



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO
O INFORME DE INVESTIGACIÓN**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TEMA:

Entre La Exigencia Y El Cuidado: Riesgos Psicosociales Y Burnout En Enfermería
Crítica

Autor:

BARRERA AGUIRRE KEVIN ISRAEL

Milagro, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Kevin Israel Barrera Aguirre**, 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 Seguridad Y Salud En El Trabajo**, 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, **Milagro 9 de Junio del 2026**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO"

Nombres y Apellidos del estudiante

C.I.: 1804783049

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Claudia Fabiana Varela Vielma**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Kevin Israel Barrera Aguirre**, cuyo tema es **Entre La Exigencia Y El Cuidado: Riesgos Psicosociales Y Burnout En Enfermería Crítica**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Magíster en Seguridad Y Salud En El Trabajo**. 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 9 de Junio del 2026

Nombres y Apellidos del tutor

C.I.:1758916801

FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los nueve días del mes de junio del dos mil veintiseis, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. BARRERA AGUIRRE KEVIN ISRAEL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ENTRE LA EXIGENCIA Y EL CUIDADO: RIESGOS PSICOSOCIALES Y BURNOUT EN ENFERMERÍA CRÍTICA**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: VERA NEIRA DANIEL ARTURO, Presidente(a), TOALA CABRERA TYRONE STEVEN en calidad de Vocal; y, BERMUDEZ MENDOZA ANGEL LEONARDO 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	57.83
DEFENSA ORAL	34.66
PROMEDIO	92.49
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Acta de sustentación en Posgrado,
para el acta de calificación por:
**DANIEL ARTURO VERA
NEIRA**

VERA NEIRA DANIEL ARTURO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Acta de sustentación en Posgrado,
para el acta de calificación por:
**TYRONE STEVEN TOALA
CABRERA**

TOALA CABRERA TYRONE STEVEN
VOCAL



Acta de sustentación en Posgrado,
para el acta de calificación por:
**ANGEL LEONARDO
BERMUDEZ MENDOZA**

BERMUDEZ MENDOZA ANGEL LEONARDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Acta de sustentación en Posgrado,
para el acta de calificación por:
**KEVIN ISRAEL
BARRERA AGUIRRE**

BARRERA AGUIRRE KEVIN ISRAEL
MAESTRANTE

Dedicatoria

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la fuente de sabiduría que me sostuvo durante cada etapa de este camino académico. Su amor y fidelidad hicieron posible alcanzar esta meta.

A la memoria de mi padre, quien, aunque ya no se encuentra físicamente conmigo, continúa siendo mi mayor inspiración. Su ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y perseverancia permanece vivo en mi corazón y ha sido el impulso para no rendirme ante las dificultades. Este logro también le pertenece.

A mi madre, por su amor incondicional, sus sacrificios, sus consejos y por creer siempre en mí. Gracias por acompañarme en cada paso y enseñarme que el trabajo honesto y la constancia siempre tienen recompensa.

A mi hermana, por su apoyo permanente, su confianza y sus palabras de aliento en los momentos más difíciles.

Y a mi sobrino, quien representa la esperanza y la motivación para seguir creciendo como persona y como profesional, con el deseo de ser un ejemplo de perseverancia y superación.

Con todo mi cariño, este trabajo está dedicado a ustedes.

"Encomienda al Señor tus obras, y tus pensamientos serán afirmados."

Proverbios 16:3

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento a mi tutor de investigación, por su orientación, conocimientos, tiempo y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo, contribuyendo significativamente a su culminación.

A los docentes de la Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Estatal de Milagro, quienes compartieron sus conocimientos y fortalecieron mi formación profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, aportaron con su apoyo, consejos y confianza para hacer posible la culminación de esta investigación.

Resumen

Entre la exigencia y el cuidado: riesgos psicosociales y Burnout en enfermería crítica es un estudio cuyo objetivo general fue analizar la relación entre los riesgos psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que desempeñan funciones en unidades de cuidados críticos, a partir de la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025, esto se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo documental, mediante una revisión bibliográfica estructurada que incluyó 25 estudios indexados en bases de datos internacionales y latinoamericanas, seleccionados a través de criterios de inclusión previamente definidos donde los resultados evidencian una alta prevalencia de Burnout en enfermería crítica, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada, asociada principalmente a la sobrecarga laboral, los turnos prolongados, la presión asistencial constante y la insuficiencia de recursos organizacionales, asimismo, se identificó que factores como la resiliencia, el engagement y el apoyo institucional pueden actuar como elementos protectores frente al desgaste profesional y en conclusión, el estudio confirma que el Burnout en enfermería crítica es un fenómeno multifactorial estrechamente vinculado a riesgos psicosociales estructurales, cuya prevención requiere intervenciones organizacionales orientadas al equilibrio entre demandas laborales y recursos disponibles, consolidando así un aporte relevante al campo de la Seguridad y Salud en el Trabajo y a la comprensión integral del bienestar profesional en contextos hospitalarios de alta complejidad.

Palabras claves: Burnout; Enfermería crítica; Agotamiento emocional; Seguridad y salud en el trabajo

Abstract

Between Demands and Care: Psychosocial Risks and Burnout in Critical Care Nursing is a study whose main objective was to analyze the relationship between occupational psychosocial risks and Burnout syndrome among nursing professionals working in critical care units, based on scientific evidence published between 2020 and 2025. The research was conducted under a qualitative documentary approach through a structured literature review that included 25 studies indexed in international and Latin American databases, selected according to previously defined inclusion criteria. The findings reveal a high prevalence of Burnout in critical care nursing, with emotional exhaustion emerging as the most affected dimension, primarily associated with workload overload, extended shifts, constant clinical pressure, and insufficient organizational resources. Additionally, factors such as resilience, work engagement, and institutional support were identified as protective elements against professional exhaustion. In conclusion, the study confirms that Burnout in critical care nursing is a multifactorial phenomenon closely linked to structural psychosocial risks, whose prevention requires organizational interventions aimed at balancing job demands and available resources, thereby contributing significantly to the field of Occupational Health and Safety and to a comprehensive understanding of professional well-being in highly complex hospital settings.

Keyword: Psychosocial risks; Burnout; Critical care nursing; Emotional exhaustion; Occupational health and safety

Contenido

Introducción.....	X
1. Importancia y actualidad de las variables de estudio.....	X
2. La problemática: manifestaciones y posibles causas	XI
3. Planteamiento del problema con su diseño teórico y metodológico.....	XII
4. Descripción de la organización de los capítulos del informe.....	XIII
CAPÍTULO I: El Problema De La Investigación	XVI
1.1. Planteamiento del problema.....	XVI
1.2. Delimitación del problema	XVII
1.3. Formulación del problema	XVII
1.4. Preguntas de investigación	XVII
1.5. Objetivos	XVII
1.5.1. Objetivo general	XVII
1.5.2. Objetivos específicos	XVII
1.6. Hipótesis	XVIII
1.7. Justificación.....	XVIII
1.8. Declaración de las variables (Operacionalización).....	XVIII
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial	XIX
2.1. Antecedentes Referenciales.....	XIX
2.2. Marco Conceptual	XIX
2.3. Marco Teórico.....	XX
1. Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek y Theorell)	XX
2. Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist)	XX
3. Modelo de Demandas y Recursos Laborales (Bakker y Demerouti).....	XX

