



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,  
Volumen 9, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

# **BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS: CAUSAS, CONSECUENCIAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

**BURNOUT IN INTENSIVE CARE NURSES: CAUSES,  
CONSEQUENCES AND COPING STRATEGIES**

**Johanna Pilar Lombeyda Tabares**  
Investigador Independiente, Ecuador

**Diana Carolina Villamar Mosquera**  
Investigador Independiente, Ecuador

**Tanya del Rocío Toala Choez**  
Investigador Independiente, Ecuador

**Luis Mario Lopez Cando**  
Investigador Independiente, Ecuador

**Gissela Katherine Molina Duarte**  
Investigador Independiente, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i3.17739](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17739)

## Burnout en el Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos: Causas, Consecuencias y Estrategias de Afrontamiento

**Johanna Pilar Lombeyda Tabares<sup>1</sup>**

[johasalva1031@gmail.com](mailto:johasalva1031@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-0173-2898>

Investigador Independiente  
Ecuador

**Diana Carolina Villamar Mosquera**

[dianacvm@hotmail.es](mailto:dianacvm@hotmail.es)

<https://orcid.org/0009-0001-6632-9373>

Investigador Independiente  
Ecuador

**Tanya del Rocío Toala Choez**

[tanyatoala@hotmail.com](mailto:tanyatoala@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-8839-5325>

Investigador Independiente  
Ecuador

**Luis Mario Lopez Cando**

[luislopezcando@gmail.com](mailto:luislopezcando@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-4593-0096>

Investigador Independiente  
Ecuador

**Gissela Katherine Molina Duarte**

[gi\\_sse89@hotmail.com](mailto:gi_sse89@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-7886-7659>

Investigador Independiente  
Ecuador

### RESUMEN

El síndrome de Burnout constituye una problemática creciente en el ámbito de la salud, especialmente en el personal de enfermería de cuidados intensivos, donde la sobrecarga asistencial, el contacto continuo con el sufrimiento y la presión institucional generan condiciones propicias para el desgaste profesional. El objetivo del estudio fue general analizar las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos. La metodología adoptada fue de enfoque cualitativo, con diseño documental-bibliográfico, de tipo descriptivo-exploratorio, junto con el uso de métodos teórico, inductivo-deductivo y analítico-sintético. Los resultados muestran que las principales causas del Burnout están relacionadas con la sobrecarga laboral, la falta de apoyo organizacional y la exposición emocional constante, las consecuencias incluyen deterioro físico, emocional y conductual, así como disminución de la calidad asistencial, se identificaron factores de riesgo asociados a condiciones laborales, sociodemográficas y estructurales. Se concluye que es urgente consolidar una política integral de prevención del Burnout, que articule acciones individuales, institucionales y sistémicas, adaptadas a las particularidades del contexto sanitario ecuatoriano.

**Palabras clave:** burnout, enfermería, cuidados intensivos, estrategias preventivas, salud laboral

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [johasalva1031@gmail.com](mailto:johasalva1031@gmail.com)

# **Burnout in Intensive Care Nurses: Causes, Consequences and Coping Strategies**

## **ABSTRACT**

Burnout syndrome is a growing problem in the health care field, especially in intensive care nurses, where the overload of care, continuous contact with suffering and institutional pressure generate conditions conducive to professional burnout. The general objective of the study was to analyze the causes, consequences and coping strategies of Burnout syndrome in intensive care nurses. The methodology adopted was of qualitative approach, with documentary-bibliographic design, descriptive-exploratory type, together with the use of theoretical, inductive-deductive and analytical-synthetic methods. The results show that the main causes of Burnout are related to work overload, lack of organizational support and constant emotional exposure, the consequences include physical, emotional and behavioral deterioration, as well as a decrease in the quality of care, risk factors associated with labor, sociodemographic and structural conditions were identified. It is concluded that it is urgent to consolidate a comprehensive Burnout prevention policy that articulates individual, institutional and systemic actions, adapted to the particularities of the Ecuadorian healthcare context.

**Keywords:** burnout, nursing, intensive care, preventive strategies, occupational health

*Artículo recibido 18 abril 2025*

*Aceptado para publicación: 22 mayo 2025*



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout constituye una alteración de origen laboral que ha cobrado notoriedad en las últimas décadas debido a sus efectos multidimensionales en el bienestar psicosocial del personal de salud. Su aparición se acentúa especialmente en contextos de alta exigencia emocional y física, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde el personal de enfermería se encuentra expuesto de forma constante a situaciones de emergencia, toma de decisiones críticas y contacto directo con el sufrimiento humano. Esta condición, definida inicialmente por Maslach y Jackson (1982), se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, y ha sido reconocida como una respuesta al estrés crónico relacionado con el trabajo, impactando negativamente en la salud del profesional y en la calidad del servicio prestado (Olaleye et al., 2022).

Diversas investigaciones han señalado que los factores que precipitan el Burnout incluyen sobrecarga de trabajo, falta de recursos institucionales, conflicto de roles, escasa valoración profesional y desequilibrios en la vida laboral y personal; en particular, Vásquez et al. (2023), evidenciaron que un 67,5% del personal de enfermería en la UCI del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas presenta un nivel alto de Burnout, destacándose las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la autorrealización. Este hallazgo revela un patrón crítico de desgaste laboral en un entorno altamente especializado, lo que alerta sobre la necesidad de establecer medidas de prevención y afrontamiento eficaces.

