



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT, LA SALUD MENTAL Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT SYNDROME,
MENTAL HEALTH, AND WORK PERFORMANCE IN NURSING
PROFESSIONALS FROM INTENSIVE CARE UNITS:
A SYSTEMATIC REVIEW

Carolina Perdomo Peña

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Isabella Osso Herrera

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Kerly Alejandra González Hernández

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Paula Andrea Toledo Pastrana

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Adriana Guzmán Sánchez

Fundación Universitaria Navarra, Colombia

Relación entre el Síndrome de Burnout, la Salud Mental y el Desempeño Laboral en Profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática

Carolina Perdomo Peña¹

carolina.perdomo@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0002-4945-4276>

Programa de Enfermería, Neiva, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Isabella Osso Herrera

isabella.osso@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0007-1881-2364>

Programa de Enfermería, Neiva, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Kerly Alejandra González Hernández

kerly.gonzalez@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0004-4680-0035>

Programa de Enfermería, Neiva, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Paula Andrea Toledo Pastrana

paula.toledo@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0008-0623-2466>

Programa de Enfermería, Neiva, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

Adriana Guzmán Sánchez

a.guzman@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-6800-9097>

Programa de Enfermería, Neiva, Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias Básicas
Fundación Universitaria Navarra
UNINAVARRA, Colombia

RESUMEN

El síndrome de burnout constituye un problema ocupacional relevante en enfermería de cuidados intensivos por la combinación de demandas clínicas, emocionales y organizacionales. El objetivo fue analizar su relación con la salud mental y el desempeño laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos. Se realizó una revisión sistemática de estudios primarios publicados entre 2020 y 2025. La búsqueda se efectuó en PubMed/MEDLINE, ClinicalKey, Scopus, SciELO y ScienceDirect; la selección siguió las fases de PRISMA 2020 y se desarrolló una síntesis temática comparativa. Se incluyeron 33 estudios de 20 países, con predominio de diseños transversales y del Maslach Burnout Inventory. El agotamiento emocional se relacionó de forma consistente con ansiedad, depresión, estrés, distrés moral y mala calidad del sueño. En el desempeño profesional, el burnout se vinculó principalmente con insatisfacción laboral, ambientes de práctica desfavorables, sobrecarga, intención de abandono y cuidados omitidos. La evidencia sobre eventos adversos objetivos fue limitada. Se concluye que el burnout coexiste con deterioro del bienestar psicológico y con condiciones laborales que pueden comprometer el cuidado, aunque el predominio de estudios transversales impide establecer causalidad.

Palabras clave: agotamiento psicológico, salud mental, enfermería de cuidados críticos, desempeño profesional, seguridad del paciente

¹ Autor principal

Correspondencia: carolina.perdomo@uninavarra.edu.co

Relationship Between Burnout Syndrome, Mental Health, and Work Performance in Nursing Professionals from Intensive Care Units: A Systematic Review

ABSTRACT

Burnout syndrome is a relevant occupational problem in intensive care nursing because of the combination of clinical, emotional, and organizational demands. This review aimed to analyze the relationship between burnout, mental health, and work performance among nursing professionals in intensive care units. A systematic review of primary studies published from 2020 to 2025 was conducted. PubMed/MEDLINE, ClinicalKey, Scopus, SciELO, and ScienceDirect were searched; study selection followed PRISMA 2020 phases and findings were integrated through a comparative thematic synthesis. Thirty-three studies from 20 countries were included, mostly cross-sectional studies using the Maslach Burnout Inventory. Emotional exhaustion was consistently associated with anxiety, depression, stress, moral distress, and poor sleep quality. Regarding work performance, burnout was mainly related to job dissatisfaction, unfavorable practice environments, workload, turnover intention, and missed nursing care. Evidence based on objectively measured adverse events was limited. Burnout therefore coexists with poorer psychological well-being and work conditions that may compromise care; however, the predominance of cross-sectional studies prevents causal conclusions.

Keywords: burnout, mental health, critical care nursing, work performance, patient safety

Artículo recibido 20 agosto 2026

Aceptado para publicación: 20 setiembre 2026



INTRODUCCIÓN

El burnout se reconoce como un fenómeno ocupacional asociado con el estrés crónico en el trabajo que no ha sido gestionado de manera adecuada y se expresa, de forma clásica, mediante agotamiento emocional, distanciamiento o cinismo y disminución de la eficacia profesional (Maslach & Leiter, 2016; Organización Mundial de la Salud, 2019). En enfermería, estas dimensiones adquieren un significado particular porque el trabajo exige mantener atención sostenida, comunicación terapéutica y toma de decisiones incluso en condiciones de alta presión. Por ello, el síndrome no puede reducirse a una experiencia individual de cansancio: también refleja la interacción entre las demandas del servicio, los recursos disponibles y la posibilidad real de sostener un cuidado seguro.

Las unidades de cuidados intensivos constituyen uno de los escenarios donde esa interacción es más exigente. La inestabilidad clínica de los pacientes, la vigilancia continua, los turnos prolongados, la exposición al sufrimiento y la muerte, los conflictos éticos y la presión por responder con precisión incrementan la carga física y emocional. En estudios recientes, el desgaste se ha relacionado con alta demanda y número de pacientes (Aragão et al., 2021), carga mental de trabajo (Gündüz & Kavrut Öztürk, 2025) y dificultades de dotación y organización que pueden afectar la concentración durante el cuidado (Mathew et al., 2025). Esta evidencia respalda una comprensión organizacional del burnout y no una explicación centrada únicamente en la capacidad individual de afrontamiento.