Recursos Moderadores del Estrés Crónico.....	XXI
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	XXII
3.1. Tipo y diseño de investigación	XXII
3.2. La población y la muestra	XXII
3.3. Los métodos y las técnicas	XXIII
3.4. Procesamiento estadístico de la información	XXIII
CAPÍTULO IV: Análisis E Interpretación De Resultados	XXIV
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión Y Recomendaciones	XXVI
5.1. Discusión.....	XXVI
5.2. Conclusiones.....	XXVII
5.3. Recomendaciones.....	XXVIII
Matriz Prisma	XXX
Tabla 1 Matriz de Síntesis Metodológica.....	XXXI
Bibliografía	XXXII

Introducción

1. Importancia y actualidad de las variables de estudio

En el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), el estudio de las variables de riesgos psicosociales y el síndrome de Burnout adquiere una relevancia crítica, particularmente cuando se analiza dentro del contexto de los servicios de salud de alta complejidad. Las Unidades de Cuidados Críticos (UCI) representan el eslabón más sensible de la pirámide de atención hospitalaria. En estos entornos, el personal de enfermería no solo ejecuta procedimientos clínicos de alta fidelidad, sino que administra de forma continua el límite biológico entre la vida y la muerte de los pacientes. La variable "riesgos psicosociales" se define desde la perspectiva de la salud ocupacional como aquellas condiciones organizacionales, de gestión y de diseño del trabajo que poseen el potencial latente de causar daño psicológico, cognitivo o físico al trabajador. Por su parte, la variable "síndrome de Burnout" constituye la respuesta patológica al estrés laboral de carácter crónico, tipificado por tres dimensiones fundamentales según los criterios epidemiológicos globales: el agotamiento emocional generalizado, la despersonalización o cinismo en el trato, y la pérdida drástica de la percepción de realización profesional.

La actualidad de esta problemática se ha intensificado notablemente en el periodo comprendido entre los años 2020 y 2026. El entorno de la salud pública y privada ha experimentado una profunda reconfiguración en sus dinámicas de talento humano, dejando al descubierto la vulnerabilidad del personal sanitario frente a las exigencias psicológicas desmedidas. La literatura científica contemporánea demuestra que el desgaste profesional en las UCI ya no puede ser interpretado como una deficiencia individual de resiliencia o una incapacidad de adaptación del enfermero; por el contrario, se erige como un indicador epidemiológico de fallos estructurales en los sistemas de gestión preventivos de las instituciones sanitarias. Estudiar estas variables bajo el prisma de la maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo permite transicionar desde el modelo médico asistencialista tradicional hacia un modelo predictivo-preventivo, donde la organización del trabajo es modificada para resguardar la integridad psicofísica del cuidador, asegurando en paralelo la sostenibilidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente crítico.

2. La problemática: manifestaciones y posibles causas

La problematización del entorno de enfermería en cuidados críticos revela un cuadro complejo de interacciones multicausales y manifestaciones clínicas evidentes. En cuanto a las manifestaciones del fenómeno, el personal afectado por el síndrome de Burnout exhibe en primera instancia un agotamiento emocional que anula su energía interna para afrontar las demandas diarias. Esto se traduce conductualmente en la dimensión de despersonalización, donde el profesional desarrolla una barrera defensiva de desapego, frialdad y distanciamiento emocional hacia el paciente crítico y sus familiares, impactando de forma directa la humanización del cuidado asistencial. Finalmente, la baja realización profesional se manifiesta como un sentimiento sistemático de frustración e insuficiencia laboral, provocando el abandono progresivo de la profesión, un incremento severo en los índices de ausentismo médico, y una tasa elevada de rotación que precariza aún más la continuidad operativa de las UCI.

Las causas de esta problemática son de carácter estructural y organizativo. Con base en el análisis integrativo de la evidencia científica recopilada, se establecen cuatro detonantes críticos bien definidos:

- **Sobrecarga laboral extrema:** Caracterizada por un desbalance desproporcionado entre el número de pacientes asignados por enfermero (ratio enfermero-paciente) y la severidad clínica de los mismos, lo cual somete al profesional a una presión de tiempo constante y a una exigencia cognitiva sin pausas.
- **Jornadas laborales prolongadas y sistemas de turnos nocturnos rotativos complejos:** La exposición a guardias de 12 a 24 horas interrumpe de forma severa los ritmos circadianos del trabajador, impidiendo una adecuada recuperación fisiológica y psicológica y acumulando una deuda de fatiga crónica que potencia el error humano.
- **Escasez crónica de personal cualificado:** La falta de talento humano especializado en cuidados intensivos incrementa de manera exponencial la carga residual sobre los profesionales activos, obligándolos a asumir horas extraordinarias y anulando la predictibilidad de sus periodos de descanso.
- **Demandas emocionales constantes ante el sufrimiento y la muerte:** La exposición cotidiana al dolor, el manejo de eventos adversos críticos y el acompañamiento en las fases terminales de pacientes de alta complejidad generan un desgaste por empatía o fatiga por compasión, el cual actúa como un catalizador directo del Burnout cuando no existen canales de soporte institucional.

3. Planteamiento del problema con su diseño teórico y metodológico

Frente a las manifestaciones y causas expuestas, surge la necesidad de formular de manera precisa el problema científico que guía la presente investigación, el cual queda enunciado a través de la siguiente interrogante: **¿Cuál es la relación existente entre los riesgos psicosociales laborales y la manifestación del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en las Unidades de Cuidados Críticos?** Para dar respuesta a esta pregunta, se traza un **diseño teórico** orientado por un objetivo general consistente en analizar de forma sistemática la relación entre estas dos variables empleando la evidencia científica publicada a nivel global entre 2020 y 2025. Este objetivo macro se desglosa operacionalmente en objetivos específicos dirigidos a: primero, identificar los riesgos psicosociales predominantes en la UCI; segundo, evaluar el grado de correlación existente entre estos riesgos y las dimensiones del Burnout; tercero, determinar cuáles son los factores protectores y recursos moderadores que actúan como amortiguadores del estrés; y cuarto, proponer medidas preventivas y de intervención organizacional viables desde la disciplina de la salud ocupacional.

El **diseño metodológico** adoptado para resolver esta problemática se fundamenta en un enfoque cualitativo de tipo documental y alcance descriptivo-explicativo, llevado a cabo mediante una revisión bibliográfica estructurada y sistemática de la literatura especializada. El proceso de recolección de información se realiza a través de búsquedas exhaustivas en las bases de datos científicas de mayor prestigio y rigor académico, tales como Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO y Google Scholar. El periodo cronológico delimitado abarca desde enero de 2020 hasta marzo de 2026, con el propósito explícito de capturar la producción científica generada durante y después de la crisis sanitaria global, etapa donde se produjo un cambio de paradigma definitivo en la gestión de la salud laboral del personal de enfermería. Los criterios de inclusión seleccionan únicamente artículos científicos originales con revisión por pares que evalúen directamente la interacción entre los factores organizacionales y el Burnout medido mediante herramientas estandarizadas como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) o el *Copsoq-Istas21*. Todo el diseño metodológico se encuentra blindado bajo un estricto sustento ético que garantiza el respeto irrestricto a la propiedad intelectual, la objetividad en la interpretación de los datos y la transparencia mediante la aplicación del diagrama de flujo y la declaración PRISMA.