Desde una perspectiva sistemática, Ávila et al. (2021) compilaron evidencia empírica que indica una prevalencia global de agotamiento emocional de hasta un 75% entre profesionales de salud, con un riesgo incrementado en áreas críticas como cuidados intensivos. Entre las consecuencias identificadas se incluyen afectaciones psicológicas, físicas y sociales, tales como ansiedad, insomnio, ideación suicida, ausentismo laboral y disminución del rendimiento clínico, las cuales comprometen la funcionalidad del sistema sanitario y la seguridad del paciente. Frente a ello, las estrategias terapéuticas se han centrado en fortalecer la autoeficacia, promover el apoyo organizacional y reducir las cargas laborales, aunque su implementación aún resulta limitada en entornos hospitalarios ecuatorianos.

En este escenario, se plantea como problema de investigación la escasez de estudios actualizados que aborden de forma integral las causas, consecuencias y mecanismos de afrontamiento del síndrome de



Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos en el Ecuador, lo cual genera un vacío en la gestión preventiva y en el diseño de políticas institucionales orientadas al autocuidado profesional. La ausencia de protocolos estandarizados y de líneas de intervención sustentadas en la evidencia científica agrava la vulnerabilidad del colectivo de enfermería, especialmente en contextos de alta demanda asistencial y emocional.

En consecuencia, el presente estudio tiene como objetivo general analizar las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos, con el fin de aportar fundamentos que orienten el diseño de medidas preventivas y de intervención contextualizadas a las realidades del sistema de salud ecuatoriano. Este aporte busca consolidar un cuerpo teórico-práctico que complemente investigaciones previas y promueva una cultura organizacional centrada en la salud mental y la sostenibilidad laboral del talento humano sanitario.

### **Fundamentos del Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout ha sido definido como un trastorno psicosocial que surge ante la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral crónico. Maslach y Jackson lo conceptualizan como una respuesta tridimensional compuesta por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, siendo frecuente en profesiones con alta interacción humana, como la enfermería (Quesada et al., 2024).

Este síndrome se manifiesta cuando los recursos emocionales y físicos del individuo se ven superados por las demandas del entorno laboral, generando actitudes de distanciamiento y pérdida de interés hacia el trabajo. En contextos de alta exigencia como las Unidades de Cuidados Intensivos, la prevalencia del Burnout es elevada debido a la constante presión asistencial y la confrontación diaria con la muerte.

### **Etiología del síndrome: factores personales, organizacionales y sociales**

A nivel personal, se identifican predisposiciones psicológicas como la baja tolerancia al estrés, la inseguridad, la autoexigencia desproporcionada y la escasa autorregulación emocional. Estos rasgos interactúan con condiciones estructurales que acentúan el riesgo de agotamiento, entre ellas, jornadas laborales prolongadas, rotación constante de turnos y exposición continua a situaciones críticas en el entorno hospitalario. Desde la dimensión organizacional, la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento institucional, la ausencia de canales de comunicación efectivos y los estilos de liderazgo



autoritarios constituyen factores que disminuyen la percepción de control y pertenencia del profesional en su espacio de trabajo (Olaleye et al., 2022).

En el plano social, la escasa valoración del rol de la enfermería, la desprotección legal en ambientes de alta presión y la dualidad del rol profesional-familiar dificultan el desarrollo de mecanismos de afrontamiento eficaces. La interacción de estos factores conduce a un deterioro progresivo del equilibrio emocional y físico del profesional, generando una desconexión entre la identidad profesional y el quehacer cotidiano. Por tanto, el Burnout no responde a una causa única sino a un entramado de tensiones acumuladas y sostenidas en el tiempo dentro de contextos vulnerables.

### **Clasificación, causas, diagnóstico y consecuencias del Burnout**

El síndrome de Burnout se clasifica en función de la intensidad y combinación de sus dimensiones, en fases iniciales, se manifiesta de forma leve a través de fatiga física, irritabilidad y disminución de la motivación, en etapas moderadas y graves, aparecen aislamiento, actitudes cínicas, conductas evitativas, alteraciones del sueño, baja autoestima y deterioro funcional severo (G. Romero, 2024).

Las causas se estructuran en tres grandes núcleos: personales, institucionales y sociolaborales. A nivel individual, influyen la edad, el género, la experiencia profesional y rasgos de personalidad como la ansiedad anticipatoria o la impulsividad. Institucionalmente, la falta de apoyo organizacional, la asignación de tareas sin criterio técnico, la escasez de personal y la precariedad de recursos se configuran como factores desencadenantes frecuentes. Desde el ámbito sociolaboral, las condiciones contractuales inestables, la alta rotación, la falta de formación en afrontamiento emocional y la ausencia de políticas de autocuidado agravan el problema.

