCHEZ**  
Validar únicamente con FirmaEC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH  
**VOCAL**



**Joselyn Priscila  
Valdiviezo Gonzalez**

ENF. VALDIVIEZO GONZALEZ JOSELYN PRISCILA  
**MAGÍSTER**

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación primeramente a Dios, por bendecirnos con sabiduría, fortaleza y la oportunidad de alcanzar esta meta académica, y a quienes han sido pilares fundamentales en nuestro crecimiento académico y personal.

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres, por su amor incondicional y sacrificios constantes. Su ejemplo de perseverancia y su fe inquebrantable en nuestras capacidades han sido la motivación que nos impulsó a alcanzar esta meta. A nuestros hermanos, parejas e hijos, por su paciencia infinita durante las largas horas de estudio y por celebrar cada logro como propio.

A nuestros profesores y mentores académicos, por iluminar nuestro camino hacia el conocimiento con su sabiduría y dedicación. Especialmente a nuestro director de tesis, por su guía experta y por creer en nuestro proyecto desde el primer día.

A nuestros compañeros y amigos, por crear un ambiente de camaradería que hizo más llevadero este proceso. Por las noches de estudio compartidas y por recordarnos que no estábamos solos en esta travesía académica.

A quienes ya no están físicamente con nosotros, pero cuya memoria y enseñanzas siguen siendo fuente de inspiración en cada paso que damos.

Finalmente, nos dedicamos este trabajo a nosotros mismos como equipo, por demostrar que la colaboración y la perseverancia pueden superar cualquier obstáculo.

Lcda. Quijije Barzola Tiffany Dayanna.

Lcda. Peralta Reyes Keyla Nallely.

Lcdo. Abad Correa Kevin Emanuele.

Lcda. Pilay Holguín Anabella Melanie.

Lcda. Valdiviezo González Joselyn Priscila.

## ***AGRADECIMIENTOS***

Con el corazón lleno de gratitud, dedicamos este esfuerzo investigativo en primer lugar a Dios Todopoderoso, quien nos ha concedido la sabiduría, perseverancia y las oportunidades necesarias para culminar exitosamente esta etapa de formación académica.

A nuestras queridas familias, quienes con su amor incondicional y apoyo constante han sido el motor que nos impulsó durante todo este proceso. A nuestros seres queridos, por comprender nuestras ausencias y acompañarnos con paciencia en cada desafío.

A la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), institución que nos acogió y nos brindó una educación integral de calidad, proporcionándonos las bases sólidas para nuestro crecimiento profesional y personal. Por abrirnos las puertas del conocimiento y ser el escenario donde forjamos no solo nuestras competencias académicas, sino también lazos de amistad duraderos.

A nuestro estimado director de tesis y cuerpo docente, por compartir generosamente sus conocimientos, por su dedicación incansable y por guiarnos con sabiduría en este proceso investigativo. Su orientación profesional ha sido fundamental para materializar este proyecto.

Lcda. Quijije Barzola Tiffany Dayanna.

Lcda. Peralta Reyes Keyla Nallely.

Lcdo. Abad Correa Kevin Emanuele.

Lcda. Pilay Holguín Anabella Melanie.

Lcda. Valdiviezo González Joselyn Priscila.

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....  | 1  |
| ABSTRACT.....   | 2  |
| Introducción.....   | 3  |
| 1.1. Planteamiento del Problema.....  | 5  |
| 1.2. Delimitación del Problema.....   | 7  |
| 1.3. Formulación del Problema.....  | 7  |
| 1.4. Preguntas de Investigación.....  | 7  |
| 1.5. Objetivos .....  | 8  |
| 1.5.1. Objetivo General .....   | 8  |
| 1.5.2. Objetivos específicos.....   | 8  |
| 1.6. Justificación.....   | 8  |
| Capítulo II .....   | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....                                      | 10 |
| 2.2. Marco Conceptual .....   | 12 |
| 2.2.1. Síndrome de burnout.....   | 12 |
| 2.2.2. Enfermería.....  | 13 |
| 2.2.3. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) .....                                | 14 |
| 2.3. Marco Teórico .....  | 16 |
| 2.3.1. Evolución del Síndrome de Burnout.....                                   | 16 |
| 2.3.2. Instrumentos de medición y desarrollo metodológico.....                  | 16 |
| 2.3.3. Modelos teóricos explicativos .....                                      | 17 |
| 2.3.4. Transformaciones en el contexto laboral contemporáneo .....              | 18 |
| 2.3.5 Impacto global y epidemiología .....                                      | 19 |
| 2.3.6. Estrategias de prevención e intervención: enfoque multinivel.....        | 19 |
| 2.3.7. Características del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos..... | 20 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.8. Relación enfermero-paciente en unidades críticas .....   | 21 |
| 2.3.9. Impacto del Síndrome de Burnout en la calidad del cuidado crítico.....                         | 23 |
| 2.3.10. Estrategias Institucionales y Organizacionales para Mitigar el Burnout en<br>Enfermería ..... | 24 |
| Capítulo III.....   | 27 |
| 3.1. Tipo de investigación.....   | 27 |
| 3.2. Población y muestra .....  | 27 |
| 3.3. Diseño metodológico.....   | 28 |
| 3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión .....   | 29 |
| 3.4.1 Criterios de inclusión.....   | 29 |
| 3.4.2 Criterios de exclusión.....   | 29 |
| 3.4. Procedimiento.....   | 30 |
| 3.4.1 Fases del SCOPING REVIEW.....   | 30 |
| CAPITULO IV .....   | 51 |
| 4.1 Características metodológicas de los estudios.....  | 51 |
| 4.1.1 Distribución geográfica y representatividad.....  | 51 |
| 4.1.2 Prevalencia y manifestaciones clínicas .....  | 52 |
| 4.1.3 Intervenciones basadas en evidencia .....   | 54 |
| 4.1.4 Factores de riesgo y protección identificados.....  | 55 |
| 4.1.5 Implicaciones para seguridad del paciente .....   | 55 |
| CAPITULO V .....  | 56 |
| 5.1 Discusión.....  | 56 |
| 5.1.1. Limitaciones de la investigación .....   | 58 |
| 5.2 Conclusión.....   | 59 |
| BIBLIOGRAFIA.....   | 61 |



## Índice de Tabla

|              |    |
|--------------|----|
| Tabla 1..... | 33 |
| Tabla 2..... | 38 |
| Tabla 3..... | 51 |
| Tabla 4..... | 52 |
| Tabla 5..... | 54 |
| Tabla 6..... | 55 |
| Tabla 7..... | 55 |

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de burnout representa una amenaza significativa para el bienestar del personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos (UCI), dada la exposición constante a estrés, sobrecarga laboral y situaciones críticas. Esta revisión de alcance tuvo como objetivo Mapear la evidencia disponible sobre Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de UCI durante el periodo 2016-2025. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance, metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs y las recomendaciones PRISMA-ScR. Se incluyeron 22 estudios publicados entre 2016 y 2025, seleccionados mediante criterios de elegibilidad preestablecidos, y analizados a partir de una matriz de extracción de datos que consideró variables como país, tipo de estudio, población y hallazgos principales. **Resultados** La mayoría de los estudios fueron de diseño transversal (81.8%) redactados principalmente en América Latina, destacando Brasil. Se evidenció una alta prevalencia de burnout, con afectación predominante en el agotamiento emocional y la despersonalización. Entre los factores asociados destacan: sobrecarga laboral, falta de apoyo institucional, condiciones contractuales inestables y el impacto de la pandemia por COVID-19. Las estrategias de afrontamiento más frecuentes incluyeron la resiliencia, apoyo psicológico, formación continua y programas institucionales de bienestar. **Discusión** Los hallazgos sugieren una urgente necesidad de fortalecer las políticas de salud ocupacional dirigidas al personal de enfermería en UCI. Intervenciones basadas en evidencia son clave para mitigar los efectos del burnout y mejorar tanto la salud del profesional como la calidad del cuidado brindado. **Conclusión** Esta revisión de alcance sintetizó la evidencia científica contemporánea sobre el síndrome de burnout en personal de enfermería de UCI, documentando su elevada prevalencia y etiología multifactorial vinculada a condiciones laborales adversas. Los hallazgos evidencian repercusiones significativas a nivel individual e institucional, requiriendo implementación de intervenciones multimodales basadas en evidencia para su abordaje integral y sostenible.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome represents a significant threat to the well-being of nursing staff in intensive care units (ICUs), given their constant exposure to stress, workload overload, and critical situations. This scoping review aimed to map the available evidence on burnout syndrome among ICU nursing staff during the period from 2016 to 2025. **Methodology:** A scoping review was conducted, following the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute and the PRISMA-ScR recommendations. A total of 22 studies published between 2016 and 2025 were included, selected based on pre-established eligibility criteria, and analyzed using a data extraction matrix that considered variables such as country, study type, population, and main findings. **Results:** The majority of the studies were cross-sectional (81.8%), primarily written in Latin America, with Brazil standing out. A high prevalence of burnout was evidenced, with predominant effects on emotional exhaustion and depersonalization. The associated factors include: workload overload, lack of institutional support, unstable employment conditions, and the impact of the COVID-19 pandemic. The most frequent coping strategies included resilience, psychological support, continuous training, and institutional wellness programs. **Discussion** The findings suggest an urgent need to strengthen occupational health policies aimed at ICU nursing staff. Evidence-based interventions are key to mitigating the effects of burnout and improving both the health of professionals and the quality of care provided. **Conclusion** This scoping review synthesized contemporary scientific evidence on burnout syndrome in ICU nursing staff, documenting its high prevalence and multifactorial etiology linked to adverse working conditions. The findings demonstrate significant repercussions at both individual and institutional levels, requiring the implementation of evidence-based multimodal interventions for comprehensive and sustainable management.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Intensive Care Unit (ICU), Nursing.

## **Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el Síndrome de Burnout es “el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”, este ha sido ampliamente estudiado en el ámbito de la salud debido a su impacto en la calidad de vida de los profesionales y en la seguridad del paciente, este afecta de manera significativa al personal de enfermería, especialmente a aquellos que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde la carga emocional y física es particularmente elevada (Maslach & Leiter, 2016).

La enfermería en UCI implica la atención de pacientes en estado crítico, lo que conlleva un alto nivel de estrés debido a la toma de decisiones rápidas, la exposición constante al sufrimiento y la necesidad de mantener una alta precisión en los procedimientos (Dalda, et al., 2024). Estudios recientes indican que la prevalencia del Burnout en estos profesionales es considerablemente mayor en comparación con otros ámbitos de la enfermería, lo que sugiere la necesidad de estrategias específicas de intervención y prevención (Espinoza et al., 2024).

El impacto del burnout no solo afecta al profesional de enfermería, sino que también repercute en la calidad de la atención brindada a los pacientes (Isela, 2025). La literatura sugiere que los enfermeros con altos niveles de agotamiento emocional presentan una menor satisfacción laboral, lo que puede traducirse en un aumento de errores en la administración de medicamentos, disminución de la empatía y un incremento del abandonar la profesión (Dall’Ora et al., 2020).

Ante esta problemática, diversas investigaciones han propuesto estrategias de intervención para mitigar los efectos del burnout. Entre ellas, se destacan los programas de apoyo psicológico, la implementación de pausas activas durante los turnos, el fortalecimiento del trabajo en equipo y la promoción de un ambiente laboral saludable (Serrano et al., 2020).. Asimismo, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la implementación de políticas institucionales enfocadas en el bienestar del personal son esenciales para reducir la incidencia de este síndrome (Jun et al., 2021).

Por tanto, el síndrome de burnout en el personal de enfermería de UCI representa un desafío significativo tanto a nivel individual como organizacional, la alta exigencia emocional y física de este entorno de trabajo demanda la implementación de estrategias efectivas que permitan mejorar la calidad de vida de los profesionales y, en consecuencia, optimizar la atención brindada a los pacientes. Es fundamental que las instituciones de salud reconozcan esta problemática y adopten medidas preventivas para garantizar el bienestar de su personal y la seguridad de los pacientes (Maslach & Leiter, 2016).

**Capítulo I:** El Problema de la Investigación: En este capítulo se describe el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación. Se analiza la importancia de estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería de UCI, destacando su impacto en la salud de los profesionales y en la calidad de la atención al paciente, por lo cual nos genera la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout al desempeño laboral y la salud mental del personal de enfermería que trabaja en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)?

**Capítulo II:** Marco Teórico Referencial: Se desarrolla un análisis de los antecedentes y teorías relacionadas con el síndrome de burnout. Se abordan las definiciones clave, los modelos teóricos más relevantes, factores de riesgo, síntomas y consecuencias. También se incluyen estudios previos sobre el tema y su relación con la enfermería en UCI.

**Capítulo III:** Diseño Metodológico: Se explica la metodología utilizada en la revisión bibliográfica. Aquí se detalla el tipo de estudio que corresponde a documental bibliográfico, con un enfoque mixto el cual permite la inclusión de estudios cuantitativos como cualitativos, otorgando una visión integral del tema investigado, los métodos de recopilación de información y las estrategias de análisis de datos utilizadas. Esta investigación corresponde a una revisión

sistemática, se especifican las bases de datos consultadas, así como las técnicas empleadas para la recolección y análisis de la información. Además, se consideran aspectos éticos en el uso de fuentes científicas confiables.

**Capítulo IV:** Análisis e Interpretación de Resultados: En este capítulo se presentan y analizan los hallazgos obtenidos en la revisión bibliográfica. Se comparan diferentes estudios, identificando patrones, tendencias y brechas en la literatura sobre el burnout en el personal de enfermería de UCI.

**Capítulo V:** Conclusiones, Discusión y Recomendaciones: Se resumen los principales hallazgos de la investigación, destacando su relevancia y posibles implicaciones. Además, se discuten los resultados en relación con la literatura existente y se proponen recomendaciones para la práctica clínica, la gestión hospitalaria y futuras investigaciones.

### **1.1. Planteamiento del Problema**

En los últimos años, el Síndrome de Burnout ha emergido como un problema significativo en la salud laboral del personal de enfermería, especialmente en unidades críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Este síndrome afecta tanto la salud individual de los trabajadores como el funcionamiento organizacional de las instituciones de salud (Montoya et al., 2020).

La literatura científica ha documentado que las consecuencias de este fenómeno son graves, ya que los profesionales experimentan diversos síntomas a nivel organizacional, los estudios evidencian efectos como aumento del ausentismo, rotación de personal y una reducción en la calidad de atención al paciente, lo que compromete directamente la seguridad del paciente y la eficiencia operativa del sistema de salud (Montoya et al., 2020).

A pesar de la creciente preocupación por el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI, la evidencia científica disponible se encuentra dispersa en múltiples fuentes y presenta diferentes enfoques metodológicos. Existe la necesidad de mapear de manera integral el conocimiento existente para identificar las brechas en la investigación, los patrones emergentes y las áreas que requieren mayor exploración. La comprensión actual sobre los factores de riesgo, las estrategias de prevención e intervención, así como el impacto en la calidad del cuidado, permanece fragmentada y requiere una síntesis comprehensiva que permita orientar futuras investigaciones y políticas de salud ocupacional (Herrera Monica et al., 2024).