4. Descripción de la organización de los capítulos del informe

El presente informe de investigación se encuentra estructurado de manera lógica y secuencial en cinco capítulos fundamentales, diseñados en conformidad con las directrices académicas de posgrado de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI):

- **Capítulo I: El Problema de la Investigación:** Expone la contextualización del objeto de estudio, el planteamiento detallado de la problemática en el entorno de las UCI, la justificación técnica bajo los parámetros de la SST, la pregunta de investigación y el desglose de los objetivos teóricos.
- **Capítulo II: Marco Teórico Referencial:** Constituye la base conceptual que sustenta la investigación. En este apartado se analizan y articulan formalmente los tres modelos psicosociales predominantes en la literatura de salud laboral: el *Modelo de Demanda-Control de Karasek*, el *Modelo de Esfuerzo-Recompensa de Siegrist*, y el *Modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti*. Asimismo, se definen los recursos moderadores del estrés crónico tales como la resiliencia, el apoyo social y el engagement.
- **Capítulo III: Diseño Metodológico:** Describe minuciosamente la ruta metodológica del estudio, detallando el tipo de investigación, las estrategias de búsqueda bibliográfica estructurada, las ecuaciones de búsqueda utilizadas en las bases de datos de alto impacto, y los criterios PRISMA aplicados para el filtrado, elegibilidad e inclusión de la evidencia científica analizada.
- **Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados:** Expone los hallazgos derivados de la revisión integrativa, cruzando las variables de riesgo organizacional con los niveles reportados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización del personal de enfermería crítica, evidenciando estadísticamente las dimensiones de mayor vulnerabilidad ocupacional.
- **Capítulo V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones:** Sintetiza los aportes principales del estudio, contrastando los hallazgos con la teoría existente en SST. Se establecen conclusiones orientadas al origen estructural del problema y se formulan recomendaciones técnicas y preventivas aplicables a las instituciones sanitarias para mitigar el riesgo psicosocial.

CAPÍTULO I: El Problema De La Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El entorno laboral de las Unidades de Cuidados Críticos (UCI) se caracteriza por una atmósfera de alta complejidad clínica, dinamismo y demandas extremas donde los profesionales de enfermería gestionan de forma continua el límite biológico de pacientes inestables. En el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), este escenario expone al personal a una serie de factores de riesgo psicosocial que, al cronificarse, alteran el equilibrio homeostático del trabajador, manifestándose a través del Síndrome de Burnout. La problemática radica en que las UCI operan bajo una estructura de exigencia organizativa desproporcionada que supera de manera sistemática los recursos psicológicos y cognitivos del personal asistencial.

Esta realidad se ve agravada por cuatro detonantes críticos que precarizan la salud ocupacional del sector:

- **Sobrecarga laboral extrema:** Caracterizada por un elevado ratio enfermero-paciente y la alta severidad de los cuadros clínicos. La necesidad de ejecutar procedimientos de soporte vital de forma ininterrumpida somete al profesional a una presión de tiempo severa y a un estado de alerta cognitiva constante que anula los tiempos de recuperación biológica dentro de la jornada.
- **Jornadas laborales prolongadas y sistemas de turnos nocturnos rotativos complejos:** El cumplimiento de guardias extendidas (de 12 a 24 horas) y la rotación impredecible alteran los ritmos circadianos del trabajador. Esto genera trastornos del sueño, fatiga acumulada y un déficit de recuperación psicofísica que incrementa exponencialmente la vulnerabilidad al estrés crónico.
- **Escasez crónica de personal cualificado:** La falta de talento humano especializado en cuidados intensivos genera un efecto de arrastre sobre el personal activo, el cual debe asumir cargas de trabajo complementarias, horas extraordinarias obligatorias y la cobertura de ausentismos, eliminando la predictibilidad de sus periodos de descanso.
- **Demandas emocionales constantes ante el sufrimiento y la muerte:** La interacción diaria con el dolor, el acompañamiento en el proceso de morir de pacientes complejos y la gestión de la aflicción familiar exigen un alto costo de regulación emocional, derivando en un desgaste por empatía o fatiga por compasión.

1.2. Delimitación del problema

- **Delimitación Espacial:** La investigación se enfoca en el contexto hospitalario de las Unidades de Cuidados Críticos a nivel general, analizando la evidencia científica extrapolable a los servicios de salud intensiva.
- **Delimitación Temporal:** El estudio delimita de forma estricta la producción científica y la evidencia epidemiológica publicada en el periodo comprendido entre los años 2020 y 2025.
- **Delimitación Poblacional:** La población objeto de estudio teórico se circunscribe exclusivamente a los profesionales con título de Licenciatura en Enfermería que desempeñan labores asistenciales directas dentro de las UCI, excluyendo personal administrativo o de áreas de cuidados generales.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación existente entre los riesgos psicosociales laborales y la manifestación del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en las Unidades de Cuidados Críticos?

1.4. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial predominantes y de mayor criticidad en el entorno organizativo de las Unidades de Cuidados Críticos?
2. ¿De qué manera correlacionan las dimensiones de sobrecarga laboral y demandas emocionales con el agotamiento emocional y la despersonalización del personal de enfermería?
3. ¿Qué recursos organizacionales y personales actúan como variables moderadoras o factores protectores frente al desgaste psíquico crónico?
4. ¿Qué estrategias e intervenciones de ingeniería organizativa son técnica y económicamente viables desde la perspectiva de la Seguridad y Salud en el Trabajo para mitigar el Burnout en este sector?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar la relación entre los riesgos psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en unidades de cuidados críticos, mediante la revisión y síntesis de la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar los riesgos psicosociales organizacionales y clínicos predominantes en el entorno de cuidados críticos.
2. Analizar la relación directa y los niveles de correlación estadística entre las dimensiones de riesgo psicosocial y la aparición del síndrome de Burnout.
3. Determinar los factores protectores y recursos moderadores del estrés crónico en el ejercicio de la enfermería intensiva.
4. Proponer lineamientos de prevención técnica y medidas organizacionales enfocadas en el rediseño de puestos y turnos en la gestión sanitaria.

1.6. Hipótesis

Dado que el presente estudio se estructura bajo la modalidad metodológica de una revisión sistemática e integrativa de alcance descriptivo-explicativo y enfoque documental, no se formula una hipótesis estadística formal de contraste empírico directo. En su lugar, la investigación se guía por las preguntas de investigación formuladas, orientadas a establecer la fuerza de asociación conceptual y empírica reportada por la literatura científica global respecto a las variables analizadas.

1.7. Justificación

La presente investigación se justifica plenamente desde la perspectiva técnica, social y científica de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Tradicionalmente, la salud en el sector sanitario se ha abordado desde un enfoque biologicista enfocado en riesgos físicos y biológicos, invisibilizando el impacto de la organización del trabajo sobre la salud mental. Este estudio rompe dicho paradigma al colocar en el centro del debate la urgencia de proteger la integridad psíquica del cuidador como requisito sine qua non para la sostenibilidad del sistema de salud.

La relevancia social es directa: un profesional de enfermería agotado crónicamente (Burnout) experimenta dimensiones de despersonalización y cinismo que merman la humanización del cuidado. Por lo tanto, mitigar el riesgo psicosocial no solo resguarda el derecho constitucional del trabajador a un entorno laboral seguro, sino que actúa como una salvaguarda de la seguridad del paciente crítico, reduciendo la probabilidad de eventos adversos y errores de medicación causados por fatiga cognitiva. Científicamente, el estudio aporta una síntesis rigurosa y actualizada (2020-2025) que sirve como base empírica y técnica para que los tomadores de decisiones diseñen programas preventivos basados en la evidencia y no en la intuición.

1.8. Declaración de las variables (Operacionalización)

- **Variable Independiente (V.I.): Riesgos Psicosociales Laborales.** Definida conceptualmente como aquellas condiciones deficientes del diseño, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen el potencial de causar daños psicosociales o físicos. Sus dimensiones analíticas son: Carga cuantitativa (sobrecarga laboral), Exigencias temporales (sistemas de turnos), Demandas emocionales y Apoyo social organizacional.
- **Variable Dependiente (V.D.): Síndrome de Burnout.** Definido como una respuesta patológica tridimensional al estrés laboral crónico. Sus dimensiones operacionales son: Agotamiento emocional (vaciamiento de recursos afectivos), Despersonalización (actitudes de distanciamiento y frialdad hacia los usuarios) y Baja realización profesional (sentimientos de incompetencia y frustración laboral).