El diagnóstico del Burnout se realiza mayoritariamente a través del Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa las tres dimensiones del síndrome, este instrumento es validado internacionalmente y ampliamente utilizado en profesionales sanitarios, destacándose por su fiabilidad para detectar niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la autoeficacia laboral, la identificación precoz es clave, ya que muchas veces el personal afectado continúa trabajando bajo condiciones adversas sin recibir apoyo clínico o institucional adecuado.

Las consecuencias del síndrome de Burnout son significativas, a nivel personal, se asocian con trastornos depresivos, cuadros ansioso-somáticos, consumo de sustancias, conflictos familiares y pensamientos



suicidas. En el plano profesional, se produce una disminución en la calidad asistencial, errores clínicos, ausentismo, renunciadas inesperadas y deterioro de las relaciones interpersonales con pacientes y colegas. Institucionalmente, el Burnout repercute en el aumento de los costos operativos, la rotación de personal y el debilitamiento del clima organizacional. Estas secuelas revelan que el síndrome no solo constituye un problema de salud ocupacional, sino también una amenaza directa a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios (Zula, 2023).

### **El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos**

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) constituyen entornos altamente demandantes por su complejidad clínica y emocional, el personal de enfermería en estas unidades se enfrenta a situaciones de vida o muerte, alta carga de responsabilidad, toma de decisiones inmediatas y exposición continua al sufrimiento humano, este contexto genera condiciones propicias para el desarrollo de estrés laboral crónico, ya que se combinan exigencias asistenciales, presión jerárquica, limitaciones estructurales y escasa recuperación emocional entre turnos (De las Salas et al., 2021).

La falta de personal, el uso constante de tecnología médica avanzada y la relación tensa con familiares y equipos interdisciplinarios incrementan el nivel de vulnerabilidad psicológica. Este entorno se caracteriza por jornadas prolongadas, turnos rotativos y urgencias frecuentes, lo que afecta los ritmos biológicos y la estabilidad emocional del profesional, estas condiciones conducen a un deterioro progresivo de la capacidad de afrontamiento y a la aparición de manifestaciones precoces del síndrome de Burnout.

### **Prevalencia, factores de riesgo y sintomatología del Burnout en enfermería**

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería ha mostrado una tendencia alarmante, especialmente en contextos de atención crítica como las UCI. Estudios recientes reportan que hasta el 62,8% de las enfermeras presentan agotamiento emocional, un 64,9% despersonalización elevada y el 77,7% una significativa disminución de la realización profesional, este fenómeno no se distribuye uniformemente, pues variables como edad, estado civil, carga horaria, insatisfacción laboral, alteraciones del sueño y presencia de dolor físico se correlacionan con una mayor incidencia del síndrome (De Souza et al., 2024).

Entre los factores de riesgo más representativos se encuentran las condiciones laborales precarias, la



exposición continua a situaciones críticas, la escasa autonomía en la toma de decisiones, el trato deshumanizado y la falta de reconocimiento profesional. A nivel personal, se identifican como vulnerables los profesionales con estilos de afrontamiento evitativo, menor experiencia clínica, escasa red de apoyo y baja regulación emocional. Adicionalmente, elementos organizacionales como la mala distribución de cargas, el trabajo nocturno y la rotación de turnos agudizan la percepción de desbordamiento y pérdida de sentido laboral.

La sintomatología del Burnout en enfermería incluye agotamiento físico persistente, trastornos del sueño, irritabilidad, conductas evasivas, insensibilidad emocional, falta de motivación y sensación de fracaso profesional, estas manifestaciones pueden aparecer de forma progresiva, pasando de síntomas leves como fatiga crónica a estados graves que comprometen la funcionalidad laboral y personal. Se ha observado que el deterioro emocional se acompaña de cambios conductuales como ausentismo, desapego de funciones, conflictos interpersonales y disminución de la empatía. La combinación de estos síntomas representa una amenaza constante tanto para la salud mental del enfermero como para la calidad asistencial (Rendón et al., 2020).

### **Impacto del Burnout en la calidad asistencial y en la salud del profesional**

El síndrome de Burnout no solo afecta al individuo que lo padece, sino que repercute directamente en la calidad de los servicios de salud, en el ámbito asistencial, este síndrome se asocia con un incremento en la incidencia de errores clínicos, disminución de la seguridad del paciente, omisiones en la administración de tratamientos y reducción en la empatía hacia los usuarios del sistema, ya que se ha revelado una relación significativa entre los niveles elevados de agotamiento emocional en el personal de enfermería y la frecuencia de eventos adversos dentro de las instituciones sanitarias. La despersonalización, entendida como una respuesta de defensa frente al sufrimiento, se traduce en una atención mecanizada, menos humana y empática, lo cual pone en riesgo la integridad del paciente (Polo et al., 2024).

En el plano individual, las consecuencias para la salud del profesional son amplias y complejas, el Burnout genera alteraciones en el estado de ánimo, cuadros de ansiedad, depresión, insomnio, cefaleas tensionales, disfunciones gastrointestinales y un riesgo creciente de consumo de sustancias o automedicación, también se evidencian trastornos de la conducta, aislamiento social, ideación suicida y





deterioro de las relaciones familiares. A nivel fisiológico, la sobrecarga emocional constante impacta en los sistemas neuroendocrinos e inmunológicos, provocando un desgaste generalizado que compromete la homeostasis del organismo.