A pesar de la creciente preocupación por el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI, la evidencia científica disponible se encuentra dispersa en múltiples fuentes y presenta diferentes enfoques metodológicos. Existe la necesidad de mapear de manera integral el conocimiento existente para identificar las brechas en la investigación, los patrones emergentes y las áreas que requieren mayor exploración. La comprensión actual sobre los factores de riesgo, las estrategias de prevención e intervención, así como el impacto en la calidad del cuidado, permanece fragmentada y requiere una síntesis comprehensiva que permita orientar futuras investigaciones y políticas de salud ocupacional.

Por lo tanto, esta revisión de alcance se propone mapear y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI durante el período 2016-2025, con el objetivo de identificar los factores de riesgo y evaluar el impacto en la calidad del cuidado y el bienestar del personal, así como explorar las estrategias de intervención implementadas en el ámbito clínico y organizacional.

## **1.2. Delimitación del Problema**

El presente estudio se desarrolló como una revisión bibliográfica, para contextualizarlo se establecen los siguientes parámetros teniendo en cuenta el espacio dentro de la investigación no se limitará a un solo lugar geográfico, sino que incluirá estudios realizados en diversas regiones y países, es decir que abarque diversos artículos. Se dará prioridad a investigaciones publicadas en revistas científicas indexadas y bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus, SciELO, EMBASE, COCHRANE, MEDLINE, LILACS, Biblioteca virtual de salud y ERIC.

También, con respecto al tiempo empleado se analizaron publicaciones comprendidas en un período de los últimos 10 años (2016-2025), garantizando que la información revisada sea actual y relevante en el contexto sanitario contemporáneo. La revisión se enfocó en estudios que analicen el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en UCI. Se consideró comparar la evidencia disponible en relación con las principales causas, factores de riesgo, intervenciones que mitigan los efectos del SB y las consecuencias en la salud del personal de enfermería.

Además, acerca de los aspectos claves primero tendremos a los factores asociados al síndrome de Burnout entre estos se destaca la carga laboral, el apoyo institucional, y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería, asimismo se tiene en consideración a las dimensiones en relación con el modelo de Maslach.

## **1.3. Formulación del Problema**

¿Qué evidencia está disponible sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en UCI durante el período 2016-2025, incluyendo factores de riesgo?

## **1.4. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuál es impacto tiene el Síndrome de Burnout en la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería en UCI durante los años 2016-2025?



- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI en las diversas bibliografías analizadas?
- ¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout a la salud mental y el bienestar emocional del personal de enfermería en UCI?
- ¿Qué estrategias o programas de intervención se han implementado para prevenir o reducir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI?

### ***1.5. Objetivos***

#### ***1.5.1. Objetivo General***

Mapear la evidencia disponible sobre Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI durante el periodo 2016-2025.

#### ***1.5.2. Objetivos específicos***

- Identificar los estudios científicos más relevantes sobre Síndrome de Burnout en personal de enfermería de UCI publicados entre 2016 y 2025.
- Determinar las principales causas y factores de riesgo del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de UCI reportados en la literatura analizada.
- Analizar las consecuencias del Síndrome de Burnout en el bienestar biopsicosocial del personal de enfermería de UCI.
- Evaluar las intervenciones y estrategias preventivas recomendadas en la literatura para mitigar el Síndrome de Burnout en personal de enfermería de UCI.

### **1.6. Justificación**

El Síndrome de Burnout representa una amenaza significativa para la salud mental, física y emocional del personal de enfermería, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde las exigencias laborales son constantes y de alta complejidad (Maslach & Leiter,

2016b). Esta revisión de alcance es necesaria y pertinente porque permitirá identificar las principales causas, consecuencias y estrategias de intervención que se han documentado en la literatura científica reciente, lo cual tiene varios beneficios y aportes relevantes.

Desde el punto de vista social y humano, los beneficios para la población son notables al abordar el Burnout en el personal de UCI, se promueve su bienestar integral, se mejora la calidad del cuidado que reciben los pacientes críticos y se reduce el riesgo de errores en la atención (Arrogante & Aparicio, 2020). El conocimiento generado contribuirá a proteger la salud del personal de enfermería, una población esencial y frecuentemente expuesta al desgaste profesional extremo.

En el plano académico, esta revisión ofrece un aporte teórico al compilar, clasificar y analizar críticamente estudios recientes (2016-2025), facilitando la comprensión profunda de un fenómeno complejo desde múltiples dimensiones: psicológica, organizacional y sanitaria. Esto puede ser la base para futuras investigaciones, modelos conceptuales o propuestas de intervención en salud laboral.

En cuanto al aporte para la profesión de enfermería, la revisión permitirá visibilizar los factores estructurales y emocionales que afectan el desempeño y la satisfacción laboral en UCI, lo que puede influir en políticas de salud ocupacional, formación continua y estrategias de prevención. También fortalece el rol del personal de enfermería como actor clave en la gestión del autocuidado y el bienestar en entornos hospitalarios de alta demanda.

Finalmente, esta investigación también aporta innovación desde la perspectiva tecnológica, al incluir el análisis de estrategias digitales de apoyo psicológico, monitoreo del estrés laboral y herramientas tecnológicas emergentes que podrían integrarse en programas de bienestar laboral.

Con ello, se promueve la incorporación de soluciones basadas en evidencia e innovación para enfrentar una problemática crítica en el ámbito de la salud.

## **Capítulo II**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

En esta sección del capítulo observaron diversas investigaciones que tuvieron relación a la temática en estudio, síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI, se observó diversas revisiones bibliográficas que tengan relación con el tema principal y sean pertinentes, apoyando con diversas perspectivas, mejor dicho, resultados a la investigación.

En cuanto a la prevalencia y dimensiones del síndrome, las investigaciones evidencian disparidades significativas en la manifestación del Burnout (Vasconcelos & Martino, 2018), identificaron que el 100% del personal de enfermería de UCI presentaba baja realización personal, con 14.3% mostrando despersonalización moderada. Contrastando con estos hallazgos, Saraí et al., (2020), encontraron que 82.2% de los enfermeros presentaba agotamiento emocional bajo y niveles bajos de despersonalización, sugiriendo variabilidad contextual en la manifestación del síndrome.

Estas variaciones en la prevalencia se intensificaron considerablemente durante las crisis sanitarias. El impacto de la pandemia de COVID-19 evidenció un incremento dramático en la problemática del Burnout en UCI. Según Gualano et al., (2021), en un estudio multicéntrico con 12,596 profesionales de UCI, identificaron que entre 49.3% y 58% del personal sanitario presentaba síntomas de agotamiento, siendo el personal de enfermería el grupo de mayor riesgo. Los factores asociados incluyeron escasez de recursos, preocupación por la COVID-19 y estigma social.

Complementariamente, el análisis de las correlaciones psicológicas ha revelado conexiones preocupantes entre el Burnout y otras manifestaciones de deterioro mental. Según (H. Zhang et al., 2020), establecieron conexiones directas entre Burnout y manifestaciones psicológicas, encontrando que 56.03% de los profesionales presentaba síntomas de agotamiento y 48.25% reportaba ansiedad, evidenciando la relación directa entre desgaste profesional y deterioro de la salud mental. El estudio también destacó la importancia del apoyo social como factor mitigador del síndrome.

Paralelamente, la identificación de factores demográficos y laborales específicos ha proporcionado información crucial sobre los grupos más vulnerables. (Mercedes et al., 2020), en el contexto ecuatoriano, identificaron alta prevalencia del síndrome con 95% de despersonalización y 47% de agotamiento emocional. Los hallazgos revelaron mayor vulnerabilidad en profesionales jóvenes, personal con mayor carga de pacientes y médicos residentes, sugiriendo que la inexperiencia y la sobrecarga laboral aceleran la aparición del síndrome. Además, identificaron que 9% presentaba afectación en las tres dimensiones de forma más severa y 42% en dos dimensiones más ligeras.

Consecuentemente, la evidencia acumulada subraya la urgente necesidad de intervención en esta problemática. (Romero et al., 2020), encontraron que 41.6% del personal se encontraba afectado a nivel intermedio, con 51.6% presentando despersonalización moderada, concluyendo la necesidad de implementar medidas preventivas y de control de factores de riesgo para proteger la salud de los trabajadores y, consecuentemente, la calidad de atención a los pacientes. De la misma manera, (Gualano et al., 2021) también destacaron la existencia de estrategias de mitigación como programas educativos, técnicas de atención plena y medidas organizacionales para la optimización del flujo de trabajo.

Finalmente, estos antecedentes establecen implicaciones fundamentales para la investigación actual, demostrando la variabilidad en la prevalencia y manifestación del Síndrome de Burnout según contextos específicos, la necesidad de considerar factores demográficos y laborales como variables moderadoras, y la importancia de desarrollar intervenciones basadas en evidencia que consideren las particularidades de cada entorno de UCI.

## **2.2. Marco Conceptual**

### ***2.2.1. Síndrome de burnout***

La definición clásica del síndrome de burnout fue propuesta por (Maslach & Jackson, 1981a), establecieron la conceptualización clásica del síndrome de burnout como un trastorno psicológico que se manifiesta a través de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, afectando incluso a personas que mantienen un funcionamiento considerado normal, el burnout representa la etapa final de un proceso prolongado de estrés y tensión, siguiendo una secuencia predecible: exposición continua a estresores laborales, seguida por desajuste ante los cambios necesarios para preservar el equilibrio psicológico (Lovo et al., 2020).

La literatura científica ha identificado múltiples factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de burnout en el personal sanitario, los cuales pueden categorizarse según su naturaleza y origen. (Lovo et al., 2020), destacan factores organizacionales como la escasez de personal que genera sobrecarga laboral, el sistema de trabajo por turnos, la atención a usuarios con conductas problemáticas, y la exposición constante a situaciones de enfermedad, dolor y muerte. Asimismo, estos autores señalan factores estructurales como la falta de claridad en las funciones y tareas asignadas, lo que provoca conflictos y ambigüedad de roles, la limitada autonomía y autoridad para la toma de decisiones, y la necesidad de adaptación continua a cambios tecnológicos

acelerados. Por su parte,(Saborio Morales, 2015), propone una clasificación más amplia de estos factores de riesgo, agrupándolos en cinco categorías principales evidenciando así la naturaleza multifactorial y compleja de este síndrome.

- **Factores personales:** Edad, género, estabilidad familiar y rasgos de personalidad como competitividad extrema, impaciencia y perfeccionismo.
- **Formación profesional inadecuada:** Preparación académica centrada en contenidos teóricos con escasa formación práctica y limitada instrucción en autorregulación emocional.
- **Factores laborales:** Condiciones precarias del entorno físico, clima organizacional desfavorable, ausencia de trabajo colaborativo, bajos niveles salariales y sobrecarga de tareas.
- **Factores sociales:** Presión por alcanzar prestigio profesional y reconocimiento social, generando tensión constante.
- **Factores ambientales:** Eventos significativos en la vida personal que actúan como estresores adicionales.

### ***2.2.2. Enfermería***

La enfermería constituye una disciplina fundamental en la atención sanitaria, centrada en el cuidado y mejora de la salud de los pacientes. Los profesionales de enfermería desempeñan funciones esenciales que incluyen administración de tratamientos, seguimiento del estado de los pacientes y apoyo emocional. Sin embargo, las demandas físicas y emocionales elevadas generan predisposición al síndrome de Burnout (Paniagua, 2025).

Asimismo, La labor del personal de enfermería es esencial para garantizar la seguridad del paciente, la calidad en la atención y la eficiencia en los costos sanitarios. No obstante, su ejercicio

profesional implica una constante exposición a factores de riesgo psicosocial, particularmente en contextos hospitalarios. Diversos estudios han evidenciado una alta prevalencia del síndrome de desgaste profesional, especialmente en funciones que implican atención directa a pacientes, estudiantes o comunidades. Estas actividades suelen desarrollarse en turnos, con tareas de rápida ejecución y en entornos caracterizados por una elevada carga laboral y un clima organizacional demandante (Méndez et al., 2019)

La carga laboral en enfermería comprende el tiempo y esfuerzo físico y cognitivo destinado a la prestación de cuidados directos e indirectos. Su carácter multifacético puede incidir negativamente en la salud mental, bienestar general y calidad de vida del profesional. La carga mental constituye un fenómeno complejo derivado de exigencias que pueden superar la capacidad de respuesta individual, incluyendo presión temporal, demandas cognitivas, toma de decisiones y regulación emocional en contextos de alta presión (Herrera et al., 2024).

### ***2.2.3. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)***

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son áreas hospitalarias especializadas en el tratamiento de pacientes en estado crítico. Estas unidades cuentan con tecnología avanzada y un equipo multidisciplinario altamente capacitado para manejar situaciones de emergencia y enfermedades graves. El entorno de la UCI es altamente demandante, con turnos prolongados, toma de decisiones críticas y exposición a la muerte, factores que incrementan el riesgo de Burnout en el personal de enfermería (Romero et al., 2020).

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) están destinadas a la atención de pacientes en estado crítico que requieren monitoreo continuo y soporte terapéutico especializado las 24 horas del día. Estos servicios cuentan con un equipo multidisciplinario altamente calificado, compuesto por médicos intensivistas, personal de enfermería, técnicos y profesionales de apoyo, todos

formados en medicina intensiva y capacitada para brindar cuidados complejos. Los médicos intensivistas, generalmente con formación en medicina interna, cirugía, anestesiología o emergencias, lideran la atención clínica en estos entornos. La selección de los pacientes que ingresan a la UCI varía según las políticas y recursos de cada institución, y suele basarse en criterios objetivos, reproducibles y cuantificables relacionados con la gravedad del cuadro clínico, la necesidad de soporte vital avanzado y las expectativas terapéuticas, considerando tanto la supervivencia como la calidad de vida posterior al alta (Aguilar et al., 2017)

Las particularidades propias de las unidades de cuidados intensivos generan repercusiones significativas en el personal de enfermería. Entre los principales estresores identificados se encuentran el contacto constante con el dolor y el sufrimiento, la toma de decisiones clínicas que pueden comprometer la vida del paciente, y la confrontación frecuente con la muerte. Estos factores están estrechamente relacionados con la alta responsabilidad que implica velar por la vida, la salud y el bienestar de otros (Cáceres et al., 2019).

Como consecuencia de esta exposición continua a situaciones de alta carga emocional, el personal de enfermería en cuidados intensivos puede desarrollar actitudes específicas frente a la muerte (Cáceres et al., 2019).

Las primeras unidades de tratamiento y cuidado intensivo, tal como se entienden en la actualidad, comenzaron a establecerse a mediados del siglo XX. Con el transcurso del tiempo, estas unidades se fueron implementando progresivamente en hospitales de todo el mundo, en paralelo con los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina moderna. En la actualidad, existen unidades de cuidados intensivos especializadas según diversas áreas clínicas. Estas unidades forman parte de la estructura hospitalaria y están diseñadas específicamente para



preservar las funciones vitales de pacientes en estado crítico, con el objetivo principal de favorecer su recuperación y evitar desenlaces fatales (Aguilar et al., 2017).