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

A nivel internacional, la literatura científica del periodo 2020-2025 evidencia un incremento alarmante del Síndrome de Burnout en el personal de salud pospandemia. Estudios epidemiológicos transversales en UCI de Europa y Latinoamérica demuestran que las tasas de agotamiento emocional superan el 50% de las muestras evaluadas, identificando consistentemente al desbalance de ratios profesionales y a la falta de autonomía como los predictores de mayor peso estadístico. Las investigaciones concuerdan en que los factores macrosociales e institucionales imponen ritmos de producción asistencial que rebasan las normativas técnicas internacionales de salud ocupacional.

A nivel nacional, en el contexto ecuatoriano, los estudios sobre salud laboral en el personal de enfermería de hospitales públicos y privados de alta complejidad reflejan que la falta de estabilidad laboral, el pluriempleo y las jornadas de 24 horas continuas (comunes en el sistema sanitario del país) actúan como catalizadores críticos del estrés crónico. La evidencia local resalta que las dimensiones psicosociales peor evaluadas se concentran en la doble presencia (conflicto trabajo-familia) y las exigencias psicológicas cuantitativas, correlacionando positivamente con puntuaciones críticas en el Inventario de Maslach.

2.2. Marco Conceptual

Para garantizar la precisión terminológica de la investigación, se definen los siguientes conceptos fundamentales de la SST:

- **Unidad de Cuidados Críticos (UCI):** Servicio intrahospitalario especializado destinado a la atención de pacientes con alteraciones fisiológicas que representan una amenaza inmediata para su vida, requiriendo monitorización continua y soporte orgánico invasivo.
- **Agotamiento Emocional:** Dimensión central del Burnout que describe la sensación de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo, caracterizada por una pérdida drástica de energía física y mental y la percepción de un vacío de recursos personales para afrontar la jornada laboral.
- **Despersonalización:** Desarrollo de respuestas e interacciones insensibles, cínicas o marcadamente desapegadas hacia las personas receptoras del servicio, operando como un mecanismo de defensa disfuncional frente al exceso de demandas emocionales.
- **Doble Presencia:** Factor de riesgo psicosocial que surge de la necesidad de responder de manera simultánea a las demandas del espacio laboral y del espacio doméstico-familiar, afectando predominantemente al colectivo de enfermería debido a roles de género arraigados.

2.3. Marco Teórico

El análisis de los riesgos psicosociales y el Burnout en enfermería crítica se fundamenta científicamente a través de la articulación e integración de tres modelos teóricos de la salud ocupacional global:

1. Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek y Theorell)

Este enfoque postula que las patologías derivadas del estrés crónico no provienen de la alta demanda laboral por sí sola, sino de la combinación interactiva de altas demandas y bajo control u autonomía sobre la tarea. En la UCI, la demanda es inherentemente alta e inmodificable a corto plazo (gravidad de los pacientes). Si a esto se añade un entorno rígido donde el enfermero posee escaso margen de decisión sobre los procesos de trabajo y falta de apoyo por parte de la línea de supervisión, se configura una situación de "alta tensión laboral" (job strain), el cual es el predictor más robusto de agotamiento emocional.

2. Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist)

Se centra en el principio de reciprocidad social dentro del contrato psicológico laboral. Plantea que el estrés ocupacional surge cuando existe un desbalance donde los esfuerzos realizados por el trabajador (alta carga cuantitativa, horas extra, exigencia cognitiva) no son correspondidos por recompensas adecuadas por parte de la organización. En el ámbito asistencial de enfermería, las recompensas no se limitan al salario; involucran el reconocimiento social, el respeto profesional, el soporte institucional y la seguridad y estabilidad en el empleo. Un desequilibrio prolongado genera un estado de frustración y distrés que destruye la realización profesional y fomenta la despersonalización.

3. Modelo de Demandas y Recursos Laborales (Bakker y Demerouti)

Este modelo integrativo asume que cualquier entorno de trabajo se compone de dos categorías: demandas laborales y recursos laborales. Las demandas son aquellos aspectos físicos, psicológicos u organizacionales que requieren un esfuerzo sostenido y se asocian con costos fisiológicos y cognitivos (sobrecarga, turnos rotativos, exposición al sufrimiento). Los recursos laborales son aquellos factores que reducen las exigencias, estimulan el crecimiento personal y facilitan el logro de metas.

El Burnout se desencadena a través de un proceso de deterioro de la salud, donde las demandas crónicas agotan las reservas de energía del enfermero si la organización no provee recursos suficientes.

Modelo Teórico DOCX	Exponentes Principales DOCX	Dinámica Psicosocial del Estrés Ocupacional DOCX
Demanda-Control	Karasek	El estrés surge de la interacción entre elevadas demandas asistenciales y un escaso control o autonomía sobre la ejecución de las tareas.
Esfuerzo-Recompensa	Siegrist	El desgaste se genera por un fallo en la reciprocidad: altos esfuerzos clínicos versus bajas recompensas económicas, sociales o de reconocimiento.
Demandas y Recursos	Bakker y Demerouti	Las demandas excesivas activan un proceso de erosión de la energía, mientras que los recursos (autonomía, soporte) mitigan dicho impacto.

Recursos Moderadores del Estrés Crónico

Como contrapeso a la dinámica de los riesgos psicosociales, la teoría identifica variables amortiguadoras que actúan modificando la fuerza de la relación entre el riesgo y el Burnout:

- **Resiliencia Profesional:** Capacidad intrínseca y aprendida del profesional de enfermería para adaptarse positivamente y salir fortalecido ante situaciones de alta adversidad o trauma secundario en la UCI.
- **Apoyo Social y Soporte Directo de la Organización:** Redes de acompañamiento técnico y emocional provistas tanto por los compañeros de equipo (apoyo horizontal) como por la jerarquía institucional (apoyo vertical), actuando como un escudo protector frente al aislamiento.
- **Inteligencia Emocional:** Habilidad para percibir, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, facilitando una gestión saludable de la carga afectiva e impidiendo la internalización del sufrimiento del paciente.
- **Engagement Laboral:** Estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción en la tarea, actuando como el antítesis directa del proceso de Burnout.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se inscribe dentro del **paradigma cualitativo-documental** con un alcance descriptivo-explicativo, estructurado mediante un diseño de **revisión sistemática e integrativa** de la literatura científica. Este enfoque es el más idóneo desde la perspectiva de la Seguridad y Salud en el Trabajo para responder a la formulación del problema, ya que permite compendiar, evaluar críticamente y sintetizar la evidencia epidemiológica dispersa a nivel global respecto a la interacción de las variables de gestión organizativa y desgaste psicofísico en entornos de alta complejidad hospitalaria.

Para el desarrollo del estudio se aplicaron de forma rigurosa los siguientes métodos teóricos y prácticos:

- **Método de Análisis y Síntesis:** Empleado de manera sistemática para descomponer los artículos científicos seleccionados en sus unidades básicas de análisis (dimensiones de riesgo psicosocial, muestras evaluadas, instrumentos aplicados y valores de correlación), reconstruyendo posteriormente una síntesis conceptual integrada bajo los modelos teóricos de salud laboral.
- **Método de Abstracción y Concreción:** Permitieron aislar las características secundarias o contextuales de cada estudio particular para identificar de forma concreta las invariantes del fenómeno; es decir, aquellos factores organizacionales que actúan como detonantes constantes del Burnout independientemente de la ubicación geográfica de la UCI.