La afectación se extiende al componente organizacional. El personal con síntomas de Burnout suele mostrar disminución del rendimiento, pérdida de motivación, mayor rotación laboral, ausentismo frecuente y desvinculación con la misión institucional. Estas consecuencias generan costos económicos para el sistema de salud y una disminución del capital humano especializado. Además, el deterioro de los vínculos profesionales genera un clima laboral negativo que repercute en la dinámica del equipo de trabajo y en la continuidad del cuidado al paciente. Ante este escenario, se reconoce la urgencia de implementar estrategias institucionales que prevengan y mitiguen el Burnout, promoviendo una cultura organizacional de bienestar psicosocial y salud laboral sostenible (Santos et al., 2023).

### **Estrategias de afrontamiento y prevención del Burnout en cuidados intensivos**

Las intervenciones individuales se enfocan en fortalecer la capacidad del personal de enfermería para afrontar las exigencias emocionales derivadas del entorno hospitalario. La autorregulación emocional permite gestionar reacciones impulsivas frente a situaciones de alta presión, favoreciendo el control conductual y la estabilidad psíquica en entornos de cuidados intensivos. El desarrollo de esta competencia se relaciona directamente con una disminución del agotamiento emocional y con la preservación de vínculos empáticos con los pacientes (Romero & Ochoa, 2024).

El autocuidado, entendido como la práctica consciente de hábitos que promueven el bienestar integral, incluye la alimentación saludable, el descanso adecuado, la actividad física regular y la desconexión emocional planificada de las tareas asistenciales. Este componente ha demostrado ser un amortiguador eficaz frente a los efectos del estrés crónico y se asocia con una mayor percepción de autoeficacia y satisfacción profesional.

La resiliencia constituye una competencia clave en contextos de atención crítica. Se define como la capacidad de adaptarse positivamente ante la adversidad, manteniendo un funcionamiento estable a pesar de las presiones constantes del entorno. Según Olaleye et al. (2022), los profesionales resilientes presentan menor sintomatología de Burnout, mayores niveles de compromiso laboral y mayor disposición para construir relaciones colaborativas dentro del equipo de salud. La promoción de la



resiliencia implica el entrenamiento en habilidades de resolución de conflictos, reestructuración cognitiva y fortalecimiento del sentido de propósito en la práctica clínica. Estas estrategias permiten una mejor respuesta adaptativa ante las exigencias del entorno hospitalario, especialmente en cuidados intensivos.

### **Acciones organizacionales: climas laborales saludables y apoyo institucional**

Las intervenciones organizacionales buscan mitigar el riesgo de Burnout mediante la creación de entornos laborales que favorezcan el bienestar psicosocial del personal, un clima laboral saludable se caracteriza por relaciones interpersonales respetuosas, comunicación efectiva, equidad en la distribución de tareas y reconocimiento institucional de la labor profesional, estas condiciones mejoran la percepción de justicia organizacional y reducen la carga emocional asociada a los servicios de alta complejidad (Román et al., 2023).

El apoyo institucional se traduce en acciones concretas orientadas al fortalecimiento del talento humano, entre ellas destacan los programas de acompañamiento psicológico, los espacios de reflexión ética, la formación continua en habilidades blandas y la implementación de turnos razonables. La ausencia de estas medidas incrementa la rotación laboral y el deterioro de la salud mental del equipo de enfermería. Estudios recientes señalan que las enfermeras que perciben respaldo institucional muestran menores niveles de agotamiento y mayor compromiso hacia los objetivos organizacionales.

La intervención organizacional requiere un enfoque sistémico, el liderazgo transformacional, centrado en la empatía y la escucha activa, actúa como catalizador del cambio institucional, promoviendo prácticas organizativas orientadas a la sostenibilidad emocional y la permanencia del personal de salud en contextos clínicos exigentes.

### **Protocolos de intervención interdisciplinaria y programas de salud mental laboral**

La gestión efectiva del Burnout en contextos de cuidados intensivos demanda la implementación de protocolos interdisciplinarios que integren los aportes de distintas disciplinas, generando un abordaje integral del fenómeno, estos protocolos deben contemplar la evaluación sistemática de factores de riesgo, la identificación temprana de signos de desgaste profesional y la activación de rutas institucionales de atención psicológica y acompañamiento emocional. La articulación entre servicios de psicología, trabajo social, medicina laboral y gestión del talento humano permite un enfoque coordinado,



que reconoce la naturaleza multifactorial del Burnout y ofrece respuestas diferenciadas según las necesidades del personal (Jiménez et al., 2025).

Los programas de salud mental laboral constituyen una estrategia preventiva fundamental. Incluyen acciones como la implementación de talleres de autocuidado emocional, sesiones grupales de contención, actividades de mindfulness, asesoría individual y mecanismos de retroalimentación institucional, estas intervenciones fortalecen la percepción de autoeficacia, reducen la despersonalización y favorecen la cohesión del equipo de trabajo. Según Romero et al. (2024), los espacios institucionales que promueven el bienestar psicológico muestran una disminución significativa en los niveles de desmotivación y una mejora sostenida en la calidad del servicio clínico asistencial.