## **2.3. Marco Teórico**

### ***2.3.1. Evolución del Síndrome de Burnout***

El Síndrome de Burnout es un fenómeno psicológico que afecta principalmente a profesionales que laboran en entornos de alta exigencia, como las Unidades de Cuidados Intensivos, este síndrome fue reconocido en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral debido a su capacidad para deteriorar la calidad de vida, la salud mental e, incluso, poner en riesgo la vida de quienes lo padecen recalando que este no solo es un problema individual, sino como un desafío de salud pública que requiere atención inmediata, especialmente en entornos críticos como las UCI, donde las consecuencias pueden ser devastadoras tanto para los profesionales como para los pacientes (Saborio, 2015).

### ***2.3.2. Instrumentos de medición y desarrollo metodológico***

Posteriormente, la psicóloga Cristina Maslach retomó el concepto y desarrolló en apoyo un instrumento para diagnosticarlo, el cual denominó Cuestionario de Maslach el cual analiza las aptitudes y sentimientos que describen los profesionales a la hora de ser evaluados. Este cuestionario consta de 47 ítems con puntaje 0 a 6, donde 0 es nunca y 6 todos los días (Maslach & Jackson, 1981), esto surgió en base a su misma teoría de despersonalización, entendiendo el burnout como un mecanismo de defensa para manejar el estrés emocional.

Posteriormente, se han desarrollado otros instrumentos como el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) y el Professional Quality of Life Scale (ProQOL), cada uno con enfoques específicos que complementan la evaluación del fenómeno desde diferentes perspectivas teóricas (Delgadillo et al., 2018).

### 2.3.3. Modelos teóricos explicativos

1. **Modelo de Demanda-Control-Apoyo (Karasek & Theorell):** Postula que el burnout resulta de la combinación entre altas demandas laborales, bajo control sobre el trabajo y limitado apoyo social en el entorno laboral, las demandas se relacionan con la carga de trabajo, la presión temporal y la complejidad de las funciones; el control alude a la autonomía del trabajador; y el apoyo social actúa como un factor modulador frente al estrés (Vega, 2001).
2. **Modelo de Recursos y Demandas Laborales (JD-R):** Propone que el burnout se desarrolla cuando las demandas laborales exceden los recursos disponibles para afrontarlas, creando un desequilibrio que conduce al agotamiento, El modelo destaca que no solo las demandas generan riesgo, sino también la falta de recursos, los cuales cumplen una función clave como amortiguadores del estrés (Demerouti et al., 2001).
3. **Modelo de Fases de Cherniss:** Describe el burnout como un proceso de tres etapas: desequilibrio entre demandas y recursos, respuesta emocional inmediata de tensión y cambios actitudinales y conductuales como mecanismo de afrontamiento, este modelo permite comprender el burnout no como un evento súbito, sino como una secuencia de adaptaciones fallidas frente a condiciones laborales adversas (Cherniss, 1980)
4. **Modelo de Winnubst:** Enfatiza la interacción entre estructura organizacional, apoyo social y características individuales en el desarrollo del síndrome, de este modo, el modelo propone una visión integral que integra factores organizacionales y personales para explicar el origen y progreso del *burnout* en contextos laborales complejos (Winnubst, 1993).

#### ***2.3.4. Transformaciones en el contexto laboral contemporáneo***

Los constantes cambios sociolaborales del siglo XXI han contribuido a que el estrés laboral se convierta en un fenómeno endémico. La digitalización del trabajo, la intensificación de los ritmos laborales, la precarización del empleo y las nuevas formas de organización del trabajo han modificado el perfil de riesgo para el desarrollo del burnout. En el sector salud, estos cambios se han traducido en mayor presión asistencial, reducción de recursos humanos, incremento de la carga administrativa y mayor exposición a situaciones críticas (Cruz et al., 2017)

Por consiguiente, el Síndrome de Burnout afecta con mayor intensidad a aquellas profesiones que requieren un contacto directo y constante con las personas, así como una filosofía humanística del trabajo, es decir, aquellas que demandan altos niveles de entrega emocional y vocacional, entre estas profesiones se encuentran los enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores y policías, quienes, debido a la naturaleza de sus labores, están expuestos a situaciones de alto estrés y desgaste emocional, de todas estas, la profesión de enfermería se considera particularmente vulnerable al Síndrome de Burnout, debido a condiciones laborales específicas que incrementan el riesgo, como las largas jornadas de trabajo, los turnos nocturnos, la sobrecarga de tareas y la falta de recursos adecuados para desempeñar sus funciones de manera óptima (Gago et al., 2017).

Sin embargo, en la UCI la exposición constante a situaciones críticas y la necesidad de mantener una distancia emocional para manejar el estrés pueden llevar a la despersonalización, sobre todo en el personal enfermero. Esto, a su vez, afecta el desempeño laboral y la calidad del cuidado al paciente, en el contexto de las UCI, este fenómeno puede ser especialmente problemático, ya que puede llevar a un trato frío o distante hacia los pacientes. Por la misma razón, según la teoría de la falta de realización personal (PA) se señala que la falta de realización personal

no solo afecta el desempeño laboral, sino que también tiene repercusiones en la salud mental y emocional del individuo (Gago et al., 2017).

### ***2.3.5 Impacto global y epidemiología***

A nivel mundial, las tasas de prevalencia del burnout en profesionales de salud varían significativamente según la región, el tipo de unidad y la metodología de medición. Los estudios europeos reportan prevalencias entre 25-60% en personal de enfermería de UCI, mientras que en América Latina las cifras oscilan entre 30-70%. Esta variabilidad refleja diferencias en sistemas de salud, condiciones laborales, factores culturales y criterios diagnósticos utilizados (Ramírez et al., 2021).

### ***2.3.6. Estrategias de prevención e intervención: enfoque multinivel***

La prevención del burnout requiere intervenciones a múltiples niveles:

- **Nivel individual:** Entrenamiento en técnicas de manejo del estrés, desarrollo de habilidades de resiliencia, programas de mindfulness, promoción del autocuidado y desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativo.
- **Nivel interpersonal:** Fortalecimiento del apoyo social, programas de mentoría, grupos de apoyo entre pares, mejora de la comunicación en equipos de trabajo y desarrollo de redes de apoyo profesional.
- **Nivel organizacional:** Mejora de las condiciones laborales, optimización de cargas de trabajo, programas de reconocimiento, políticas de conciliación trabajo-vida personal, y desarrollo de culturas organizacionales saludables.

- **Nivel sistémico:** Políticas públicas de salud laboral, regulación de condiciones de trabajo en salud, financiamiento adecuado de sistemas de salud y desarrollo de marcos normativos protectores.

La evidencia sugiere que las intervenciones más efectivas son aquellas que combinan estrategias de múltiples niveles, ya que el burnout es un fenómeno complejo que requiere abordajes integrales. Las intervenciones exclusivamente individuales han mostrado efectos limitados y temporales, mientras que los enfoques organizacionales y sistémicos han demostrado mayor sostenibilidad en sus resultados (Riofrio et al., 2023).

En este sentido, es fundamental que los sistemas de salud implementen estrategias que refuercen el bienestar del personal sanitario, como redes de apoyo psicológico, programas de mentoría y espacios de comunicación efectiva. Solo a través de una cultura organizacional que valore la salud mental de sus trabajadores será posible garantizar no solo su bienestar, sino también una atención de calidad para los pacientes (Paniagua, 2025).

### ***2.3.7. Características del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos***

Los pacientes que se encuentran ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son aquellos que presentan cuadros clínicos graves y que requieren de atención médica especializada constante, además de requerir de soporte vital avanzado. Generalmente, se trata de pacientes que presentan disfunciones multiorgánicas, complicaciones cardiovasculares, traumas mayores, enfermedades respiratorias severas u cualquier otra enfermedad infecciosa avanzada. Los pacientes en estas áreas se encuentran altamente medicalizados, con ventilación mecánica, catéteres centrales, bombas de infusión, entre otros dispositivos invasivos. Situación que convierte al cuidado de estos pacientes en un proceso demandante y especializado, ya que implica de una

vigilancia constante y de toma de decisiones rápidas, con el fin de preservar la vida del paciente y su pronta recuperación (Vera, 2022).

La dependencia de los pacientes en las áreas de cuidados intensivos representa una gran carga emocional para todo el personal de enfermería, debido a que en muchas ocasiones no se establece una comunicación verbal con los pacientes, generando sentimientos de impotencia o frustración, especialmente en aquellos pacientes que a pesar de los esfuerzos realizados por ellos no reflejan una mejoría clínica en el paciente. De la misma manera, el contacto constante con los pacientes en estado crítico o terminal puede inducir en el personal de enfermería a una adaptación defensiva a través de diferentes mecanismos, como en el caso de la despersonalización, tal como se ha evidenciado en investigaciones sobre el síndrome de burnout en el contexto del personal de enfermería en los cuidados intensivos (Saraí et al., 2020).

De igual manera, la gravedad del estado clínico de los pacientes que se encuentran en las unidades de cuidados intensivos, sumada a la presión de mantener la estabilidad del paciente, se ve reflejado en la sobrecarga laboral del personal de enfermería, quienes se encuentran con una sobrecarga cognitiva y emocional constante. Por lo que, deben estar siempre alerta ante cualquier eventualidad de deterioro en el paciente, implicando en ellos tener una atención sostenida la mayor parte de tiempo durante sus guardias. Estas condiciones aumentan, cuando la rotación de pacientes críticas aumenta, generando una dinámica de tensión y contribuyendo al desgaste profesional de los profesionales de la salud (Del Valle, 2021).

#### ***2.3.8. Relación enfermero-paciente en unidades críticas***

La relación que existe entre el personal de enfermería y pacientes en las unidades de cuidados intensivos es diferente a la relación que se establece en otras unidades de los centros hospitalarios, debido a la gravedad de los pacientes, en el cual muchas de las interacciones son

unidireccionales y centradas en el cuidado del paciente, y no en la comunicación con ellos. Sin embargo, esta relación a pesar de ser limitada está cargada de emocionales, debido a que el personal de salud se convierte en el principal garante en la vida de los pacientes en estas áreas. Por lo que, esta responsabilidad emocional, genera en el personal de enfermería un vínculo silencioso, que, si no es manejado de forma adecuada, pueden derivar en el agotamiento emocional, que es considerado el principal factor para generar el Síndrome de Burnout en el personal de salud (Defaz et al., 2025).

La dinámica entre la relación personal de enfermería y paciente también puede generar conflictos internos entre ellos, debido a que muchas veces tienen que equilibrar la empatía con la necesidad de mantener distancia emocional de los pacientes para protegerse del sufrimiento diario. Fenómeno que ha venido siendo tema de análisis en la teoría de la despersonalización de Maslach y Jackson, en la que se explica como los profesionales de salud tienden a desarrollar actitudes frías o automatizadas como su mecanismo de defensa frente a dolor humano recurrente. Esta reacción, a pesar de ser funcional a corto plazo, puede profundizar el deterioro emocional y la percepción de baja autoestima, con relación a su relación personal cuando no es acompañada de procesos de contención institucional (Saraí et al., 2020)

Asimismo, la relación entre el personal de enfermería y la familia del paciente también constituye un factor estresante, debido a que, en muchas ocasiones, el personal de enfermería también debe brindar contención emocional a los familiares, explicándoles los procedimientos o comunicar las situaciones difíciles. Esta carga emocional no siempre está contemplada en los planes de formación y suele ser asumida sin algún tipo de preparación previa. Estudios sobre el apoyo emocional a las familias de los pacientes en las áreas de cuidados intensivos, sostienen que la interacción puede convertirse en una fuente de estrés crónico, especialmente en contextos

donde no existe el apoyo institucional o en medio de situaciones de duelo, tienen que actuar como mediadores entre la vida y la muerte (Duque et al., 2021).

### ***2.3.9. Impacto del Síndrome de Burnout en la calidad del cuidado crítico***

El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos en los centros hospitalarios tiene consecuencias directas en la calidad del cuidado brindado al paciente. De acuerdo con el estudio sobre la relación entre el Síndrome de Burnout en enfermería y seguridad del paciente, demuestra que el agotamiento emocional reduce la capacidad de atención al paciente y aumenta los errores en la administración de medicamentos, disminuyendo su capacidad para tomar las decisiones clínicas oportunas. Consecuencias que no solo pone en riesgo la seguridad del paciente, sino que también disminuye la percepción del personal de enfermería sobre sus competencias profesionales. De la misma manera, el estudio evidenció que el burnout está asociado con el incremento de eventos adversos relacionados a su correcta atención en los centros hospitalarios (Herrera et al., 2024).

Por otra parte, también se ha evidenciado que el personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos presenta afecciones de alto nivel de despersonalización, lo que hace que reduzca su interacción con los pacientes y familiares, disminuyendo su calidad humana en el cuidado. Por lo que, la empatía se convierte en un componente esencial para su ejercicio profesional, la misma que se ve sustituida por conductas automáticas como mecanismo de defensa frente al estrés laboral. Esta desconexión emocional puede generar cierta insatisfacción tanto en el paciente como en el personal de enfermería, generando un círculo de baja motivación y disminuyendo su rendimiento laboral (Polo et al., 2021).

Las consecuencias del Síndrome de Burnout también tienen consecuencias negativas a nivel organizacional, debido a que contribuye al incremento del índice de ausentismo laboral,



incremento del índice de rotación de personal, disminución de la productividad, especialmente en la atención de los pacientes, incremento de los costos operativos y la pérdida del sentimiento de pertenencia institucional por parte del personal de enfermería. Se ha evidenciado que el agotamiento profesional tiene una relación directa con el incremento de la intención del abandono de la profesión. Como en los contextos de las Unidades de Cuidados Intensivos, donde la experiencia clínica es un factor clave y que la salida de personal capacitado representa una gran amenaza para la calidad de los servicios críticos (Gutiérrez & Arias, 2018).

### ***2.3.10. Estrategias Institucionales y Organizacionales para Mitigar el Burnout en Enfermería.***

Desde el ámbito político-institucional, es indispensable que se promuevan reformas estructurales que garanticen una proporción adecuada de personal, lo cual permite distribuir la carga laboral de manera equitativa y reducir el estrés operativo. Asimismo, la implementación de programaciones laborales más justas que favorezcan el equilibrio entre la vida personal y profesional, junto con la instauración de pausas laborales constantes e ininterrumpidas, resulta clave para facilitar el rejuvenecimiento biopsicosocial (OMS, 2019)

A partir de la revisión de la literatura (Jaber et al., 2025) y la evidencia actual, se proponen diversas estrategias prácticas que pueden ser implementadas por líderes y organizaciones de salud para abordar y prevenir el síndrome de burnout en el personal de enfermería:

- **Ofrecer talleres y recursos para el manejo del estrés:** Capacitar al personal de enfermería en técnicas de manejo del estrés, como mindfulness, respiración consciente, relajación muscular progresiva, yoga terapéutico y terapia cognitivo- conductual, ha demostrado ser eficaz para mejorar el bienestar psicológico (Gilmartin et al.,

2017). La incorporación de espacios de formación emocional y autocuidado dentro del horario laboral también favorece la autorregulación emocional y previene el agotamiento.