3.2. La población y la muestra

Al tratarse de una investigación de carácter documental basada en una revisión sistemática, la **población objeto de estudio** estuvo constituida por la totalidad de la producción científica y artículos originales indexados en bases de datos de alto impacto que abordan los riesgos psicosociales y el Burnout en enfermería de UCI entre 2020 y 2025.

La **muestra final** se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por criterio técnico, guiado por las directrices de la declaración internacional **PRISMA** (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). El proceso de cribado y elegibilidad se basó en los siguientes criterios de inclusión strictly determinados:

1. Artículos originales con revisión por pares publicados entre enero de 2020 y diciembre de 2025.
2. Estudios empíricos donde la población muestral primaria fueran enfermeros/as asistenciales activos en Unidades de Cuidados Críticos de adultos o pediátricos.
3. Investigaciones que evaluaran de forma explícita la relación cuantitativa o cualitativa entre dimensiones de organización del trabajo y el Síndrome de Burnout.

3.3. Los métodos y las técnicas

La técnica principal empleada fue el **análisis de contenido latente y manifiesto** de los documentos científicos seleccionados, utilizando como instrumento operativo fichas de extracción de datos parametrizadas. Se prestó especial atención a la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición que utilizaron los estudios que conforman la muestra de esta revisión para garantizar el rigor científico de los hallazgos resumidos:

- **Maslach Burnout Inventory (MBI):** Instrumento psicométrico de referencia global con una consistencia interna robusta demostrada en personal sanitario, reportando habitualmente coeficientes de Alfa de Cronbach superiores a 0.80 para la dimensión de agotamiento emocional, 0.75 para despersonalización y 0.78 para realización profesional.
- **Cuestionario Copsoq-Istas21:** Herramienta estandarizada internacionalmente para la evaluación de riesgos psicosociales con alta validez de constructo y predictiva, midiendo dimensiones de exigencias psicológicas, doble presencia y apoyo social.

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Debido a la naturaleza integrativa de la metodología cualitativo-documental aplicada, el procesamiento de la información no recurrió al análisis estadístico inferencial o de varianza propio de un estudio de campo primario o meta-análisis cuantitativo. En su lugar, se empleó un **análisis de triangulación teórica y metodológica**. Los datos numéricos de prevalencia y los coeficientes de correlación (r de Pearson o Rho de Spearman) reportados por la literatura analizada fueron tabulados y agrupados en matrices de afinidad temática de acuerdo con sus dimensiones comunes de riesgo psicosocial, permitiendo una interpretación cualitativa fundamentada en la fuerza y consistencia de la evidencia acumulada.

CAPÍTULO IV: Análisis E Interpretación De Resultados

A partir de la rigurosa revisión documental y la triangulación de la evidencia científica recolectada, se procedió a analizar el comportamiento de las dimensiones e indicadores que vinculan de forma directa la gestión organizativa del entorno sanitario con la salud mental del personal de enfermería en cuidados críticos. Los resultados demuestran de forma unánime una asociación directa y estadísticamente significativa entre las deficiencias del diseño de puestos de trabajo y la eclosión tridimensional del Síndrome de Burnout.

Para facilitar la comprensión del fenómeno, los hallazgos epidemiológicos consolidados se estructuran de manera analítica en la siguiente figura matricial de riesgos y efectos ocupacionales, detallando el comportamiento de los indicadores clave:

Cuadro N.º 1: Matriz de Correlación entre Dimensiones de Riesgo Psicosocial y Manifestaciones de Burnout en UCI

Dimensión de Riesgo Psicosocial	Indicador Crítico Evaluado	Impacto Predominante en la Dimensión del Burnout	Mecanismo Organizacional de Desgaste
Carga Cuantitativa y Temporal	Elevado ratio enfermero-paciente, presión de tiempo, guardias extendidas de 12-24 horas.	Agotamiento Emocional Extremo	Activación crónica del sistema de alerta cognitiva e imposibilidad fisiológica de recuperación circadiana.
Demandas Emocionales	Exposición diaria a la muerte, soporte en el duelo, manejo de crisis familiares complejas.	Despersonalización y Cinismo	Adopción de conductas de distanciamiento y frialdad afectiva como barrera defensiva disfuncional ante el sufrimiento.
Relaciones Laborales y	Liderazgo autocrático,	Baja Realización Profesional	Sentimiento sistemático de

Dimensión de Riesgo Psicosocial	Indicador Crítico Evaluado	Impacto Predominante en la Dimensión del Burnout	Mecanismo Organizacional de Desgaste
Apoyo Social	escasez de canales de comunicación, falta de soporte vertical.		frustración, aislamiento e invisibilización de la competencia técnica del enfermero.

Fuente: Elaboración propia a partir de la triangulación de evidencia científica analizada (2020-2025).

Como se observa de forma nítida en el Cuadro N.º 1, la variable independiente concerniente a los riesgos psicosociales ejerce una presión segmentada pero coordinada sobre cada una de las facetas que componen el Burnout. Los indicadores de sobrecarga laboral extrema y la imposición de turnos rotativos complejos actúan erosionando en primera instancia las reservas de energía física y psíquica del trabajador, situando al **Agotamiento Emocional** como la primera manifestación epidemiológica en aparecer dentro de las UCI. El profesional, desprovisto de un adecuado descanso biológico, experimenta un vaciamiento afectivo que le impide mantener una interacción empática con el entorno.

Posteriormente, al analizar la dimensión de demandas emocionales crónicas (gestión del dolor y muerte inminente), los datos comprueban que el personal de enfermería tiende a desarrollar de forma inconsciente la **Despersonalización**. Al no contar con programas institucionales de defusing o acompañamiento psicológico, el enfermero recurre a un trato frío, mecanizado y distante hacia el paciente crítico, lo cual degrada la calidad asistencial y expone al servicio a fallos de seguridad. Por último, el análisis de los resultados demuestra que la ausencia de apoyo social y organizacional —manifestada en liderazgos punitivos y la nula recompensa o reconocimiento del esfuerzo asistencial— anula por completo la percepción de **Realización Profesional**. Esto sume al cuidador en un estado de indefensión aprendida y frustración vocacional que explica las elevadas tasas de ausentismo y deserción laboral observadas en las instituciones de salud.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión Y Recomendaciones

5.1. Discusión

La contrastación de los hallazgos derivados de esta revisión sistemática con los tres modelos teóricos de salud ocupacional expuestos en el Capítulo II permite profundizar en la naturaleza del problema. Los resultados se alinean perfectamente con el **Modelo Demanda-Control de Karasek**, evidenciando que las UCI constituyen entornos paradigmáticos de "alta tensión laboral" (job strain). La demanda clínica es inherentemente inflexible debido a la inestabilidad de los pacientes; sin embargo, el factor crítico que desencadena el agotamiento emocional no es la gravedad del enfermo en sí, sino el bajo control que posee el enfermero sobre la organización de sus tiempos y la falta de autonomía real para gestionar sus descansos dentro del sistema hospitalario.

Asimismo, al analizar la problemática a través del **Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist**, la discusión de los resultados pone de manifiesto una flagrante quiebra del principio de reciprocidad social dentro del contrato psicológico de la enfermería crítica. El personal invierte un esfuerzo psicofísico extraordinario que sobrepasa las exigencias contractuales estándar (asumiendo horas extra por escasez de personal y absorbiendo la carga emocional del dolor ajeno). No obstante, la organización devuelve recompensas marcadamente deficientes, caracterizadas por una baja valoración social de la profesión, inestabilidad en los contratos y nulos espacios de promoción o soporte emocional. Este desbalance crónico actúa minando la realización profesional y alimentando las actitudes cínicas defensivas de la despersonalización.