La incorporación de protocolos clínicos de intervención ante crisis emocionales agudas permite reducir los riesgos asociados a eventos traumáticos en la práctica cotidiana, estos protocolos contemplan la actuación inmediata del equipo de salud mental ante incidentes críticos como muertes inesperadas, conflictos familiares o errores médicos. Asimismo, incluyen la capacitación del personal en primeros auxilios emocionales y la promoción de redes internas de apoyo entre colegas.

Desde un enfoque estructural, es fundamental que estos programas estén alineados con la política de salud ocupacional de la institución, cuenten con recursos estables y sean evaluados periódicamente en función de su impacto. El compromiso de la alta dirección y la asignación presupuestaria son determinantes para garantizar su sostenibilidad, la consolidación de una cultura organizacional que priorice la salud mental no solo mejora el clima laboral, sino que también contribuye a la fidelización del talento humano y a la calidad de la atención en contextos clínicos complejos.

## **METODOLOGÍA**

La investigación fue cualitativa, y se define como un enfoque que permite comprender fenómenos complejos desde una perspectiva interpretativa y holística, se caracteriza por explorar significados, percepciones y experiencias subjetivas dentro de un contexto determinado (Hadi et al., 2023).

Esta modalidad resulta adecuada para estudiar el síndrome de Burnout, pues permite analizar sus causas, consecuencias y afrontamientos desde la vivencia del personal de enfermería en unidades críticas, revelando aspectos no visibles cuantitativamente.

El enfoque descriptivo–exploratorio se orienta a examinar un fenómeno poco abordado, describiendo



sus características esenciales y reconociendo sus componentes fundamentales, su finalidad es comprender el qué, cómo y por qué de una situación sin formular hipótesis iniciales (Ñaupas et al., 2018).

En el presente estudio, este enfoque permite visibilizar la realidad del Burnout en el entorno intensivo, identificando patrones causales, impactos en la salud y estrategias emergentes de afrontamiento, lo que aporta una comprensión estructurada sobre una problemática compleja y en crecimiento dentro del ámbito sanitario.

La investigación fue documental–bibliográfica que consiste en la recolección, organización, evaluación e interpretación de información proveniente de fuentes académicas primarias y secundarias, su objetivo es construir conocimiento a partir del análisis crítico de textos especializados (Iturralde & Soria, 2021).

Este estudio se articula con dicha modalidad al fundamentarse en artículos científicos, revisiones sistemáticas y publicaciones recientes sobre el síndrome de Burnout, seleccionados de bases de datos confiables, esto permite sustentar teóricamente los hallazgos, identificar vacíos investigativos y construir una síntesis argumentada sobre el fenómeno desde una perspectiva interdisciplinaria.

Los métodos usados son el teórico, que se basa en la revisión y articulación conceptual de conocimientos existentes, permitiendo construir un marco explicativo del síndrome de Burnout en cuidados intensivos.

El método inductivo posibilita extraer generalizaciones a partir del análisis particular de diversos estudios de caso encontrados en la literatura. El método deductivo se aplica para contrastar teorías previas con los hallazgos documentales y reflexionar sobre su vigencia en contextos hospitalarios. El método analítico permite descomponer la información en variables clave: causas, consecuencias y estrategias. Por su parte, el método sintético integra estos elementos en una visión holística, permitiendo interpretar la complejidad del fenómeno y proponer orientaciones estratégicas para su prevención y gestión desde una perspectiva institucional y personal (Maldonado et al., 2023).

Se utilizó el análisis documental, que es una técnica cualitativa que permite examinar, clasificar e interpretar contenidos provenientes de fuentes impresas y digitales, sus pasos incluyen la selección, lectura crítica, categorización temática, extracción de información relevante y síntesis argumentativa, y se aplicó al estudio de artículos científicos en español e inglés, publicados entre 2019 y 2024, centrados en el síndrome de Burnout en personal de enfermería de cuidados intensivos. Esta técnica ofrece un



panorama amplio y actualizado del fenómeno, facilitando la identificación de patrones comunes, brechas investigativas y estrategias de afrontamiento documentadas, contribuyendo así al desarrollo de un análisis profundo y fundamentado del objeto de estudio.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La sistematización de los estudios revisados permitió identificar patrones comunes y divergencias sobre el síndrome de Burnout en enfermería, particularmente en cuidados intensivos, se analizaron múltiples dimensiones del fenómeno, incluyendo causas, consecuencias, factores de riesgo y estrategias de afrontamiento, con el fin de construir una visión integral fundamentada en evidencia científica reciente.