- **Permitir que los empleados adapten sus funciones o rutinas de trabajo:** Cuando los profesionales tienen la oportunidad de participar activamente en la organización de su trabajo, elegir turnos o realizar ajustes en sus responsabilidades, se incrementa su sentido de autonomía y control, factores que están inversamente relacionados con el burnout (Karasek & Theorell, 1990). Este enfoque, conocido como job crafting, permite que el personal adapte su jornada de acuerdo con sus habilidades, intereses y nivel de energía, reduciendo el impacto del estrés prolongado.
- **Fomentar el apoyo social entre colegas y líderes:** La creación de redes de apoyo dentro del entorno hospitalario es un factor protector fundamental. Se recomienda promover programas de mentoría entre pares, encuentros regulares de escucha activa, grupos de reflexión emocional y jornadas de integración que fortalezcan los lazos del equipo. Un entorno laboral basado en el respeto mutuo y el sentido de comunidad reduce la sensación de aislamiento y facilita la expresión de emociones (Leiter & Maslach, 2009).
- **Involucrar al personal en la toma de decisiones institucionales:** La participación activa del personal de enfermería en los procesos de toma de decisiones, sobre todo aquellos relacionados con el manejo del tiempo, la carga laboral, las normas del servicio y los protocolos clínicos, mejora la percepción de justicia organizacional y aumenta la motivación intrínseca. Esta práctica no solo eleva los niveles de compromiso, sino que también potencia la corresponsabilidad en los resultados del equipo (Bakker et al., 2008).

- **Implementar una gestión del rendimiento basada en el reconocimiento y la mejora continua:** Es importante establecer sistemas de evaluación del desempeño que no se centren exclusivamente en la productividad, sino que integren criterios como el trabajo en equipo, el trato humanizado al paciente, la cooperación y la iniciativa. El reconocimiento periódico del esfuerzo y la retroalimentación constructiva son claves para mantener la motivación, el sentido de propósito y la satisfacción laboral (Salanova & Schaufeli, 2004).
- **Diseñar programas de orientación y seguimiento para nuevo personal:** Las enfermeras recién incorporadas al sistema de salud son particularmente vulnerables al síndrome de burnout, debido al choque emocional y la alta demanda del entorno hospitalario. Por ello, es clave ofrecer programas de inducción estructurada, tutorías, acompañamiento emocional y seguimiento durante los primeros meses, para facilitar su adaptación y prevenir la sobrecarga precoz.
- **Promover la equidad cultural y el respeto por la diversidad en el lugar de trabajo:** Las enfermeras de distintos orígenes culturales pueden tener diferentes percepciones y formas de enfrentar el estrés laboral. La implementación de capacitación en competencia cultural, acompañada de espacios de expresión intercultural, ayuda a prevenir conflictos y mejora la convivencia, lo que repercute positivamente en la salud emocional del personal (Kim et al., 2021).
- **Revisar periódicamente las condiciones laborales y factores predisponentes:** El monitoreo continuo de los factores que inciden en el agotamiento —como la carga de trabajo, los turnos rotativos, los estilos de liderazgo y la falta de recursos— permite ajustar las estrategias preventivas y responder de forma proactiva a los cambios en las dinámicas del entorno hospitalario.

- **Integrar espacios físicos adecuados para el descanso y el autocuidado:**

A nivel de infraestructura, resulta necesario disponer de salas de descanso confortables, silenciosas y equipadas, que promuevan el bienestar físico y emocional del personal durante los turnos. Estos espacios deben ser vistos como una inversión en salud laboral y no como un lujo opcional.

## **Capítulo III**

### ***3.1. Tipo de investigación***

En este capítulo se describe el diseño metodológico adoptado para la realización de la revisión del alcance (Scoping Review), metodología presentada, y utilizada en esta investigación, por el instituto Joanna Briggs (JBI) (Micah et al., 2025), sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería de UCI. Esta investigación se caracteriza por ser una revisión de la literatura encontradas durante los años 2016-2025, cuyo objetivo básico es mapear las principales características de un tema de investigación específico (Codina, 2021), utilizando directrices PRISMA-ScR, lo cual permitió realizar una la revisión utilizando múltiples fuentes de información con el objetivo de mapear de forma sistemática los conceptos clave, vacíos en la evidencia y tipos de estudios existentes, en los idiomas principales seleccionados, identificando conceptos fundamentales y claves, colmando lagunas en el conocimiento teórico preexistentes y proporcionar una base para futuras investigaciones. A continuación, se detallan los pasos seguidos en la realización de esta revisión.

### **3.2. Población y muestra**

Para el desarrollo de esta revisión de alcance se aplicó la estrategia metodológica PCC (Población, Concepto, Contexto), recomendada por el Instituto Joanna Briggs (JBI) para este tipo

de estudios (Micah et al., 2025). Este instrumento permite estructurar de manera precisa la pregunta de investigación y guiar el proceso de selección de estudios.

- **Población:** el enfoque se centró exclusivamente en el personal de enfermería que labora en el ámbito hospitalario.
- **Concepto:** se investigó la presencia, características, factores asociados e implicaciones del síndrome de Burnout en dicho personal.
- **Contexto:** se delimitó a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), dado el alto nivel de estrés laboral y demanda emocional que caracteriza este entorno clínico.

Esta delimitación permitió identificar la literatura científica pertinente que abordara de forma específica la experiencia del burnout en enfermeros que se desempeñan en áreas críticas, garantizando así la pertinencia y la relevancia de los estudios incluidos en la revisión.

### 3.3. Diseño metodológico

La presente investigación se fundamenta en el diseño metodológico de una revisión de alcance (Scoping Review), según las directrices establecidas por el Instituto Joanna Briggs (JBI) (Codina, 2021). Este enfoque fue seleccionado por ser el más adecuado para examinar un fenómeno complejo y multifactorial como el de la presente investigación, además, se aplicaron las recomendaciones de reporte de resultados según la guía PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), lo cual aporta rigor y transparencia al proceso metodológico (Tricco et al., 2018).

La búsqueda de información se realizó en diversas bases de datos científicas reconocidas, seleccionadas por su relevancia en el ámbito de la salud, tales como:

- PubMed
- SCOPUS

- EMBASE
- Web of Science
- Cochrane Library
- LILACS y MEDLINE, a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS)

Adicionalmente, para lograr una revisión más exhaustiva e inclusiva, se consultaron fuentes de literatura gris, tales como repositorios institucionales, tesis, trabajos académicos y literatura no publicada relacionada con el tema.

### **3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión**

Para esta revisión, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión con el fin de seleccionar los estudios que incluyen de manera específica y efectiva el síndrome de burnout en el personal de enfermería de UCI. Los criterios utilizados fueron los siguientes:

#### ***3.4.1 Criterios de inclusión***

Estos criterios son fundamentales para poder establecer así parámetros específicos que permitan mantener la calidad del estudio, que sean relevantes y pertinente al tema investigado y sobre todo a los objetivos planteados (Manzano et al., 2016).

- Estudios que analicen el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).
- Investigaciones con enfoques cuantitativos, cualitativos o mixtos.
- Artículos publicados entre 2016 y 2025.
- Estudios publicados en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos originales, estudios empíricos, tesis académicas.

#### ***3.4.2 Criterios de exclusión***

Se excluyeron de la revisión los siguientes tipos de estudios:

- Estudios centrados en otros profesionales de la salud (médicos, técnicos, estudiantes).
- Estudios realizados fuera del contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos.
- Revisiones sistemáticas, metaanálisis u otros tipos de revisiones secundarias, ya que el objetivo de esta revisión es mapear estudios primarios.
- Estudios incompletos no estuvo o no disponibles en bases de datos.
- Estudios publicados fuera del rango temporal establecido (2016–2025).
- Publicaciones en idiomas distintos al español, inglés o portugués.

### **3.4. Procedimiento**

#### ***3.4.1 Fases del SCOPING REVIEW***

El desarrollo de esta revisión de alcance se llevó a cabo siguiendo las etapas metodológicas propuestas por (Arksey et al., 2005), actualizadas por (Levac et al., 2010) y adaptadas por el Instituto Joanna Briggs (JBI). Estas etapas permiten garantizar una revisión sistemática, transparente y reproducible de la literatura científica disponible sobre el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en el período 2016–2025.

##### ***3.4.1.1 Identificación del problema y formulación de la pregunta***

Se definió como objetivo central mapear la evidencia científica disponible sobre el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI, en los idiomas español, inglés y portugués, durante el periodo 2016–2025.

Para la estrategia de búsqueda se utilizaron combinaciones de palabras clave y términos controlados (MeSH/DeCS) como:

- “síndrome de Burnout” OR “professional burnout”
- “enfermería” OR “nursing” OR “enfermagem”
- “síndrome” OR “syndrome”

- “UCI” OR “ICU” OR “UTI”

#### ***3.4.1.2 Búsqueda de estudios relevantes***

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos:

- Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo LILACS y MEDLINE
- PubMed
- SCOPUS
- EMBASE
- Web of Science
- Cochrane Library
- ERIC

También se incluyó literatura gris, consultando repositorios institucionales y bases de datos académicas con el fin de reducir sesgos de publicación.

#### ***3.4.1.3 Gestión de referencias y eliminación de duplicados***

Los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica fueron gestionados mediante la plataforma digital Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016), es un instrumento especializado para revisiones sistemáticas y de alcance. Esta aplicación permitió importar grandes volúmenes de referencias desde distintas bases de datos, identificar duplicados de forma automatizada y aplicar filtros según los criterios previamente establecidos por los investigadores.

Esta herramienta facilitó la organización eficiente del corpus bibliográfico, al permitir la clasificación de los estudios según su pertinencia, así como la exclusión de aquellos que no cumplieran con los criterios de elegibilidad definidos. La utilización de esta plataforma garantizó una gestión rigurosa, ordenada y reproducible de las referencias, optimizando el proceso de selección y reduciendo errores potenciales en la etapa inicial del cribado (Ouzzani et al., 2016).



#### ***3.4.1.4 Selección de estudios***

La selección de los estudios se llevó a cabo en dos fases sucesivas:

- **Primera fase: selección por título y resumen:** Se realizó un primer filtro basado en la lectura de títulos y resúmenes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente. Esta revisión fue realizada de forma independiente por dos investigadores.
- **Segunda fase: lectura a texto completo:** Los estudios seleccionados en la primera etapa fueron evaluados en su totalidad. Ante discrepancias en la decisión de inclusión, se resolvieron mediante discusión entre los revisores o con la intervención de un tercer evaluador, garantizando así la objetividad del proceso.

Para asegurar la transparencia del proceso, se siguieron las recomendaciones de la guía PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), lo que permitió documentar cada etapa de forma clara y estructurada.

#### ***3.4.1.5 Extracción y síntesis de datos***

A partir de los estudios incluidos, se procedió a la extracción sistemática de información mediante una matriz de datos estructurada. Las variables consideradas incluyeron:

- Autor(es) y año de publicación
- País y contexto del estudio
- Objetivo de la investigación
- Diseño metodológico
- Instrumentos utilizados para medir el síndrome de Burnout
- Principales hallazgos relacionados con el fenómeno estudiado

**Tabla 1. bases de datos y estrategias de búsqueda empleada en la cadena de recuperación bibliográfica.**

| Base de datos                           | Fórmula de búsqueda  | Artículos |
|---|--|-----------|
| PubMed/<br>MEDLINE                      | ("Burnout, Professional"[Mesh] OR "burnout"[tiab] OR "professional exhaustion"[tiab] OR "emotional exhaustion"[tiab]) AND ("Nursing Staff"[Mesh] OR "nurses"[tiab] OR "nursing personnel"[tiab] OR "nurse"[tiab]) AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR "critical care"[tiab] OR "intensive care"[tiab] OR "ICU"[tiab]) AND ("2016"[PDAT]: "2025"[PDAT])  | 85        |
| SCOPUS                                  | TITLE-ABS-KEY (("burnout" OR "professional exhaustion" OR "emotional exhaustion" OR "agotamiento profesional" OR "esgotamento profesional") AND ("nursing staff" OR "nurses" OR "nursing personnel" OR "personal de enfermería" OR "equipe de enfermagem") AND ("intensive care unit*" OR "critical care" OR "ICU" OR "unidad* de cuidados intensivos" OR "unidad* de terapia intensiva")) AND PUBYEAR > 2015 AND PUBYEAR < 2026 | 57        |
| Web of Science                          | TS= (("burnout" OR "professional exhaustion" OR "emotional exhaustion" OR "agotamiento profesional" OR "esgotamento profesional") AND ("nursing staff" OR "nurses" OR "nursing personnel" OR "personal de enfermería" OR "equipe de enfermagem") AND ("intensive care unit*" OR "critical care" OR "ICU" OR "unidad* de cuidados intensivos" OR "unidad* de terapia intensiva")) AND PY= (2016-2025)                             | 0         |
| Biblioteca<br>Virtual en<br>Salud (BVS) | (mh:("Esgotamento Profissional" OR "Burnout, Professional") OR tw:(burnout OR "agotamiento profesional" OR "esgotamento profesional" OR "professional exhaustion")) AND (mh:("Equipe de  | 70        |

|               |   |    |
|---------------|---|----|
|               | Enfermagem" OR "Nursing Staff") OR tw:("personal de enfermería" OR "equipe de enfermagem" OR "nursing staff" OR enfermeros OR enfermeiros OR nurses)) AND (mh:("Unidades de Terapia Intensiva" OR "Intensive Care Units") OR tw:("unidades de cuidados intensivos" OR "unidades de terapia intensiva" OR "intensive care" OR "critical care" OR UCI OR UTI OR ICU)) AND year_cluster:[2016 TO 2025]                                     |    |
| LILACS        | (mh:("Esgotamento Profissional") OR ti, ab:(burnout OR "agotamiento profesional" OR "esgotamento profissional" OR "síndrome de burnout")) AND (mh:("Equipe de Enfermagem") OR ti,ab:("personal de enfermería" OR "equipe de enfermagem" OR enfermeros OR enfermeiros)) AND (mh:("Unidades de Terapia Intensiva") OR ti,ab:("unidades de cuidados intensivos" OR "unidades de terapia intensiva" OR UCI OR UTI)) AND year:[2016 TO 2025] | 41 |
| SciELO        | (burnout OR "agotamiento profesional" OR "esgotamento profissional" OR "síndrome de burnout") AND ("personal de enfermería" OR "equipe de enfermagem" OR enfermeros OR enfermeiros OR nurses) AND ("unidades de cuidados intensivos" OR "unidades de terapia intensiva" OR "intensive care" OR UCI OR UTI OR ICU) AND year:(2016 OR 2017 OR 2018 OR 2019 OR 2020 OR 2021 OR 2022 OR 2023 OR 2024 OR 2025)                               | 66 |
| ScienceDirect | ("burnout" OR "professional exhaustion" OR "emotional exhaustion") AND ("nursing staff" OR "nurses" OR "nursing personnel") AND ("intensive care unit" OR "critical care" OR "ICU") AND YEAR (2016-2025)  | 29 |
| EMBASE        | ('burnout'/exp OR 'professional exhaustion': ti,ab OR 'emotional exhaustio': tii,ab O burnout: titi,ab) AND ('nursing staff'/exp OR   | 0  |

|  |   |     |
|--|---|-----|
|  | 'nurse'/exp OR 'nursing person': ti:ti,abnurses: tis:ti,ab) AND ('intensive care unit'/exp OR 'critical': tie':ti,ab OR 'intensiv': tire':tiICU: ti ICU:ti,ab) AND [2016-2025]/py   |     |
| Cochrane Library                               | ("burnout" OR "professional exhaustion" OR "emotional exhaustion"):ti,ab,kw AND ("nursing staff" OR "nurses" OR "nursing personnel"):ti,ab,kw AND ("intensive care unit" OR "critical care" OR "ICU"):ti,ab,kw AND 2016-2025:yr                                     | 158 |
| ERIC   | (burnout OR "professional exhaustion" OR "job stress") AND (nursing OR nurses OR "healthcare workers") AND ("intensive care" OR "critical care" OR "hospital care") AND pubyear:[2016 TO 2025]  | 1   |
| Literatura Gris (Google Scholar, Repositorios) | "síndrome de burnout" OR "burnout" OR "agotamiento profesional" OR "esgotamiento profesional" AND "enfermería" OR "enfermeiros" OR "nursing" AND "cuidados intensivos" OR "terapia intensiva" OR "intensive care" OR "UCI" OR "UTI" OR "ICU" filetype:pdf 2016 2025 | 3   |

---

*Nota:* Esta tabla muestra la matriz de artículos analizados en las bases de datos.