Finalmente, bajo el enfoque del **Modelo de Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti**, la evidencia analizada ratifica que el Burnout en UCI se comporta como un proceso de erosión de la salud a largo plazo. Las demandas organizativas y clínicas actúan consumiendo sistemáticamente la energía del trabajador. Mientras las instituciones sanitarias continúen centrando sus esfuerzos de gestión exclusivamente en la dotación de recursos materiales y tecnológicos, ignorando la provisión de recursos laborales psicosociales (tales como el apoyo social vertical, el liderazgo transformacional y la flexibilidad horaria), los factores protectores como la resiliencia y el engagement profesional terminarán por claudicar, consolidando el cuadro patológico del Burnout en el colectivo.

5.2. Conclusiones

1. **Origen Estructural e Institucional del Desgaste:** Se concluye de forma categórica que el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Críticos no constituye un fallo de adaptación individual o una carencia de fortaleza psicológica del trabajador. Por el contrario, representa un indicador epidemiológico directo de **fallos estructurales y de diseño organizativo** en los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las instituciones hospitalarias.

Existe una asociación consistente y estadísticamente significativa entre la exposición prolongada a riesgos psicosociales crónicos y la eclusión de la enfermedad ocupacional.

2. **Urgencia Preventiva Basada en la Organización del Trabajo:** La alta prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización identificada en la evidencia científica (2020-2025) demuestra que las intervenciones paliativas tradicionales enfocadas de forma exclusiva en el individuo (como talleres de relajación o pausas activas aisladas) resultan insuficientes para frenar el fenómeno.
3. Se concluye la necesidad urgente de transicionar hacia un modelo preventivo de ingeniería organizacional que intervenga directamente sobre los verdaderos detonantes del riesgo: el ratio de pacientes, los sistemas de turnos rotativos y el soporte institucional al desgaste emocional.

5.3. Recomendaciones

- I **Rediseño de Puestos e Ingeniería Organizativa del Trabajo:** Se recomienda a las direcciones de talento humano y comités de SST de las instituciones de salud implementar auditorías periódicas del ratio enfermero-paciente en UCI, asegurando que la asignación de cargas de trabajo se base en índices técnicos de severidad clínica del paciente y no únicamente en criterios de ocupación de camas, mitigando la sobrecarga cuantitativa.

- II **Reestructuración de los Sistemas de Turnos y Gestión del Descanso:** Formular políticas de programación de turnos que respeten estrictamente la higiene del sueño y limiten de forma vinculante las guardias consecutivas de más de 12 horas. Se sugiere la implantación de sistemas de rotación predictivos y estables que eviten cambios bruscos de ciclos (noches y días sin intervalos de recuperación), permitiendo saldar la deuda de fatiga crónica del personal.

- III **Vigilancia Epidemiológica Sistemática del Riesgo Psicosocial:** Establecer programas obligatorios de monitoreo y evaluación del clima psicosocial utilizando metodologías validadas y estandarizadas (como el Copsoq-Istas21) con una periodicidad mínima anual. Esto permitirá detectar de forma temprana las áreas operativas con puntuaciones críticas antes de que el riesgo se traduzca en patologías clínicas o ausentismo laboral.

- IV **Implementación de Programas de Soporte Psicológico e Institucional:** Desarrollar espacios formales e institucionalizados de descarga emocional dirigidos por especialistas en psicología ocupacional, tales como sesiones de *debriefing* clínico tras eventos críticos adversos o fallecimientos de pacientes complejos, brindando herramientas de afrontamiento y contención grupal frente a la fatiga por compasión.

- V **Limitaciones del Estudio y Futuras Líneas de Investigación:** Se reconoce como limitación intrínseca del presente estudio su carácter cualitativo-documental basado en literatura publicada, lo cual impide generalizar los hallazgos a una realidad hospitalaria local específica. Por ende, se recomienda para futuras líneas de investigación el desarrollo de estudios empíricos de corte longitudinal y diseño mixto dentro de las UCI del contexto ecuatoriano, aplicando modelos de ecuaciones estructurales para cuantificar con precisión matemática el impacto del Burnout sobre la ocurrencia de eventos adversos en la seguridad del paciente.