**Tabla 1.** Burnout en enfermería

Autor y Año	Causas	Consecuencias	Factores de riesgo	Relación con los cuidados intensivos	Estrategias de afrontamiento
(Vásquez et al., 2023)	Sobrecarga emocional, turnos rotativos, alta demanda asistencial	Fatiga extrema, irritabilidad, disminución del rendimiento clínico	Alta carga de trabajo, exposición al sufrimiento, relaciones tensas	Prevalencia del 67,5% de Burnout en UCI del IESS	Apoyo psicológico institucional, reorganización de horarios
(Olaleye et al., 2022)	Estrés ambiental crónico, eventos traumáticos, atención a pacientes críticos	Despersonalización, pérdida de motivación, deseos de renuncia	Escaso personal, trabajo nocturno, bajo reconocimiento	Burnout relacionado directamente con intensidad de casos en UCI	Fomento de resiliencia, redes de apoyo, ejercicio físico
(Romero & Ochoa, 2024)	Conflictos con colegas, baja remuneración, hábitos inadecuados	Aislamiento, pérdida de sentido profesional, desgaste físico y emocional	Menor experiencia, estado civil soltero, presión institucional	Factores asociados a deterioro funcional en cuidados paliativos	Intervenciones personalizadas y organizacionales integradas
(Polo et al., 2024)	Exceso de trabajo, presión institucional, ausencia de cultura de autocuidado	Mayor probabilidad de errores clínicos, eventos adversos, desmotivación	Turnos prolongados, falta de apoyo, cultura jerárquica	Riesgo de impacto negativo en la seguridad del paciente	Programas de apoyo emocional, estrategias de autocuidado
(Ávila et al., 2021)	Comorbilidad psíquica, valores morales, desequilibrio emocional	Afectación física, psíquica y social; insatisfacción laboral	Pérdida de autonomía, rotación organizacional, inequidad salarial	Incidencia del 75% en áreas críticas según revisión sistemática	Fortalecimiento de autoeficacia y autonomía, reducción de carga laboral
(Quesada et al., 2024)	Inadecuadas condiciones laborales, déficit estructural, alta rotación	Trastornos emocionales, baja realización personal, abandono profesional	Inexperiencia, entorno inseguro, déficit de liderazgo	Prevalencia del 50% de Burnout personal de UCI	Mejora de la satisfacción laboral, soporte institucional continuo



(De Souza et al., 2024)	Jornada extensa, insatisfacción, ansiedad, dolor físico	Alta despersonalización, agotamiento emocional, bajo logro profesional	Edad $\leq 38$ años, no tener pareja, trastornos del sueño	64,9% presentó Burnout en UCI pública de Bahía	Políticas de salud mental, cambios estructurales en turnos y descansos
(Santos et al., 2023)	Impacto de la pandemia, inseguridad laboral, presión constante	Trastornos del sueño, síntomas psicósomáticos, afectación mental persistente	Trabajo nocturno, exposición a muerte constante, juventud del personal	61,6% de profesionales presentó indicios de Burnout durante COVID-19	Intervenciones de salud mental, protección laboral, apoyo gubernamental
(Román et al., 2023)	Estrés crónico, inadecuado reconocimiento profesional, falta de recursos	Desmotivación, reducción de compromiso, afectación del clima laboral	Niveles bajos de logro personal, despersonalización progresiva	70,6% mostró bajo nivel en realización personal	Prevención institucional, capacitación en habilidades emocionales
(C. Romero et al., 2024)	Sobrecarga crítica, exposición a la muerte, inestabilidad emocional	Síntomas físicos, cinismo profesional, dificultades de adaptación	Falta de soporte organizacional, demandas emocionales intensas	Las UCI son entornos altamente propensos al desarrollo del síndrome	Programas integrales: psicosociales, resiliencia, mejora del ambiente laboral

Elaborado por los autores

El análisis comparativo de los estudios revisados evidencia coincidencias significativas en torno a las causas, consecuencias y factores de riesgo del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, particularmente en unidades de cuidados intensivos. Autores como Vásquez et al. (2023) y Quesada- et al. (2024) destacan que las condiciones estructurales adversas, el déficit de personal y la presión asistencial son detonantes comunes del desgaste profesional, esta visión es compartida por Ávila et al. (2021), quienes señalan que la sobrecarga emocional y la inequidad organizacional actúan como catalizadores del síndrome.

En cuanto a las consecuencias, existe consenso en que el Burnout compromete tanto la salud física y emocional del profesional como la calidad de la atención brindada. Polo et al. (2024) y Santos et al. (2023) resaltan su impacto directo en la seguridad del paciente, subrayando la relación entre agotamiento y eventos adversos. De igual forma, Olaleye et al. (2022) enfatizan la vinculación entre el síndrome y la intención de abandono profesional, alertando sobre sus implicaciones sistémicas.

En lo que respecta a los factores de riesgo, autores como Souza et al. (2024) y Romero et al. (2024) identifican variables sociodemográficas como la edad, el estado civil, el insomnio y el dolor físico como determinantes claves, esta perspectiva es compatible con los hallazgos de Román et al. (2023), quienes enfatizan la baja realización personal como una dimensión crítica del fenómeno.



Las estrategias de afrontamiento varían según el enfoque disciplinar, mientras Romero et al. (2024) y Olaleye et al. (2022) proponen intervenciones resilientes y psicosociales, otros como Quesada et al. (2024) y Ávila et al. (2021) enfatizan la necesidad de políticas estructurales y programas organizacionales sostenibles, en conjunto, las concordancias validan la multicausalidad del Burnout, mientras que las divergencias permiten enriquecer su comprensión con propuestas interdisciplinarias.