#### ***3.4.1.6 Presentación de resultados***

Los resultados del proceso de búsqueda, selección y exclusión de estudios se presentaron mediante un diagrama de flujo elaborado según el modelo PRISMA-ScR. Este diagrama detalla cada etapa del procedimiento, desde la identificación de los registros hasta la inclusión final de estudios, aportando una representación clara, sistematizada y transparente de la toma de decisiones durante la revisión.

- ***Definición del alcance***

Esta fase establece los parámetros metodológicos que guían el proceso investigativo, basándose en los objetivos de la revisión sobre síndrome de Burnout en personal de enfermería en UCI. Se respetan estrictamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos, los cuales actúan como filtros que garantizan la pertinencia y calidad de la evidencia.

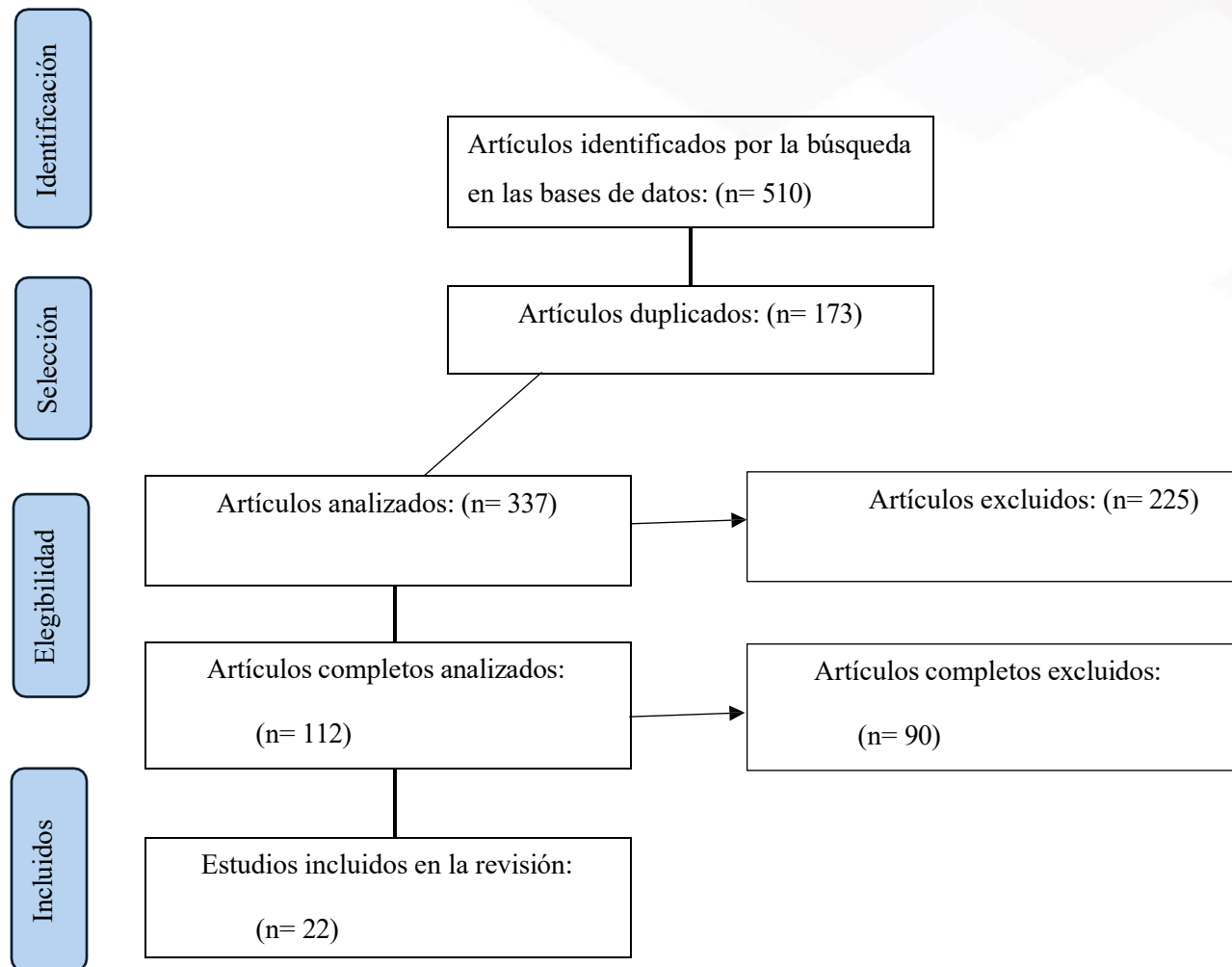
- ***Búsqueda de la literatura***

Se realizó una búsqueda sistemática y exhaustiva en cada una de las bases de datos seleccionadas, aplicando estrategias específicas para cada plataforma. Se utilizaron términos controlados y palabras clave relacionadas con síndrome de Burnout, personal de enfermería y Unidades de Cuidados Intensivos. El proceso se complementó con revisión de literatura gris y referencias cruzadas, garantizando la identificación del mayor número posible de estudios relevantes y minimizando el sesgo de publicación.

- ***Extracción de datos***

Una vez seleccionados los artículos que cumplían los criterios de elegibilidad, se procedió a la extracción sistemática de datos fundamentales de cada estudio. Se recopiló información clave coherente con los objetivos de investigación, incluyendo características metodológicas, datos demográficos, instrumentos de medición, principales hallazgos y conclusiones relevantes. Estos datos fueron sintetizados sistemáticamente para facilitar el análisis comparativo, identificar

patrones emergentes y construir un panorama comprehensivo del estado actual del conocimiento sobre el tema.



**Gráfico 1:** Selección de estudios en las bases de datos

**Tabla 2 Matrix de Extracción de Datos- Scoping Review**

| N | Año de Publicación | Nombre de la Publicación  | País                           | Autores  | Tipo de Estudio                              | Población y Muestra   | Resultados Más Importantes  |
|---|--------------------|---|--------------------------------|--|--|---|---|
| 1 | 2022               | Resiliencia y síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019 | Perú                           | Felix J. Bancayán-Martínez, Delmer Romero-Palomino (Bancayán-Martínez & Romero-Palomino, 2022) | Estudio observacional , transversal          | 181 enfermeras del área de servicios críticos del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Lima | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El 44.2% presentó un nivel alto de Síndrome de Desgaste Profesional (SDP).</li> <li>- 11.6% tuvo nivel bajo de resiliencia.</li> <li>- El 97.2% tuvo agotamiento emocional alto; 100% despersonalización alta.</li> <li>- La relación entre resiliencia y SDP fue negativa y significativa (<math>\beta = -0.19</math>, <math>p = 0.039</math>).</li> <li>- La resiliencia explicó un 3.6% de la varianza del SDP.</li> <li>- Las dimensiones más afectadas fueron: agotamiento emocional y despersonalización.</li> <li>- Se recomienda fortalecer la resiliencia con programas de apoyo emocional y estrategias preventivas</li> </ul> |
| 2 | 2023               | Burnout Syndrome in Nursing Professionals in  | Brasil (Meneguín et al., 2023) | Meneguín S., Ignacio I., Pollo CF., Honorio  | Estudio transversal con enfoque cuantitativo | 109 trabajadores de enfermería de unidades de cuidados intensivos (UCI)                             | Se encontró una alta prevalencia de burnout, con mayor puntuación en agotamiento (3.13). La calidad de vida estuvo comprometida especialmente en el dominio físico.   |

|   |      |  |        |  |                                  |   |   |
|---|------|--|--------|--|----------------------------------|---|---|
|   |      | COVID -19<br>Intensive Care  |        | HM.,<br>Patini<br>M.S.G de<br>Olivera  |                                  | de un hospital<br>público de São<br>Paulo   | El burnout se asoció negativamente con la calidad de vida ( $p<0.001$ ). Factores como sexo masculino, menor edad, bajos ingresos, ser técnico en enfermería y mayor carga horaria se relacionaron con mayor burnout y peor calidad de vida.  |
| 3 | 2021 | Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem de unidade de terapia intensiva na pandemia da COVID-19 | Brasil | Ribeiro<br>BMSS,<br>Scorsolini-<br>Comin F,<br>de Souza<br>SR.<br><br>(Ribeiro et al., 2021) | Revisión narrativa de literatura | Profesionales de enfermería que trabajan en unidades de terapia intensiva (no se especifica número exacto de muestra) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La revisión abordó dos ejes temáticos: (1) desgaste emocional en el trabajo diario de los enfermeros de UTI y (2) prevención del burnout durante la pandemia.</li> <li>- Factores asociados al burnout: sobrecarga laboral, falta de apoyo institucional, ambientes cerrados y tensos, exposición continua al sufrimiento y la muerte, y escasez de recursos materiales y humanos.</li> <li>- La pandemia intensificó los factores de riesgo ya existentes, agravando la salud mental del personal.</li> <li>- Se destaca la necesidad de implementar estrategias de prevención, apoyo emocional, formación y protocolos institucionales sostenibles más allá del contexto pandémico.</li> </ul> |



|   |      |   |           |  |  |   |  |
|---|------|---|-----------|--|--|---|--|
| 4 | 2024 | BURNOUT EM ENFERMEIROS NOS CUIDADOS AO DOENTE CRÍTICO EM CONTEXTO PÓS PANDEMIA COVID – 19: ESTUDO EM MEDICINA INTENSIVA | Portugal  | Marta Martins, Maria Augusta Veiga-Branco (Martins & Veiga-Branco, 2024) | Estudio transversal analítico y cuantitativo | 61 enfermeros en Medicina Intensiva, mayoría mujeres (70.5%), entre 21 y 45 años        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El 42.6% presentó un nivel alto de síndrome de burnout (SB).</li> <li>- Dimensiones del burnout: 73.8% SB relacionado con el trabajo, 60.7% SB personal, 19.7% SB relacionado con el paciente.</li> <li>- Niveles más altos de SB en enfermeros con contrato temporal, con 6 a 15 años de experiencia y aquellos con 6 a 15 años en Medicina Intensiva.</li> <li>- No se hallaron diferencias significativas con variables sociodemográficas (sexo, edad).</li> <li>- Se recomienda formación y atención específica para detección temprana de SB y señales predepresivas.</li> </ul> |
| 5 | 2022 | Professional quality of life of nurses in critical care units: Influence of demographic characteristics                 | Sudáfrica | E. Ndlovu, C. Filmalter, J. Jordaan, T. Heyns (Ndlovu et al., 2022)      | Estudio cuantitativo, transversal            | 154 enfermeros/as de cuidados intensivos en 3 hospitales públicos de Gauteng, Sudáfrica | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 30.5% presentó baja satisfacción por compasión, 45.5% moderada y 24% alta.</li> <li>- 46.1% presentó burnout moderado, 27.3% alto.</li> <li>- 50.6% presentó estrés traumático secundario moderado, 27.9% alto.</li> <li>- Factores asociados: años de experiencia (mayor satisfacción por</li> </ul>   |

|   |      |  |                             |  |                                 |   |   |
|---|------|--|-----------------------------|--|---------------------------------|---|---|
|   |      |  |                             |  |                                 |   | <p>compasión, <math>p=0.047</math>), nivel educativo (mayor estrés traumático en quienes tienen título universitario, <math>p=0.006</math>), y número de pacientes por enfermero/a (asociado significativamente con los 3 subdominios, <math>p&lt;0.001</math>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sugiere sobrecarga laboral como factor clave.</li> <li>- Recomendación: mejorar condiciones laborales y soporte al personal para promover el bienestar.</li> </ul> |
| 6 | 2022 | The effect of pandemic on health and Burnout Syndrome in ICU nursing professionals | España                      | Beatriz Montes-Berges, Elena Fernández-García (Montes-Berges & Fernández-García, 2022) | Estudio descriptivo transversal | 68 profesionales de enfermería de UCI (79,4% mujeres) | Se evidenció Síndrome de Burnout (altos niveles de cansancio emocional y síntomas psicosomáticos, especialmente musculoesqueléticos y del aparato reproductor femenino). Factores como ser mujer, haber tenido COVID-19, ser cuidador principal y haber atendido pacientes COVID se asociaron negativamente con la salud y la aparición de Burnout. Se propone implementar protocolos de apoyo psicológico.   |
| 7 | 2021 | Quality of Professional Life and   | Venezuela (Quijada-Martínez | Quijada-Martínez, P.J.;  | Estudio transversal analítico   | Enfermeros/as de la UCI del Hospital                  | El 22,5% presentó síndrome de Burnout alto. El 77,5% reportó agotamiento emocional y el 37,5%   |

|   |      |   |                              |  |   |   |   |
|---|------|---|------------------------------|--|---|---|---|
|   |      | Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela   | et al., 2021)                | Cedeño-Idrogo, I.R.; Terán-Ángel, G.   |   | Universitario de Los Andes, Mérida. Total n=40 de una población de 43   | baja realización personal. La calidad de vida profesional fue regular, con alta motivación intrínseca, pero bajo-medio apoyo directivo. La severidad del Burnout se relacionó significativamente con la calidad de vida profesional (p=0.04).   |
| 8 | 2021 | Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses | Brasil (Aragão et al., 2021) | Aragão NSC, Barbosa GBB, Santos CLC, Nascimento DSS, Vilas Bôas LBS, Martins Jr DF, Nascimento Sobrinho CL | Estudio transversal, poblacional y cuantitativo | 65 enfermeros de unidades de cuidados intensivos de hospitales públicos y privados de Feira de Santana, Bahía | Prevalencia del síndrome de burnout (SB): 53.6%<br><br>Dimensiones afectadas: agotamiento emocional (41.0%), baja realización personal (17.0%), despersonalización (6.5%)<br><br>Factores asociados: edad $\leq 34$ años, consumo de tabaco, consumo de alcohol, $\leq 24$ h/semana en turno nocturno, no tener otro trabajo, tener título en terapia intensiva, atender $>10$ pacientes/turno, ingreso mensual $\leq$ R\$ 3.000, percepción de trabajo activo o de alta exigencia. |
| 9 | 2021 | Fatiga por compasión y factores relacionados en                       | Colombia                     | Diana Isabel Cáceres Rivera,   | Estudio correlacional,                          | 71 enfermeras de tres Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)   | 45.71% reportó niveles bajos de satisfacción por compasión.   |