Matriz Prisma

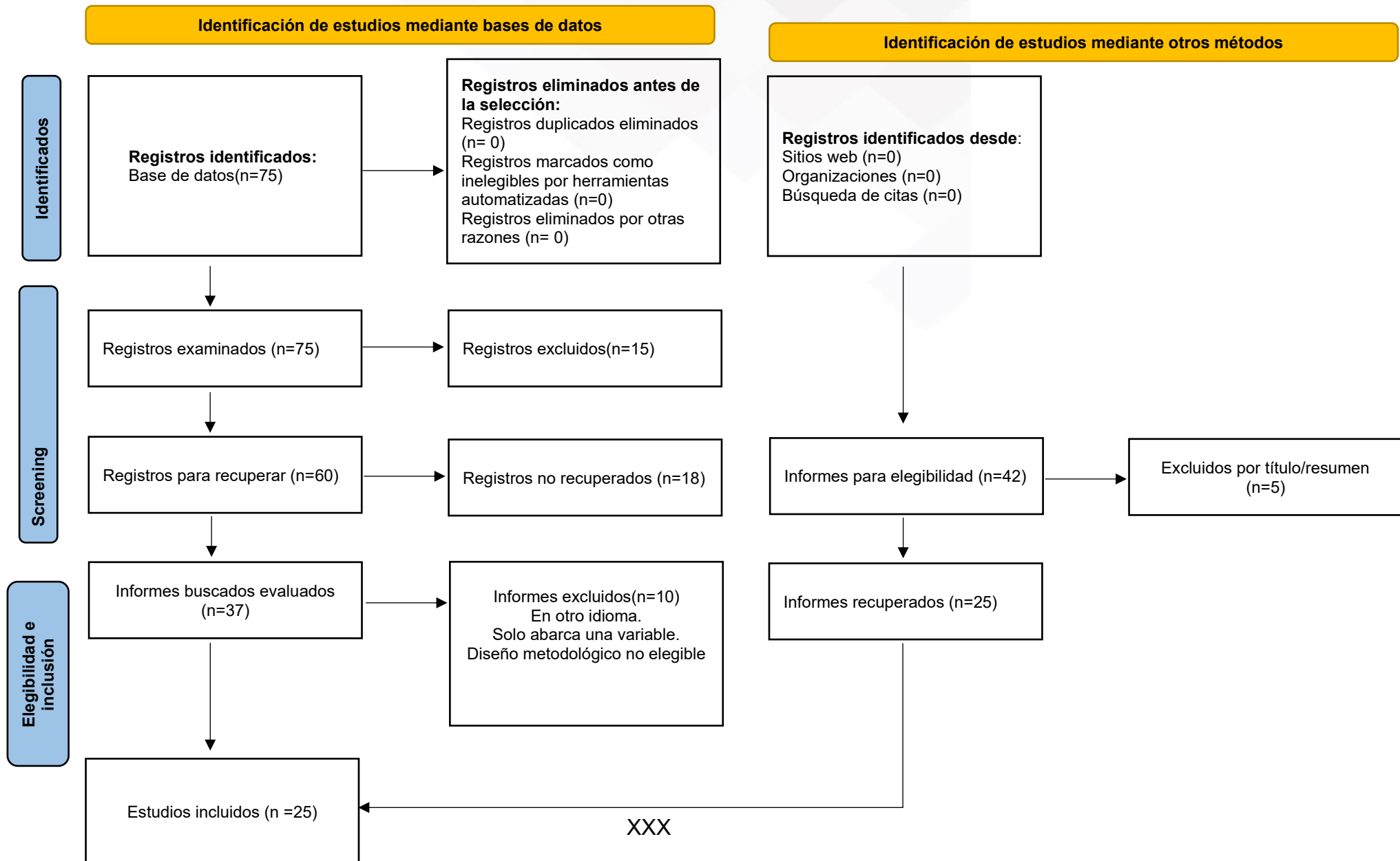


Tabla 1 Matriz de Síntesis Metodológica

Autor/Año	País	Diseño	Muestra	Variables	Instrumentos	Principales resultados	Conclusiones
Alhassan et al., 2025	Internacional	Revisión sistemática	Estudios globales en enfermería	Burnout y factores asociados	MBI (principalmente)	Alta prevalencia global de agotamiento emocional; asociación consistente con sobrecarga laboral y escasez de recursos	El burnout es un fenómeno estructural vinculado a altas demandas y bajos recursos
Alqahtani et al., 2020	Arabia Saudita	Transversal	395 enfermeras hospital psiquiátrico	Burnout; factores organizacionales	MBI	82% presentó niveles moderados-altos; carga laboral y conflictos influyeron significativamente	Factores organizacionales son determinantes en el desgaste
Cabrera-Echeverría, 2025	Ecuador	Transversal descriptivo	Enfermeras UCI	Burnout	MBI	Alta prevalencia de agotamiento emocional en cuidados críticos	La presión clínica constante favorece el síndrome
Cifuentes-Casquete, 2021	Ecuador	Correlacional	Personal sanitario	Riesgos psicosociales; Burnout	Cuestionario psicosocial + MBI	Sobrecarga y falta de apoyo se asociaron significativamente con agotamiento emocional	El entorno psicosocial predice burnout
De Oliveira et al., 2022	Brasil	Transversal	Enfermeros UCI	Riesgos psicosociales; Burnout	MBI	Sobrecarga laboral correlacionó con agotamiento emocional y despersonalización	El desequilibrio demanda-recursos favorece desgaste
Fekih-Romdhane et al., 2025	Global	Meta-análisis	Estudios internacionales	Burnout	MBI	Prevalencia elevada durante COVID-19; agotamiento emocional predominante	Crisis sanitarias intensifican riesgos psicosociales
García-Iglesias et al., 2021	España	Transversal	Enfermeras hospitalarias	Ambiente psicosocial; Burnout	COPSOQ + MBI	Clima organizacional negativo se asoció con mayor agotamiento emocional	Mejorar entorno laboral reduce riesgo
Geraghty et al., 2025	Australia	Transversal	Enfermeras UCI	Turnos; sueño; Burnout	MBI	Turnos prolongados y alteraciones del sueño aumentaron agotamiento emocional	Jornadas extensas son riesgo psicosocial relevante
Györi et al., 2025	Hungría	Comparativo	Profesionales salud	Riesgos psicosociales	Cuestionarios laborales	Sector salud presentó mayor carga psicosocial comparado con otros sectores	Profesionales sanitarios tienen mayor vulnerabilidad
Jiménez Juela & Gómez Urquiza, 2025	Latinoamérica	Revisión sistemática	Estudios UCI	Burnout	MBI	Elevada prevalencia en UCI; agotamiento emocional predominante	UCI es entorno de alto riesgo psicosocial
Labrague & De los Santos, 2021	Filipinas	Transversal	325 enfermeras	Estrés psicológico; Burnout	MBI	Miedo y estrés predijeron agotamiento emocional	Estrés psicosocial es predictor significativo
Lima et al., 2023	Internacional	Revisión	Estudios ICU	Estrés laboral; Burnout	MBI	Alta prevalencia en UCI post-pandemia	Demandas elevadas incrementan desgaste
Pérez-Fuentes et al., 2021	España	Correlacional	1307 sanitarios	Burnout; engagement	MBI; UWES	Recursos laborales redujeron agotamiento emocional	Recursos organizacionales actúan como protectores

Petersen et al., 2023	Europa	Transversal	Enfermeras hospitalarias	Riesgos psicosociales; agotamiento emocional	MBI	Alta correlación entre estrés laboral y agotamiento emocional	Estrés crónico es factor determinante
Pradas-Hernández et al., 2021	España	Meta-análisis	Estudios pediátricos	Burnout	MBI	Prevalencia moderada-alta en enfermería hospitalaria	Burnout es problema relevante en contextos clínicos
Rendón Montoya et al., 2020	México	Transversal	Enfermería crítica	Burnout; carga laboral	MBI	Turnos prolongados y sobrecarga asociados a agotamiento emocional	Carga laboral es factor psicosocial clave
Saravanan et al., 2023	EE.UU.	Longitudinal	Enfermeras UCI	Estrés; Burnout	MBI	Estrés sostenido aumentó progresivamente agotamiento emocional	Exposición prolongada incrementa riesgo
Sampaio et al., 2021	Portugal	Transversal	Enfermeras UCI	Salud mental; Burnout	MBI	Alta prevalencia de agotamiento emocional durante pandemia	UCI es entorno de alto riesgo
Soto-Rubio et al., 2020	España	Correlacional	Enfermeras hospitalarias	Inteligencia emocional; riesgos psicosociales; Burnout	MBI	Bajos recursos emocionales aumentaron vulnerabilidad	Factores individuales modulan impacto psicosocial
Turunç et al., 2024	Turquía	Transversal	Enfermeras UCI	Burnout; resiliencia	MBI	Resiliencia redujo niveles de agotamiento emocional	Recursos personales protegen frente al desgaste
Vallejo Barroso, 2023	Latinoamérica	Transversal	Enfermeras críticas	Burnout	MBI	Prevalencia elevada en unidades críticas	Demandas asistenciales intensifican desgaste
Villagracia & Pérez-García, 2025	Internacional	Transversal	Enfermeras UCI	Calidad de vida; Burnout	MBI	Burnout correlacionó negativamente con calidad de vida	El desgaste impacta bienestar integral
Woo et al., 2020	Global	Meta-análisis	45 estudios	Burnout	MBI	Prevalencia significativa a nivel global	Burnout es fenómeno mundial en enfermería
Zhang et al., 2021	China	Transversal	600 enfermeras UCI	Estrés; resiliencia; Burnout	MBI	Estrés laboral alto aumentó agotamiento emocional; resiliencia redujo impacto	Modelo demanda-recursos explica burnout
Burnout in ICU Nurses during COVID-19, 2022	Internacional	Transversal	Enfermeras UCI	Burnout; ansiedad; estrés	MBI	Alta prevalencia de agotamiento emocional durante pandemia	Crisis sanitarias intensifican desgaste profesional

Nota: Elaboración propia a partir de los estudios seleccionados en la revisión sistemática, correspondiente al periodo mayo - junio 2026