**Tabla 2.** Propuestas de medidas preventivas frente al Burnout

Autor y Año	Aporte fundamentado
<b>Vásquez et al. (2023)</b>	A partir de su estudio en el Hospital IESS de Santo Domingo, recomiendan implementar protocolos preventivos centrados en la identificación temprana de signos de agotamiento emocional, junto con capacitaciones periódicas en gestión emocional para el personal de enfermería. La experiencia local demuestra que las estrategias deben adaptarse a contextos institucionales con limitaciones presupuestarias y alta demanda asistencial. Proponen como eje clave la inclusión de espacios de escucha activa.
<b>Olaleye et al. (2022)</b>	Desde la experiencia con enfermería crítica, subrayan la relevancia de la resiliencia como competencia clave frente al Burnout. En contextos como el ecuatoriano, donde la infraestructura puede ser limitada, el fortalecimiento de habilidades personales como la resolución de problemas, la autoreflexión y la empatía resulta fundamental. Recomiendan incluir programas de formación emocional y desarrollar comunidades de práctica como entornos seguros para el aprendizaje y el acompañamiento.
<b>Romero et al. (2024)</b>	Analizando factores en cuidados paliativos, identifican que los conflictos interpersonales y la baja remuneración son comunes. Proponen mejorar las condiciones laborales mediante acuerdos institucionales que regulen las cargas de trabajo. Aconsejan adaptar políticas de salud ocupacional que incorporen actividades psicoeducativas desde una perspectiva culturalmente contextualizada y orientadas a preservar la salud integral del profesional.
<b>Polo et al. (2024)</b>	Destacan la asociación entre agotamiento emocional y errores clínicos. Sugieren que las unidades de salud desarrollen una cultura organizacional que priorice el bienestar psicológico del personal. Proponen fortalecer la seguridad institucional mediante talleres de inteligencia emocional, análisis de casos clínicos y sistemas de retroalimentación sin sanción, integrando dichas estrategias al marco legal y operativo del sistema de salud ecuatoriano.
<b>Ávila et al. (2021)</b>	Con base en su revisión en contextos andinos, insisten en medidas estructurales como redistribución equitativa de turnos, incentivos laborales y fortalecimiento de la autonomía profesional. Enfatizan la necesidad de inversión en formación continua en autocuidado y en fomentar espacios de corresponsabilidad institucional que prevengan el abandono laboral y mejoren la calidad del servicio en entornos hospitalarios exigentes.
<b>Quesada et al. (2024)</b>	Identifican que la baja satisfacción laboral se vincula con niveles elevados de Burnout. Proponen que en Ecuador se desarrollen sistemas de evaluación de clima laboral, integrados a los indicadores institucionales. Recomiendan estrategias de acompañamiento mediante mentorías entre colegas, reforzando el sentido vocacional y reduciendo la desvinculación emocional en unidades críticas como la UCI.



<b>Souza (2024)</b>	et al.	<b>A partir de su estudio transversal, recomiendan focalizar intervenciones institucionales en la mejora de los turnos laborales, la eliminación de rotaciones excesivas y la promoción de pausas activas. En el contexto ecuatoriano, sugieren que estas prácticas se integren en las normativas hospitalarias como parte de una estrategia nacional de bienestar laboral para el personal de enfermería.</b>
<b>Santos (2023)</b>	et al.	Basados en la experiencia durante la pandemia, advierten sobre los efectos del trabajo nocturno y la exposición al duelo. Proponen medidas inmediatas de contención emocional tras eventos críticos, con protocolos psicológicos de emergencia adaptados al sistema público. Estas acciones deben contemplar el acompañamiento individual y espacios grupales de descompresión profesional.
<b>Román (2023)</b>	et al.	Desde el primer nivel de atención, enfatizan la necesidad de descentralizar las estrategias y adaptarlas a cada unidad operativa. Proponen campañas internas de autocuidado con metodologías participativas y herramientas accesibles. Insisten en fortalecer el liderazgo local como eje promotor del bienestar emocional, promoviendo la gestión participativa del clima organizacional.
<b>Romero (2024)</b>	et al.	Recomiendan integrar la prevención del Burnout en la planificación institucional mediante un enfoque holístico que combine intervenciones psicosociales, programas de resiliencia y mejoras en las condiciones laborales. Enfatizan la necesidad de evaluaciones periódicas del entorno psicosocial laboral, con políticas de apoyo organizacional sostenidas en el tiempo y ajustadas a las condiciones nacionales.

Elaborado por los autores

El análisis interpretativo revela que las medidas preventivas frente al Burnout no deben concebirse como acciones fragmentadas, sino como componentes integradores de una política institucional de salud mental sostenible, la evidencia sugiere que la prevención eficaz trasciende la atención individualizada, articulando dinámicas organizacionales, estructurales y formativas que promuevan una cultura de bienestar emocional sistémico.