|    |      |  |                                 |   |   |   |  |
|----|------|--|---------------------------------|---|---|---|--|
|    |      | enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico        | (Cáceres Rivera et al., 2021)   | Claudia Consuelo Torres, Luis Alberto López Romero  | transversal, multicéntrico                                  | de instituciones de tercer nivel de atención en Bucaramanga, Colombia (2018–2020)                 | 56.34% presentó niveles medios de burnout.<br><br>49.30% mostró niveles medios de trauma por compasión.<br><br>No se hallaron diferencias estadísticamente significativas según edad, sexo, estado civil, tiempo laboral o tipo de UCI.  |
| 10 | 2019 | Burnout syndrome in nurses working in neonatal intensive care Unit | Brasil (de Araújo et al., 2019) | Ana Lúcia Belarmino de Araújo, Carol Serrano de Andrade Maia, Laura Cristhiane Mendonça Rezende Chaves, Jaqueline Brito Vidal Batista | Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cuantitativo | 10 enfermeras de una UTI neonatal de un hospital público materno-infantil en João Pessoa, Paraíba | Las enfermeras no presentaron altos niveles de SB, pero algunas dimensiones muestran riesgo futuro. Medias por dimensión: Ilusión por el trabajo: 3.3; Desgaste psíquico: 1.9; Indolencia: 0.6; Culpa: 0.9. El 90 % tenía doble empleo; la mayoría estaba casada y con hijos. Las casadas presentaron mejores indicadores en todas las dimensiones. El ambiente de trabajo se caracteriza por estrés, sobrecarga, falta de recursos y autonomía. |
| 11 | 2025 | Efficacy of enhanced stress resilience                             | Estados Unidos                  | Soo-Jeong Lee, Brian Cunningham   | Ensayo controlado aleatorizado                              | 48 enfermeras de UCI en un centro médico  | El entrenamiento mejorado en resiliencia al estrés (ESRT) de 5 semanas redujo significativamente   |

|    |      |   |                                |   |                             |  |  |
|----|------|---|--------------------------------|---|-----------------------------|--|--|
|    |      | training for intensive-care unit nurses: a randomized waitlist control trial                                  | (Lee et al., 2025)             | m, Mya Childers, Maria Yefimova, Haeun Kim, Thomas Hoffmann, Carter Lebares   | (RCT) con lista de espera   | universitario en California; 40 completaron el estudio, 18 en grupo intervención   | el burnout general (especialmente logro personal y despersonalización), aumentó la resiliencia y la atención plena, y mejoró habilidades laborales y realización profesional. No tuvo efectos significativos en agotamiento emocional. Los efectos se mantuvieron hasta 1 mes.   |
| 12 | 2025 | The effect of workload on the development of burnout syndrome in Covid-19 intensive care nurses: a systematic | Italia (Biagiola et al., 2025) | Silvano Biagiola, Norma Alfieri, Sofia Di Mario, Giulia Evangelista, Daniela Grima, Susanna Sodo, Giuseppe La Torre | Revisión sistemática        | 15 estudios internacionales sobre enfermeros de UCI en contexto Covid-19 (estudios de Bélgica, Canadá, Turquía, Corea del Sur, EE.UU., Tailandia, Qatar, Arabia Saudita, Italia, Brasil, Suecia) | Todos los estudios mostraron altos niveles de burnout en enfermeros de UCI, mayores que en el período pre-pandemia. Trabajar como enfermero en UCI COVID fue un factor de riesgo independiente de burnout. La alta carga de trabajo se correlacionó significativamente con agotamiento emocional y despersonalización. Se destaca la necesidad de asignar cargas laborales adecuadas para prevenir el burnout. |
| 13 | 2025 | Nurse stress and patient safety in the  | India                          | Manju Mathew, Anjum   | Estudio observacional mixto | 30 enfermeras de UCI en hospital   | El 86.7 % reportó niveles moderados a altos de carga laboral, estrés o burnout. El 46.7 % presentó   |

|    |      |   |  |   |                      |  |  |
|----|------|---|--|---|----------------------|--|--|
|    |      | ICU: physician-led observational mixed-methods study  | (Mathew et al., 2025)  | John, Reshma V. Ramachandran  |                      | universitario de Kerala; 6 entrevistas cualitativas                            | alto estrés. Se identificaron factores como sobrecarga, falta de personal, ambiente hostil, falta de apoyo gerencial y recursos limitados. Las enfermeras mostraron compromiso con la seguridad del paciente a pesar del entorno adverso. Las estrategias de afrontamiento se centraron en la familia. Se resalta la necesidad de mejorar el ambiente organizacional, el liderazgo y el apoyo institucional.   |
| 14 | 2025 | Assessing the impact of the coronavirus pandemic on the mental health status of intensive care unit nurses: a systematic review | International (estudio multicéntrico global) (Mokaya et al., 2025) | Peter Onchuru Mokaya, Nancy Ntinyari, Godfrey Limungi, Evans Kiptulon Kasmai, Hideg-Fehér Gabriella | Revisión sistemática | 23 estudios revisados entre 2020–2024 sobre enfermeras de UCI durante COVID-19 | Se identificaron síntomas frecuentes: ansiedad, depresión, insomnio, estrés, burnout y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Las causas incluyeron carga de trabajo extrema, miedo a contagiarse o contagiar a otros, altos índices de mortalidad, condiciones laborales adversas. El impacto mental fue profundo, especialmente durante la primera ola de la pandemia. Se recomienda establecer sistemas de apoyo sostenibles y priorizar el bienestar psicológico de las enfermeras de UCI ante futuras pandemias. |

|    |      |   |   |  |  |  |   |
|----|------|---|---|--|--|--|---|
| 15 | 2025 | Psychological capital appreciation as a mediator between resilience and Burnout among ICU nurses                                  | China<br>(R. Zhang et al., 2025)            | Rui Zhang, Mei Shan, Yanling Yin, Yanshuo Wu, Peng Gao, Yan Xin, Kangkang Shen                                     | Estudio transversal con modelado de ecuaciones estructurales | 136 enfermeras de UCI de 20 hospitales terciarios en la provincia de Hebei | El burnout laboral fue alto; la resiliencia y el capital psicológico (PCA) estaban en niveles medios. Se halló que la resiliencia no afecta directamente al burnout, pero sí lo hace de forma indirecta mediante la revalorización del capital psicológico, que actuó como mediador completo (79% del efecto total). Se concluye que mejorar la resiliencia y el PCA podría reducir significativamente el burnout. Se proponen intervenciones organizacionales, entrenamiento psicológico y apoyo institucional como medidas clave. |
| 16 | 2025 | Examining the link between intensive care unit nurses' burnout and perceived quality of life: a multicenter cross-sectional study | Arabia Saudita<br>(Villagraca et al., 2013) | Hazel Novela Villagraca, Tajah Ali Akhdair, Salwa Abd El Gawad Sallam, Rico William A. Villagraca, Bushra Alshamma | Estudio transversal multicéntrico                            | 265 enfermeras de UCI y CCU en 6 hospitales públicos y privados en Hail    | El 73.2 % reportó altos niveles de burnout y el 91 % baja calidad de vida (QoL). Se observó una correlación negativa significativa entre el burnout y todas las dimensiones de QoL ( $p < 0.01$ ), especialmente en el desarrollo personal y bienestar emocional. Las principales causas incluyeron agotamiento, distancia mental, y deterioro cognitivo/emocional. Se concluye que el burnout afecta severamente la QoL de las   |

|    |      |   |   |  |   |   |   |
|----|------|---|---|--|---|---|---|
|    |      |   |   | ri, Awatif M. Alrasheed ay, et al.   |   |   | enfermeras, recomendando intervenciones organizacionales, soporte psicológico y ajustes laborales.  |
| 17 | 2025 | The Relationship Between Staffing, Nurses' Emotional Exhaustion, and Adverse Patient Events in Critical Care Units in Sultanate of Oman | Omán (Al Sabei, Qutishat, et al., 2025) | Sulaiman Al Sabei, Mohammed Qutishat, Leodoro Labrague, Omar Al-Rwajfah, Ikram Burney, Raeda AbulRub | Estudio transversal correlacional multicéntrico | 694 enfermeras de cuidados críticos de 11 gobernaciones de Omán | El 64.1 % presentó agotamiento emocional alto. Se halló una correlación significativa entre el agotamiento emocional y los eventos adversos reportados por enfermeras ( $r=0.32$ , $p<0.001$ ). También se relacionaron con dotación de personal ( $r=0.09$ ) y tipo de hospital. Las enfermeras de hospitales no docentes y con menor formación (diploma) reportaron más eventos adversos. Se recomienda mejorar la dotación de personal y reducir el agotamiento emocional para elevar la seguridad del paciente. |
| 18 | 2025 | The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in  | Palestina (Batan et al., 2025)          | Ahmad Batran, Ibrahim Aqtam, Ahmad Ayed, Moath   | Estudio transversal correlacional               | 233 enfermeras de UCIN en hospitales de Cisjordania, Palestina  | El ambiente laboral moderadamente favorable se relacionó positivamente con satisfacción por compasión ( $r=0.747$ ) y negativamente con burnout ( $r=-0.604$ ) y estrés traumático secundario ( $r=-0.151$ ). Las mejores relaciones fueron con médicos y   |



|    |      |  |   |   |                                   |   |   |
|----|------|--|---|---|-----------------------------------|---|---|
|    |      | neonate care units   |   | Abu Ejheisheh   |                                   |   | participación en asuntos hospitalarios. La dotación de personal y recursos fue el predictor más fuerte del burnout ( $\beta=-0.49$ ). Se recomienda fortalecer relaciones interprofesionales, dotación adecuada de personal y programas de apoyo emocional para mejorar la calidad de vida profesional.   |
| 19 | 2025 | Emotional exhaustion among critical care nurses and its link to occupational stress, structural empowerment, and perceived work environment: Is there a generational difference? | Omán (Al Sabei, Labrague, et al., 2025) | Sulaiman Al Sabei, Leodoro Labrague, Arcalyd Cayaban, Omar Al-Rawjafah, Ikram Burney, Raeda AbulRub | Estudio transversal correlacional | 714 enfermeras de UCI en 19 hospitales de Omán (78 % Gen Y, 22 % Gen X) | Las enfermeras de la Generación Y reportaron niveles más altos de agotamiento emocional (EE). El EE se asoció positivamente con el estrés ocupacional ( $r = 0.093$ ) y negativamente con el empoderamiento estructural ( $r = -0.226$ ) y el ambiente laboral percibido ( $r = -0.232$ ). El acceso a recursos, apoyo e información, así como el liderazgo del gerente y la dotación suficiente, se correlacionaron con menores niveles de EE. Se destaca la necesidad de intervenciones diferenciadas por generación. |
| 20 | 2025 | Perceived Autonomy and Anticipated   | Arabia Saudita                          | Rawaih Falatah, Eqbal Alfi  | Estudio transversal, descriptivo, | 134 enfermeras de cuidados críticos de dos                              | El 42.4 % reportó agotamiento emocional alto. La autonomía percibida de las enfermeras fue un   |

|    |      |  |                              |  |  |  |  |
|----|------|--|------------------------------|--|--|--|--|
|    |      | Turnover: The Mediation Role of Burnout Among Critical Care Nurses   |                              | (Falatah & Alfi, 2025)   | con análisis de mediación  | hospitales en la región occidental de Arabia Saudita                           | predictor negativo significativo de la rotación anticipada, mediado parcialmente por el agotamiento emocional (burnout). Las acciones del liderazgo para promover autonomía redujeron directamente la intención de rotación y también indirectamente al disminuir el agotamiento emocional. Se destaca la importancia del empoderamiento gerencial como estrategia para retención del personal en UCI.   |
| 21 | 2025 | The mediating role of emotional intelligence in the relationship between technostress and burnout prevention among critical care nurses a structural equation modelling approach | Egipto (Shaban et al., 2025) | Mostafa Shaban, Mohamed Ezzelregal Abdelgawad, Shimmaa Mohamed Elsayed, Haitham Mokhtar Mohamed Abdallah | Estudio transversal, correlacional, con modelado de ecuaciones estructurales (SEM) | 180 enfermeras de cuidados críticos en dos hospitales de Damnhour City, Egipto | El tecnoestrés se asoció positivamente con burnout ( $r = 0.56$ ), mientras que la inteligencia emocional (IE) se asoció negativamente con ambos (tecnoestrés: $r = -0.45$ ; burnout: $r = -0.49$ ). La IE medió significativamente la relación entre tecnoestrés y burnout (efecto indirecto = 0.23, $p = 0.002$ ). Enfermeras con alta IE mostraron menores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y mayor realización personal. Se recomienda fomentar la IE como |

|    |      |  |                            |   |  |  |  |
|----|------|--|----------------------------|---|--|--|--|
|    |      |  |                            |   |  |  | estrategia preventiva frente al burnout en contextos tecnológico   |
| 22 | 2025 | Turkish validity and reliability of Burnout Syndrome Assessment Scale for nurses working in intensive care units | Turquía (Dağ et al., 2025) | Yağmur Dağ, Gülsün Özdemir Aydın, Nuray Turan | Estudio metodológico de validación de escala | 200 enfermeras de UCI en 3 hospitales (más 150 en test-retest) | La versión turca de la Escala de Evaluación del Síndrome de Burnout (BOSAS) mostró alta validez y fiabilidad ( $\alpha = 0.951$ , ICC = 0.985). CFA confirmó buen ajuste (CFI = 0.98, RMSEA = 0.079). El puntaje BOSAS se asoció significativamente con las dimensiones del MBI. Se identificó mayor burnout en enfermeras con responsabilidades familiares distintas de hijos o padres. La escala es útil para detectar y prevenir el burnout en enfermeras de UCI. |

## CAPITULO IV

### 4.1 Características metodológicas de los estudios

Los estudios encontrados fueron 22 seleccionados mediante filtrado sistemático de 510 publicaciones iniciales, lo que representa una tasa de inclusión del 4.3%. En cuanto a la distribución temporal, se evidencia una clara concentración post-pandémica, donde solo el 18.2% de los estudios corresponden al período 2019-2020, mientras que el 81.8% se concentra en el período 2021-2025. Esta distribución refleja el impacto significativo que la pandemia COVID-19 tuvo en el interés investigativo sobre el burnout en enfermería crítica.

Respecto a los diseños metodológicos, predominaron los estudios transversales con un 81.8% (n=18), seguidos por las revisiones sistemáticas y narrativas con un 9.1% (n=2), y finalmente los ensayos clínicos controlados con apenas un 4.5% (n=1). Esta distribución evidencia una limitación importante en la evidencia experimental disponible para evaluar la efectividad de intervenciones específicas contra el burnout.

#### *4.1.1 Distribución geográfica y representatividad*

**Tabla 3 Distribución Geográfica de los Estudios**

| País           | Número de estudios | Porcentaje (%) |
|----------------|--------------------|----------------|
| Brasil         | 6                  | 27.2           |
| España         | 1                  | 4.5            |
| China          | 1                  | 4.5            |
| Arabia Saudita | 3                  | 13.6           |
| Perú           | 1                  | 4.5            |

|                   |   |      |
|-------------------|---|------|
| India             | 1 | 4.5  |
| Estados Unidos    | 1 | 4.5  |
| Otros (13 países) | 8 | 36.4 |

**Nota.** Datos obtenidos de la matriz de extracción de datos de la revisión scoping realizada por los autores (2025).

En términos de distribución geográfica, Brasil lidera la producción científica con el 27.2% de los estudios (n=6), seguido por España, China, Arabia Saudita, Perú, India y Estados Unidos, cada uno contribuyendo entre el 4.5% y 9.1% de la investigación analizada. Resulta particularmente significativo que América Latina concentre más del 50% de los estudios incluidos, lo cual sugiere una vulnerabilidad regional específica del personal de enfermería crítica en sistemas sanitarios con recursos limitados.