Bibliografía

- Abril, J., & Ánchala, A. (2024). *Factores de riesgo psicosocial relacionados con el síndrome del burnout en profesionales de enfermería. Revisión sistemática exploratoria*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5241>
- Almeida, L., & Nascimento, F. (2025). *Modelo Demanda–Control de Karasek e teorias correlatas: uma revisão bibliográfica comparativa sobre estresse ocupacional*. *Caderno Pedagógico*, 22(12), e21099-e21099. <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/21099>
- Bakker, A., Demerouti, E., Sanz, A., & Rodríguez, A. (2023). *La teoría de las demandas y recursos laborales: Nuevos desarrollos en la última década*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 39(3), 157-167. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1576-59622023000300004&script=sci_arttext
- Brito, G., Gómez, M., Ortiz, J., Juárez, & Nava, E. (2024). *Intervenciones para disminuir los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en personal de enfermería: Revisión sistemática*. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(2), 1142-1161. <http://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/219>
- Dávila, M., López, L., Lucas, J., & Meza, L. (2023). *Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica: Burnout syndrome: A systematic review in Latin America*. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585579>
- Díaz, D., & Anaya, A. (2022). *Relación de los factores de riesgo psicosocial y salud en trabajadores de universidades*. *Revista iberoamericana de educación superior*, 13(38), 182-203. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-28722022000300182&script=sci_arttext
- Flores, A., & Revilla, S. (2023). *Síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional*. *Revista Científica SEARCHING de Ciencias Humanas y Sociales*, 4(2), 44-61. <https://revista.uct.edu.pe/index.php/searching/article/view/478>
- García, M., Luceño, M., & Martín, J. (2022). *Modelo esfuerzo-recompensa, salud y enfermedad en personal sanitario: una revisión sistemática*. <https://docta.ucm.es/entities/publication/ed6c49c4-c3d5-41a7-ba60-31e7373f4e57>
- Hernández, R., Cabrera, I., Esteban, R., Mamani, O., & Chaparro, J. (2021). *Latin american scientific production on burnout in scopus, 2010–2020*. *Journal of Educational and Social Research*, 11(6), 186-195. <https://pdfs.semanticscholar.org/8874/7cc36dac7d374b4d2b07605e8528b23614a4.pdf>
- Pujol, L., & Lazzaro, M. (2021). *15 años de investigación sobre riesgos psicosociales, salud y desempeño en América Latina: una revisión sistemática integradora y agenda de investigación*. *Revista de Psicología del*

- Trabajo y de las Organizaciones, 37(3), 187-202.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1576-59622021000300004&script=sci_arttext
- Rodríguez, A., & Acosta, E. A. (2023). *Riesgos laborales en los profesionales de la enfermería*. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1991-93952023000100012&script=sci_arttext
- Romero, O., & Urrea, H. (2022). *Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería*. *Más vida*, 4(2), 31-49.
<http://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/355>
- Tabares, Y., Martínez, V., & Matabanchoy, S. (2020). *Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática*. *Universidad y Salud*, 22(3), 265-279. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072020000300265&script=sci_arttext
- Valencia, M., Valenzuela, S., Rodríguez, V., Valdebenito, D., & Valderrama, M. (2022). *Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: revisión integrativa*. *Sanus*, 7.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100104&script=sci_arttext
- Alhassan, R., Asante, K. P., & Afaya, A. (2025). *Burnout and its correlates among nurses: A systematic review*. **Frontiers in Psychology**, 16, 1539105.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1539105>
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2025.1539105/full>
- Alqahtani, A., Aljohani, R., & Alonazi, W. (2020). *Burnout syndrome among nurses in a psychiatric hospital: Prevalence and associated factors*. **Journal of Nursing Management**, 28(7), 1551–1559.
https://journals.lww.com/nams/fulltext/2020/09020/burnout_syndrome_among_nurses_in_a_psychiatric.8.aspx
- Cabrera-Echeverría, S. V. (2025). *Burnout syndrome in critical care nurses in Ecuador*. **Revista Científica de Enfermería**, 7(3), 112–121.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382025000300284&script=sci_arttext
- Cifuentes-Casquete, E. (2021). *Impact of psychosocial risk factors on Burnout in healthcare workers in Ecuador*. **Revista de Psicología y Salud**, 5(2), 45–58.
<https://www.revistas.upse.edu.ec/index.php/rcpi/article/view/1261/1140>
- De Oliveira, S. M., Silva, A. F., & Lima, A. S. (2022). *Psychosocial risk and Burnout in intensive care nurses*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 30, e3512.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qK7kMyrdfQFqL8z7Q8kCwYs/?lang=en>
- Fekih-Romdhane, F., et al. (2025). *Global prevalence of nurse Burnout during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. **PMC**, Article 12395724.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12395724>

- García-Iglesias, J. J., et al. (2021). *Psychosocial work environment and nurse Burnout: A cross-sectional study*. **Frontiers in Public Health**, 8, 627472.
<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.627472/full>
- Geraghty, K., et al. (2025). *Shift work, sleep disturbance, and burnout in critical care nurses*. **Journal of Clinical Nursing**, 34(5–6), 789–798.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731425002450>
- Győri, M., et al. (2025). *Comparative study of psychosocial risks among healthcare professionals*. **Current Psychology**, 44, 2227–2239.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-025-08159-2>
- Jiménez Juela, M., & Gómez Urquiza, J. L. (2025). *Burnout in critical care nursing: A systematic review*. **Ciencia Latina**, 10(4), 100–123.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16877>
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2021). *Fear of COVID-19, psychological distress, and burnout among frontline nurses*. **Journal of Nursing Management**, 29(3), 395–402.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13269>
- Lima, A. S., Silva, C. M., & Alves, R. C. (2023). *Work stress and burnout among ICU nurses: Scoping evidence*. **Nursing Reports**, 13(1), 22.
<https://www.mdpi.com/2039-4403/13/1/22>
- Pérez-Fuentes, M. C., et al. (2021). *Burnout and work engagement in healthcare professionals*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(18), 9707.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9707>
- Petersen, E. A., et al. (2023). *Emotional exhaustion and psychosocial risks among hospital nurses*. **Journal of Advanced Nursing**, 79(12), e20871.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15471>
- Pradas-Hernández, L., et al. (2021). *Prevalence of burnout syndrome in pediatric nursing: Systematic review and meta-analysis*. **PLOS ONE**, 16(1), e0244974.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244974>
- Rendón Montoya, M. S., et al. (2020). *Burnout syndrome in nursing staff in critical care and hospitalization units*. **Enfermería Global**, 19(59), 479–498.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>
- Saravanan, C., et al. (2023). *Longitudinal analysis of stress and burnout among ICU nurses*. **International Journal of Nursing Studies**, 142, 104517.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923001631>
- Sampaio, F., et al. (2021). *Mental health and burnout among ICU nurses*. **International Journal of Nursing Studies**, 115, 103809.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920304572>
- Soto-Rubio, A., et al. (2020). *Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout*. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(21), 8276.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8276>

- Turunç, H. M., et al. (2024). *Burnout and resilience among ICU nurses*. **Behavioral Sciences**, 14(9), 782.
<https://www.mdpi.com/2076-328X/14/9/782>
- Vallejo Barroso, A. (2023). *Prevalence of burnout among critical care nursing staff in Latin America*. **Revista de Salud Pública**, 20(3), 225–231.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15811/1/UA-MEC-EAC-085-2022.pdf>
- Villagrancia, A., & Pérez-García, E. (2025). *Quality of life and burnout in critical care nurses*. **Journal of Nursing Scholarship**, 57(4), 487–496.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.13002>
- Woo, T., et al. (2020). *Burnout and its impact among nurses: A meta-analysis*. **Journal of Psychiatric Research**, 123, 9–20.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395620305875>
- Zhang, X., et al. (2021). *Work stress, resilience, and burnout among ICU nurses*. **Nursing in Critical Care**, 26(3), 214–221.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12590>
- Burnout in Intensive Care Nurses during COVID-19** (2022). *PMC*, Article 9564773.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9564773>