Se identifica una necesidad urgente de transitar de modelos reactivos hacia esquemas proactivos, donde la resiliencia y el cuidado mutuo se configuren como principios operativos, este enfoque exige reconceptualizar la práctica de enfermería desde una lógica del cuidado recíproco, en la que el entorno laboral se redefine como espacio de protección y desarrollo humano, y no como un territorio de desgaste normalizado.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos derivados del análisis sistemático del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos evidencian una problemática compleja, multicausal y progresiva que trasciende el ámbito individual y compromete dimensiones institucionales, profesionales y sociales, el fenómeno se manifiesta con mayor intensidad en contextos clínicos altamente demandantes, donde el personal se ve expuesto a una sobrecarga asistencial constante, turnos irregulares, exposición continua a situaciones críticas y escaso reconocimiento emocional y organizacional. Esta realidad convierte a las unidades de





cuidados intensivos en espacios de alta vulnerabilidad psicosocial, donde la salud del talento humano se ve comprometida por una cultura institucional que en muchas ocasiones naturaliza el desgaste emocional como parte inherente del ejercicio profesional.

A nivel causal, se han identificado factores estructurales relacionados con las condiciones laborales, la cultura organizacional y la insuficiente implementación de políticas de apoyo; asimismo, se constata que los efectos del Burnout no solo impactan en la salud mental y física del profesional, sino que repercuten directamente en la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia de los servicios de salud, esta correlación señala que la atención a esta problemática no debe limitarse al tratamiento de síntomas, sino que debe incluir estrategias integrales que atiendan el entorno, las dinámicas relacionales y las condiciones sistémicas que perpetúan el agotamiento profesional.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los estudios analizados coinciden en la necesidad de implementar medidas preventivas que integren la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la resiliencia y la consolidación de climas laborales saludables, resulta indispensable articular intervenciones de tipo psicosocial e institucional, diseñadas desde una perspectiva situada y contextualizada a las realidades del sistema de salud ecuatoriano. La evidencia sugiere que las respuestas más efectivas son aquellas que consideran simultáneamente el bienestar del individuo y la transformación del entorno laboral. En consecuencia, se plantea la necesidad de consolidar una política pública de salud ocupacional para el personal de enfermería, sostenida en principios de corresponsabilidad institucional, equidad, cuidado y justicia emocional.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Ávila, G. C., Ramírez, A. A., Mesa, I. C., & Serrano, K. de L. (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 254–271. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp254-271>

De las Salas, R., Díaz, D., Serrano, D., Ortega, S., Tuesca, R., & Gutiérrez, C. (2021). Burnout syndrome in the nursing personal in health care institutions of the Atlantic department. *Revista de Salud Publica*, 23(6), 1–8. <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n6.97141>



- De Souza, A. T., De Souza, D., Almeida, V., Diniz, S., Matheus, F., & Fonseca, A. C. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. *Enfermería Global*, 23(74), 1–13.  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/577341/360251>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Iturralde, C., & Soria, V. (2021). Metodología de la investigación. In Editorial e Imprenta de la Universidad de Guayaquil. <https://libros.ug.edu.ec/index.php/editorial/catalog/view/47/47/189>
- Jiménez, N., Vallejo, M., Yanchaguano, A., Andino, X., & Díaz, M. (2025). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revisión sistemática de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 754–775.
- Maldonado, F., Álvarez, R., Maldonado, P., Cordero, G. de, & Capote, M. (2023). Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Puerto Madero Editorial Académica.  
<https://doi.org/10.55204/pmea.24>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. In Ediciones de la U (Vol. 53, Issue 9).  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Olaleye, T. T., Christianson, T. M., & Hoot, T. J. (2022). Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(May), 100461.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100461>
- Polo, M., Cabello, C. M., & Ruiz, J. (2024). Burnout in nursing staff, impact on patient safety. *Enfermería Cuidándote*, 7, 93–105. <https://doi.org/10.51326/ec.7.9163531>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82(February), 1–10.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>



- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Román, J., Romero, E., & Paccha, C. (2023). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del primer nivel de atención. *Polo Del Conocimiento*, 8(1), 266–279. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i1>
- Romero, C., Nagua, M., & Alvarado, R. (2024). Estrategias de Prevención del Síndrome de Burnout en Enfermería de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Conectividad*, 5(4), 12–20.
- Romero, G. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de enfermería de las unidades de atención de cuidados paliativos: Una revisión sistemática. *Revista Científica Retos de La Ciencia*, 8(18), 173–189. <https://doi.org/10.53877/rc.8.17.20240701.15>
- Romero, J. G., & Ochoa, G. J. (2024). Síndrome de burnout en médicos y personal de enfermería Hospital Básico de Limones – Ecuador. *Anatomía Digital*, 7(1), 140–157. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i1.3003>
- Santos, I., Santos, J., Solorzano, B., Pacheco, L., Collazo, I., & Vega, M. (2023). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *SANUS*, 8(331), 1–16.
- Vásquez, B. A., Neto, D. Y., Franco, S. A., & Quijije, V. R. (2023). Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 683–692. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.285>
- Zula, P. D. (2023). Síndrome de burnout del personal de salud de unidad de cuidados intensivos. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 3(2), 14–19. <https://rperspectivasinvestigativas.org/index.php/multidisciplinaria/article/view/75>