Las muestras estudiadas oscilaron entre 10 y 265 enfermeras de UCI, totalizando más de 2,000 profesionales analizados en diversos contextos hospitalarios tanto públicos como privados y multicéntricos. Sin embargo, las variables sociodemográficas tradicionales como edad, etnia y género mostraron asociaciones limitadas con los resultados de burnout, lo que sugiere que factores contextuales y organizacionales pueden ser más determinantes.

#### ***4.1.2 Prevalencia y manifestaciones clínicas***

**Tabla 4 Prevalencia del Burnout**

| <b>Región / País</b> | <b>Prevalencia del Burnout</b> | <b>Factores Asociados</b>                                      |
|----------------------|--------------------------------|--|
| Región Andina (Perú) | Muy Alta (AE: 97.2%, DP: 100%) | Agotamiento Emocional  |
| Brasil               | Elevada (hasta 53.6%)          | Edad $\leq$ 34 años, consumo de sustancias, sobrecarga laboral |

|                           |                                   |   |
|---------------------------|-----------------------------------|---|
| Europa (España, Portugal) | Moderada (42.6%)                  | Asociado al tipo de contrato, experiencia profesional, exposición al COVID-19 |
| Asia (China, India)       | Alta (India: 86.7% carga laboral) | Soporte familiar como principal estrategia de afrontamiento                   |
| África (Sudáfrica)        | Moderada (46.1%)                  | Asociación entre sobrecarga laboral y nivel educativo                         |

**Nota.** Datos obtenidos de la matriz de extracción de datos de la revisión scoping realizada por los autores (2025).

El 80% de los estudios reportan prevalencias altas o moderada-altas de burnout, con un predominio marcado de agotamiento emocional y despersonalización como dimensiones más afectadas. Los hallazgos específicos por región muestran patrones preocupantes, especialmente en la Región Andina, donde Perú registra niveles extremos con un agotamiento emocional del 97.2% y despersonalización del 100% en una muestra de 181 profesionales, estableciendo además una correlación negativa significativa entre resiliencia y burnout ( $\beta=-0.19$ ,  $p=0.039$ ).

En Brasil, múltiples estudios evidencian prevalencias variables, pero consistentemente elevadas. (Meneguín et al., 2023) reportaron una puntuación de agotamiento de 3.13/5.0 en 109 participantes, mientras que (Aragão et al., 2021) documentaron una prevalencia del 53.6% con factores asociados específicos como edad  $\leq 34$  años, consumo de sustancias y sobrecarga laboral. Por su parte, en Europa, (Martins et al., 2024) identificó un 42.6% de burnout en medicina intensiva asociado al tipo de contrato y experiencia profesional, en tanto que España registra sintomatología psicosomática específica en mujeres tras la exposición al COVID-19.

En las regiones de Asia y África, China documenta una mediación completa del capital psicológico entre resiliencia y burnout mediante modelado de ecuaciones estructurales, mientras

que India reporta un 86.7% de carga laboral elevada, identificando el soporte familiar como mecanismo primario de afrontamiento. Sudáfrica, por su parte, presenta una prevalencia del 46.1% con asociación significativa entre sobrecarga laboral y nivel educativo.

4.1.3 Intervenciones basadas en evidencia

Tabla 5 Intervenciones y Resultados

| Intervención                               | Resultado  |
|--|--|
| SRTP (Stress Resilience Training Program)  | Reducción significativa de burnout y mejora en mindfulness |
| Apoyo emocional estructurado               | Reducción de burnout validada empíricamente                |
| Entrenamiento en resiliencia psicológica   | Mejora en la capacidad de recuperación al estrés           |
| Desarrollo de capital psicológico positivo | Aumento de resiliencia y reducción de burnout              |
| Autocuidado sistematizado                  | Mejora en bienestar general y reducción de agotamiento     |

**Nota.** Datos obtenidos de la matriz de extracción de datos de la revisión scoping realizada por los autores (2025).

El ensayo clínico de (Lee et al., 2025) establece la eficacia del Stress Resilience Training Program (SRTP), un programa de 5 semanas que logró reducciones significativas en burnout y mejoras en mindfulness y logro profesional ( $p<0.05$ ). Las estrategias validadas empíricamente incluyen programas de apoyo emocional estructurado, entrenamiento en resiliencia psicológica, protocolos de mindfulness y atención plena, desarrollo de capital psicológico positivo, y habilidades de autocuidado sistematizadas.

#### 4.1.4 Factores de riesgo y protección identificados

**Tabla 6 Factores de Riesgo y Protección**

| Factores de Riesgo           | Factores de Protección                  |
|------------------------------|---|
| Sobrecarga laboral           | Resiliencia individual                  |
| Contratos temporales         | Experiencia clínica acumulada           |
| Falta de apoyo institucional | Apoyo familiar e institucional          |
| Edad $\leq 34$ años          | Protocolos organizacionales sostenibles |

**Nota.** Datos obtenidos de la matriz de extracción de datos de la revisión scoping realizada por los autores (2025).

Los factores de riesgo más consistentemente identificados incluyen sobrecarga laboral, ratio enfermera-paciente elevado, falta de apoyo institucional, contratos temporales, edad  $\leq 34$  años, consumo de sustancias, y atención simultánea de múltiples pacientes críticos. En contraste, los factores protectores documentados comprenden la resiliencia individual, el capital psicológico, el apoyo familiar e institucional, la experiencia clínica acumulada, y la implementación de protocolos organizacionales sostenibles.

#### 4.1.5 Implicaciones para seguridad del paciente

**Tabla 7 Implicaciones del Burnout en Seguridad del Paciente**

| Impacto de Burnout en Seguridad del Paciente | Implicaciones   |
|--|---|
| Errores de medicación                        | Aumento de errores y reducción de calidad asistencial |
| Reducción en adherencia a protocolos         | Menor cumplimiento de protocolos establecidos         |



|  |   |
|--|---|
| Omisiones en cuidados críticos esenciales  | Omisión de cuidados vitales en unidades críticas          |
| Agotamiento emocional y despersonalización | Correlacionan con eventos adversos y calidad comprometida |

**Nota.** Datos obtenidos de la matriz de extracción de datos de la revisión scoping realizada por los autores (2025).

Los estudios documentan de manera consistente una asociación directa entre burnout y deterioro en la calidad asistencial, manifestándose en incremento de errores de medicación, reducción en la adherencia a protocolos establecidos, deterioro de la relación terapéutica, y omisiones en cuidados críticos esenciales. Las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización correlacionan específicamente con eventos adversos y calidad percibida comprometida.

Esta evidencia sustenta la necesidad urgente de implementar intervenciones multinivel que integren soporte emocional con mejoras estructurales organizacionales, con el objetivo fundamental de preservar la seguridad del paciente en unidades críticas y mantener la sostenibilidad del sistema de cuidados intensivos.

## CAPITULO V

### 5.1 Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión de alcance confirman de manera contundente que el síndrome de burnout constituye un problema de salud ocupacional crítico en las unidades de cuidados intensivos, con prevalencias que superan significativamente las reportadas en otras especialidades de enfermería. En este sentido, la prevalencia extrema documentada en Perú (97.2% de agotamiento emocional y 100% de despersonalización) no solo refleja la magnitud del

problema, sino que también sugiere vulnerabilidades específicas inherentes a los sistemas de salud con recursos limitados y alta demanda asistencial.

Respecto a los factores de riesgo identificados, el análisis evidencia múltiples predictores estadísticamente significativos. Las variables sociodemográficas incluyen edad  $\leq 34$  años (no especificado), mientras los factores laborales comprenden ratio enfermera-paciente elevado, turnos nocturnos consecutivos, sobrecarga horaria ( $>40$ h/semana) y contratos temporales. Los factores organizacionales identificados incluyen clima laboral deficiente, falta de autonomía profesional y apoyo institucional limitado. La correlación inversa entre burnout y resiliencia ( $\beta = -0.19, p = 0.039$ ) establece esta variable como factor protector estadísticamente significativo.

Asimismo, es importante destacar que las dimensiones más afectadas del síndrome — agotamiento emocional y despersonalización— coinciden con los componentes centrales del modelo tridimensional de Maslach, lo cual refuerza la validez conceptual del constructo en el contexto específico de las unidades críticas. No obstante, la variabilidad en las prevalencias encontradas entre diferentes países y regiones desde 22.5% en Venezuela hasta 97.2% en Perú sugiere la influencia de factores contextuales que merecen un análisis más profundo.

En relación con la evidencia científica previa, la concentración temporal de estudios en el período post-pandémico (81.8% entre 2021-2025) refleja de manera inequívoca el impacto significativo del COVID-19 en la investigación sobre burnout en enfermería crítica. Esta tendencia coincide plenamente con estudios internacionales que documentan un incremento global sustancial en la sintomatología durante la emergencia sanitaria, particularmente en personal de primera línea expuesto a condiciones laborales extremas.

De manera similar, investigaciones previas realizadas en contextos pre-pandémicos ya habían identificado prevalencias elevadas de burnout en personal de UCI, pero los datos actuales sugieren una exacerbación significativa del fenómeno. Por otra parte, la predominancia de estudios provenientes de países latinoamericanos en esta revisión contrasta con la literatura histórica, que tradicionalmente se había concentrado en países desarrollados, lo cual podría indicar una mayor vulnerabilidad regional que requiere atención diferenciada y culturalmente apropiada.

#### ***5.1.1. Limitaciones de la investigación***

Durante el desarrollo de la presente investigación, se identificaron diversas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. Una de las principales restricciones estuvo relacionada con la disponibilidad y tipo de literatura científica existente sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería. Al realizar la revisión bibliográfica, se constató que una parte significativa de los estudios disponibles incluía en sus muestras a personal sanitario diverso, como médicos, auxiliares de enfermería o personal administrativo, lo cual dificultó el acceso a investigaciones centradas exclusivamente en enfermeras o en el personal de enfermería profesional. Esta situación representó un desafío metodológico, ya que los hallazgos de dichos estudios no podían extrapolarse directamente a la población objetivo de esta investigación, limitando la profundidad del análisis comparativo.

Asimismo, otra limitación relevante fue el acceso restringido a ciertos artículos científicos debido a su carácter pago o suscripción institucional. A pesar de utilizar bases de datos académicas reconocidas y de realizar búsquedas exhaustivas, varios artículos de interés no pudieron ser consultados en su totalidad, lo cual restringió el alcance de la revisión teórica y redujo la posibilidad de contrastar los resultados obtenidos con un espectro más amplio de investigaciones previas. Esta barrera económica en el acceso a la información científica sigue siendo un obstáculo frecuente en contextos de investigación universitaria, especialmente en instituciones con limitados recursos digitales o suscripciones académicas.

## **5.2 Conclusión**

La presente revisión de alcance permitió integrar y analizar críticamente la evidencia científica publicada entre 2016 y 2025 sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos (UCI), identificando patrones consistentes en cuanto a su alta prevalencia, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, implicaciones institucionales y estrategias de mitigación. Los hallazgos confirman que el burnout en este grupo profesional constituye un problema de salud ocupacional de magnitud crítica, exacerbado por condiciones laborales adversas como la sobrecarga de trabajo, turnos rotativos extensos, déficit de personal, exposición prolongada al sufrimiento humano y escasa autonomía profesional.

A partir del análisis y discusión de la evidencia científica recopilada en esta revisión de alcance, se concluye que el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos constituye un problema de salud ocupacional altamente prevalente, la revisión permitió identificar patrones reiterados de factores de riesgo, tales como la sobrecarga laboral, turnos rotativos prolongados, déficit de personal y exposición continua al sufrimiento humano.

Asimismo, la revisión permitió identificar patrones reiterados de factores de riesgo, tales como la sobrecarga laboral, turnos rotativos prolongados, déficit de personal y exposición continua al sufrimiento humano, a presencia de sintomatología psicosomática dada por el burnout se alinea con los datos recogidos en múltiples fuentes primarias, revelando una afectación integral de la salud del profesional.

A nivel institucional, se evidenció su impacto en el ausentismo, rotación de personal y deterioro de la calidad del cuidado, incluyendo errores clínicos y pérdida de empatía. Las estrategias encontradas incluyeron intervenciones individuales como entrenamiento en resiliencia y programas de atención plena, y medidas organizativas orientadas al mejoramiento del clima laboral y apoyo psicosocial. Aprendimos que el síndrome de Burnout es un fenómeno complejo con repercusiones en múltiples niveles, cuya atención requiere acciones estructurales sostenidas más allá de intervenciones aisladas.

Fue importante realizar esta revisión porque permitió actualizar el panorama teórico y práctico sobre un problema crítico en cuidados intensivos, visibilizando brechas y necesidades no atendidas. Se recomienda que las instituciones de salud desarrollen programas permanentes de prevención y apoyo emocional, promuevan un liderazgo sensible al bienestar del personal y fomenten nuevas investigaciones centradas en intervenciones efectivas y contextualizadas.

## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar García, C. R., Martínez Torres, C., Aguilar García, C. R., & Martínez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171–173. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Al Sabei, S., Labrague, L., Cayaban, A., Al-Rawjafah, O., Burney, I., & AbulRub, R. (2025). Emotional exhaustion among critical care nurses and its link to occupational stress, structural empowerment, and perceived work environment: Is there a generational difference? *Journal of the Intensive Care Society*, 17511437251328992. <https://doi.org/10.1177/17511437251328991>
- Al Sabei, S., Qutishat, M., Labrague, L., Al-Rwajfah, O., Burney, I., & AbulRub, R. (2025). The Relationship Between Staffing, Nurses' Emotional Exhaustion, and Adverse Patient Events in Critical Care Units in Sultanate of Oman. *Journal of Nursing Management*, 2025. <https://doi.org/10.1155/jonm/1977327>
- American, L., Gago, K. A., Martínez, I. K., Alegre, A. A., Gago, K. A., & Alegre, &. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, ISSN 1851-9083, ISSN-e 2250-5504, Vol. 9, No. 4, 2017, 9(4), 1. <https://doi.org/10.5872/psiencia/9.4.21>
- Aragão, N. S. C., Barbosa, G. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. D. S. S., Bôas, L. B. S. V., Martins Júnior, D. F., & Sobrinho, C. L. N. (2021). Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2020). Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva (English Edition)*, 31(2), 60–70. <https://doi.org/10.1016/J.ENFIE.2019.03.004>

- Bancayán-Martínez, F. J., & Romero-Palomino, D. (2022). Resiliencia y síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019. *Revista Pediátrica Especializada*, 1, 14–21. <https://doi.org/10.58597/rpe.v1i1.8>
- Batran, A., Aqtam, I., Ayed, A., & Abu Ejheisheh, M. (2025). The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in neonate care units. *PLoS ONE*, 20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322023>
- Biagiola, S., Alfieri, N., Di Mario, S., Evangelista, G., Grima, D., Sodo, S., & La Torre, G. (2025). The effect of workload on the development of burnout syndrome in Covid-19 intensive care nurses: a systematic review. *Rivista Di Psichiatria*, 60, 103–116. <https://doi.org/10.1708/4509.45085>
- Cáceres Rivera, D., Consuelo Torres, C., & Lopez Romero, L. (2021). Fatiga por compasión y factores relacionados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio multicéntrico. *Universidad y Salud*, 30, 26. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.106>
- Cáceres Rivera PhD, D. I., Cristancho Zambrano RN, L. Y., López Romero MSc, L. A., Cáceres Rivera PhD, D. I., Cristancho Zambrano RN, L. Y., & López Romero MSc, L. A. (2019). Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencias de La Salud*, 17(3), 98–110. <https://doi.org/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/REVSALUD/A.8368>
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services* (Sage Publications, Vol. 1).
- Codina LLuis. (2021). *Scoping reviews: características y uso en tesis doctorales*. <https://www.lluiscodina.com/scoping-reviews-guia/>
- Cruz, L. D. V., Cardozo, C. L. N., & Maldonado, J. Y. A. (2017). Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Cuidado*, ISSN-e 2322-7028, ISSN 1794-9831, Vol. 14, No. 1 (Enero - Junio), 2017, Págs. 111-131, 14(1), 111–131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5817722&info=resumen&idioma=ENG>
- Dağ, Y., Aydın, G. Ö., & Turan, N. (2025). Turkish validity and reliability of Burnout Syndrome Assessment Scale for nurses working in intensive care units. *BMC Nursing*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02650-0>

- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. In *Human Resources for Health* (Vol. 18). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- de Araújo, A. L. B., de Andrade Maia, C. S., Rezende Chaves, L. C. M., & Batista, J. B. V. (2019). Burnout syndrome in nurses working in neonatal intensive care Unit. *Motricidade*, 15, 51–58. <https://doi.org/10.6063/motricidade.20151>
- Delgadillo, J., Saxon, D., & Barkham, M. (2018). Associations between therapists' occupational burnout and their patients' depression and anxiety treatment outcomes. *Depression and Anxiety*, 35, 844–850. <https://doi.org/10.1002/da.22766>
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Espinoza-Ascurra, G., Gonzales-Graus, I., Meléndez-Marón, M., & Cabrera, R. (2024). Prevalence and Factors Associated with Depression in Healthcare Personnel During the SARS-CoV-2 Pandemic in the Department of Piura, Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 53, 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
- Falatah, R., & Alfi, E. (2025). Perceived Autonomy and Anticipated Turnover: The Mediation Role of Burnout Among Critical Care Nurses. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060652>
- Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the covid-19 pandemic: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>
- Herrera Monica, Ordoñez Elizalde, Mendoza Añamisse, & Ortega Lescano. (2024a). *Síndrome de Burnout en enfermería y su influencia en la seguridad del paciente, según modelo de la marea en la recuperación de la salud mental de Phil Barker*. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/103/184>



- Herrera Monica, Ordoñez Elizalde, Mendoza Añamisse, & Ortega Lescano. (2024b). *Síndrome de Burnout en enfermería y su influencia en la seguridad del paciente, según modelo de la marea en la recuperación de la salud mental de Phil Barker*. <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/103/184>
- Jaber, M. J., Bindahmsh, A. A., Baker, O. G., Alaqalan, A., Almotairi, S. M., Elmohandis, Z. E., Qasem, M. N., AlTmaizy, H. M., du Preez, S. E., Alrafidi, R. A., Alshodukhi, A. M., Al Nami, F. N., & Abuzir, B. M. (2025). Burnout combating strategies, triggers, implications, and self-coping mechanisms among nurses working in Saudi Arabia: a multicenter, mixed methods study. *BMC Nursing*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03191-w>
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 119). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Lee, S. J., Cunningham, B., Childers, M., Yefimova, M., Kim, H., Hoffmann, T., & Lebares, C. (2025). Efficacy of enhanced stress resilience training for intensive-care unit nurses: a randomized waitlist control trial. *Applied Nursing Research*, 83. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151965>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lovo, J., De, U., & Salvador, E. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70(70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/ENTORNO.V0I70.10371>
- Manzano Nunez, R., & García Perdomo, H. A. (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6), 511–512. <https://doi.org/10.1016/J.RCHIPE.2016.05.003>
- Martins, M., & Veiga-Branco, M. A. (2024). BURNOUT IN NURSES IN THE CARE OF THE CRITICAL PATIENT IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: STUDY IN INTENSIVE MEDICIN. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, 2024. <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30276>

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981a). The measurement of experienced burnout. In *Journal of Organizational Behavior* (Vol. 2). <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981b). The measurement of experienced burnout. In *Journal of Organizational Behavior* (Vol. 2). <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016a). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016b). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mathew, M., John, A., & Vazhakkalayil Ramachandran, R. (2025). Nurse stress and patient safety in the ICU: Physician-led observational mixed-methods study. *BMJ Open Quality*, 14. <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2024-003109>
- Mendez jenny, & Botero Alejandro. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Redalyc*, 38. <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256022/html/>
- Meneguín, S., Ignácio, I., Pollo, C. F., Honório, H. M., Patini, M. S. G., & de Oliveira, C. (2023). Burnout and quality of life in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01168-7>
- Mercedes, M., Cedeño, B., Antonio, M., & Rojas, S. (2020). *Síndrome de burnout en un hospital básico de la provincia de Manabí*. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1417>
- Micah DJ Peters, Godfrey Christina, & McInerney Patricia. (2025). 10.1 Introducción a las revisiones de alcance - Manual del JBI para la síntesis de evidencia - Wiki global del JBI. Jbi-Global. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862533/10.1+Introduction+to+Scoping+reviews>
- Mokaya, P. O., Ntinyari, N., Limungi, G., Kasmai, E. K., & Gabriella, H. F. (2025). Assessing the impact of the coronavirus pandemic on the mental health status of intensive care unit nurses: a systematic review. *BMC Nursing*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03117-6>

- Montes-Berges, B., & Fernández-García, E. (2022). The effect of pandemic on health and Burnout Syndrome in ICU nursing professionals. *Enfermeria Global*, 21, 15–27. <https://doi.org/10.6018/eglobal.483261>
- Montoya, M. S. R., Peña, S. L. P., Villa, E. A. H., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Ocaño, M. A. F. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermeria Global*, 19, 479–506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Ndlovu, E., Filmalter, C., Jordaan, J., & Heyns, T. (2022). Professional quality of life of nurses in critical care units: Influence of demographic characteristics. *The Southern African Journal of Critical Care : The Official Journal of the Critical Care Society*, 38. <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2022.v38i1.517>
- OMS. (2019). *El síndrome de burnout, un «fenómeno ocupacional»: Clasificación Internacional de Enfermedades*. [https://www-who-int.translate.goog/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Paniagua, R. I. (2025a). EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia*, 3, 55–75. <https://doi.org/10.62308/ms/030104>
- Paniagua, R. I. (2025b). EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *Revista Científica Multidimensional Magna Sapientia*, 3, 55–75. <https://doi.org/10.62308/ms/030104>
- Quijada-Martínez, P. J., Cedeño-Idrogo, I. R., & Terán-Ángel, G. (2021). Quality Of Professional Life And Burnout Of The Nursing Staff At An Intensive Care Unit In Venezuela. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 39. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e08>
- Ribeiro, B. M. dos S. S., Scorsolini-Comin, F., & de Souza, S. R. (2021). Burnout syndrome in intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic. In *Revista Brasileira de Medicina*

- do Trabalho* (Vol. 19, Issue 3, pp. 363–371). Associacao Nacional de Medicina do Trabalho. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-662>
- Riofrio, Z., & David, P. (2023). *Síndrome de burnout del personal de salud de unidad de cuidados intensivos*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10049343>
- Romero, J. F. V., Romero, F. J. A., Gomez, L. H., & Cantera, D. H. de la. (2020). *Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital 'Joaquín Albarrán''*. <https://Revsaludtrabajo.Sld.Cu/Index.Php/Revsyt/Article/View/39>.
- Saborio Morales. (2015). *Síndrome de Burnout*. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Saraí, M., Montoya, R., Lidia, S., Peña, P., Angelina Hernández Villa, E., Hernández, R. I., Vargas, M. R., Alejandra, M., & Ocaño, F. (2020a). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermería Global*. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Saraí, M., Montoya, R., Lidia, S., Peña, P., Angelina Hernández Villa, E., Hernández, R. I., Vargas, M. R., Alejandra, M., & Ocaño, F. (2020b). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermería Global*. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.08.034>
- Shaban, M., Ezzelregal Abdelgawad, M., Mohamed Elsayed, S., & Mohamed Abdallah, H. M. (2025). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between technostress and burnout prevention among critical care nurses a structural equation modelling approach. *BMC Nursing*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02852-0>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart,

- L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>,
- Vasconcelos, E. M. de, & Martino, M. M. F. De. (2018). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(4), e65354. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>
- Vega, S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyosocial (I)*. - PDF - Portal INSST - INSST. <https://www.insst.es/Documentacion/Colecciones-Tecnicas/Ntp-Notas-Tecnicas-de-Prevencion/17-Serie-Ntp-Numeros-576-a-610-Ano-2003/Ntp-603-Riesgo-Psicosocial-El-Modelo-Demanda-Control-Apoyosocial-i->
- Villagracia, H., Ali, T., & Gawad, S. (2013). Examining the link between intensive care unit nurses' burnout and perceived quality of life: a multicenter. In *JAMA* (Vol. 310, pp. 2191–2194). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Winnubst, J. (1993). Burnout: A review of theory and research. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (Taylor & Francis, pp. 15–34).
- Zhang, H., Ye, Z. H., Tang, L., Zou, P., Du, C., Shao, J., Wang, X., Chen, D., Qiao, G., & Mu, S. Y. (2020). Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: The moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02603-2>
- Zhang, R., Shan, M., Yin, Y., Wu, Y., Gao, P., Xin, Y., & Shen, K. (2025). Psychological capital appreciation as a mediator between resilience and burnout among ICU nurses. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1551725>



## ANEXO

### Anexo 1. Checklist PRISMA

| Sección y tema                                      | Item # | Checklist item  | Ubicación donde se reporta el artículo |
|---|--------|---|--|
| <b>TÍTULO</b>                                       |        |   |  |
| Título  | 1      | Identifique el informe como una revisión sistemática.   | Presente                               |
| <b>RESUMEN</b>                                      |        |   |  |
| Resumen   | 2      | Consulte la lista de verificación de resúmenes de PRISMA 2020.  | Presente                               |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                 |        |   |  |
| Justificación                                       | 3      | Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.   | Presente                               |
| Objetivos   | 4      | Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.  | Presente                               |
| <b>MÉTODOS</b>                                      |        |   |  |
| Criterios de elegibilidad                           | 5      | Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.   | Presente                               |
| Fuentes de información                              | 6      | Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes consultadas para identificar estudios. Indique la fecha de la última consulta o búsqueda de cada fuente.   | Presente                               |
| Estrategia de búsqueda                              | 7      | Presente las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo los filtros y límites utilizados.  | Presente                               |
| Proceso de selección                                | 8      | Especifique los métodos empleados para determinar si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos revisores revisaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.                       | Presente                               |
| Proceso de recopilación de datos                    | 9      | Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso. | Presente                               |
| Elementos de datos                                  | 10a    | Enumere y defina todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.                           | Presente                               |
|   | 10b    | Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (p. ej., características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición realizada sobre la información faltante o poco clara.   | Presente                               |
| Evaluación del riesgo de sesgo del estudio          | 11     | Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente. Si corresponde, detalle las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.                                       | Presente                               |
| Medidas del efecto                                  | 12     | Especifique para cada resultado la(s) medida(s) de efecto (p. ej., razón de riesgos, diferencia de medias) utilizada(s) en la síntesis o presentación de los resultados.  | Presente                               |
| Métodos de síntesis                                 | 13a    | Describa los procesos empleados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (p. ej., tabulación de las características de la intervención del estudio y comparación con los grupos planificados para cada síntesis (punto 5)).  | Ausente                                |
|   | 13b    | Describa los métodos necesarios para preparar los datos para su presentación o síntesis, como la gestión de estadísticas de resumen faltantes o la conversión de datos.   | Ausente                                |
|   | 13c    | Describa los métodos utilizados para tabular o visualizar los resultados de estudios y síntesis individuales.   | Presente                               |
|   | 13d    | Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique la(s) elección(es). Si se realizó un metanálisis, describa el(los) modelo(s), el(los) método(s) para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística, y el(los) programa(s) informático(s) utilizado(s).  | Presente                               |
|   | 13e    | Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de la heterogeneidad entre los resultados del estudio (p. ej., análisis de subgrupos, metarregresión).  | Presente                               |
|   | 13f    | Describa los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.   | Ausente                                |
| Evaluación del sesgo de notificación                | 14     | Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (derivado de sesgos en la notificación).  | Presente                               |
| Evaluación de la certeza                            | 15     | Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) del conjunto de evidencias de un resultado.   | Presente                               |
| <b>RESULTADOS</b>                                   |        |   |  |
| Selección de estudios                               | 16a    | Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.   | Presente                               |
|   | 16b    | Cite los estudios que aparentemente cumplen los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique el motivo.  | Presente                               |
| Características de los estudios                     | 17     | Cite cada estudio incluido y presente sus características.  | Presente                               |
| Riesgo de sesgo en los estudios                     | 18     | Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.  | Ausente                                |
| Resultados de estudios individuales                 | 19     | Para todos los resultados, presentar, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas de cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad), idealmente mediante tablas o gráficos estructurados.   | Presente                               |
| Resultados de síntesis                              | 20a    | Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo de los estudios participantes.   | Presente                               |
|   | 20b    | Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presente para cada una la estimación resumida y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.   | Ausente                                |
|   | 20c    | Presentar los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.   | Presente                               |
|   | 20d    | Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.   | Presente                               |
| Sesgos en la notificación                           | 21     | Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a la falta de resultados (derivado de sesgos de notificación) para cada síntesis evaluada.  | Ausente                                |
| Certeza de la evidencia                             | 22     | Presentar evaluaciones de la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.  | Presente                               |
| <b>DISCUSIÓN</b>                                    |        |   |  |
| Discusión   | 23a    | Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia.  | Presente                               |
|   | 23b    | Analice las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.   | Presente                               |
|   | 23c    | Analice las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.  | Presente                               |
|   | 23d    | Analice las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y la investigación futura.  | Presente                               |
| <b>OTRA INFORMACIÓN</b>                             |        |   |  |
| Registro y protocolo                                | 24a    | Proporcione la información de registro de la revisión, incluyendo el nombre y número de registro, o indique que la revisión no se registró.   | Ausente                                |
|   | 24b    | Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.   | Ausente                                |
|   | 24c    | Describa y explique cualquier modificación a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.   | Ausente                                |
| Apoyo   | 25     | Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la misma.   | Ausente                                |
| Conflicto de intereses                              | 26     | Declare cualquier conflicto de intereses de los autores de la revisión.   | Presente                               |
| Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales | 27     | Informe cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos de plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.  | Presente                               |