La relación con la salud mental es uno de los hallazgos más reiterados. En enfermeras de cuidados críticos se han descrito correlaciones entre burnout y depresión, ansiedad, distrés moral y riesgo de estrés postraumático (Guttormson et al., 2022), así como asociaciones con estrés laboral, peor calidad del sueño y menor resiliencia (Hwang & Lee, 2023). Mansouri et al. (2025) identificaron una relación especialmente estrecha entre burnout y mala calidad del sueño, mientras que Zhang et al. (2024) mostraron, mediante análisis de redes, conexiones específicas entre síntomas depresivos y componentes del síndrome. Aun así, el predominio de mediciones simultáneas impide establecer si el burnout antecede a estas alteraciones o si ambos fenómenos se refuerzan dentro de un mismo entorno laboral.

El desempeño profesional también puede verse comprometido, aunque su medición es menos uniforme. La literatura ha vinculado el burnout con menor satisfacción laboral y ambientes de práctica desfavorables (Furlan & Guirardello, 2025), con cuidados no finalizados y menor percepción de calidad



y seguridad (Bruyneel et al., 2024), con racionalización u omisión de actividades necesarias de enfermería (Tomaszewska et al., 2024) y con eventos adversos percibidos cuando coexisten dotación insuficiente y agotamiento emocional (Al Sabei et al., 2025). Estos desenlaces son clínicamente relevantes, pero no todos equivalen a indicadores objetivos de desempeño, por lo que resulta necesario distinguir entre percepción de calidad, intención de abandono, cuidados omitidos y eventos adversos efectivamente verificados.

Otro problema es la heterogeneidad en la forma de definir el propio síndrome. El Maslach Burnout Inventory y sus variantes siguen siendo predominantes, pero los puntos de corte y las reglas para clasificar casos no son uniformes. Alves et al. (2021), por ejemplo, obtuvieron prevalencias muy diferentes en la misma muestra al aplicar los criterios de Maslach y Grunfeld. Esta variabilidad limita las comparaciones simples entre países y servicios y desaconseja producir una prevalencia global sin considerar el instrumento y la definición operativa utilizada. Al mismo tiempo, recursos como la resiliencia y la autoeficacia aparecen como factores potencialmente protectores (Gil-Almagro et al., 2025; Vieira et al., 2022), y las intervenciones de entrenamiento en resiliencia han mostrado señales favorables sobre burnout y bienestar (Lee et al., 2025), aunque estas estrategias no sustituyen los cambios estructurales requeridos en el entorno laboral.

En consecuencia, la evidencia disponible permanece fragmentada entre estudios centrados en salud mental, investigaciones orientadas al desempeño y trabajos que combinan ambos dominios. Integrar esos hallazgos permite reconocer qué relaciones son consistentes, dónde persisten resultados contradictorios y qué tan sólidas son las inferencias sobre seguridad y calidad del cuidado. Por esta razón, el objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la relación entre el síndrome de burnout, los indicadores de salud mental y el desempeño laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos, a partir de estudios primarios publicados entre 2020 y 2025.

METODOLOGÍA

Diseño y pregunta de revisión

Se desarrolló una revisión sistemática de estudios primarios, con síntesis cualitativa de tipo temático-comparativo. El proceso se estructuró en las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión y se reportó mediante un diagrama PRISMA 2020.



La pregunta PICO consideró como población a profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos de adultos, pediátricas o neonatales; como exposición, la presencia o nivel de burnout medido mediante instrumentos validados; como comparación, niveles bajos o ausencia de burnout y diferencias por severidad o dimensiones; y como desenlaces, indicadores de salud mental y de desempeño laboral.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron artículos originales con datos primarios publicados entre 2020 y 2025, en español o inglés y con texto completo disponible, que evaluaran el burnout como variable principal, exposición o factor asociado en profesionales de enfermería de cuidados intensivos. Se aceptaron diseños observacionales, analíticos, transversales, de cohorte, casos y controles, métodos mixtos e intervenciones, siempre que aportaran resultados sobre salud mental o desempeño profesional. Los desenlaces de salud mental comprendieron ansiedad, depresión, estrés percibido, distrés moral, alteraciones del sueño, bienestar psicológico, calidad de vida y síntomas postraumáticos. En desempeño se consideraron calidad y seguridad del cuidado, errores o eventos adversos, satisfacción laboral, absentismo, carga percibida, compromiso organizacional e intención de rotación o abandono.

Se excluyeron estudios realizados en otros profesionales o contextos diferentes de cuidados intensivos cuando no presentaban resultados diferenciados para enfermería; revisiones, editoriales, cartas, protocolos, resúmenes de congresos y documentos sin datos primarios; artículos en los que el burnout no fue medido o no se relacionó con los desenlaces definidos; duplicados; publicaciones sin texto completo recuperable y trabajos con información insuficiente para la extracción.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, ClinicalKey, Scopus, SciELO y ScienceDirect. Se combinaron términos controlados y palabras libres en español e inglés relacionados con burnout, enfermería, cuidados intensivos, salud mental y desempeño profesional. La estructura general fue: (Burnout OR “Burnout, Psychological” OR “Occupational Burnout”) AND (Nurs* OR “Nursing Staff” OR Enfermería) AND (“Intensive Care” OR ICU OR “Critical Care” OR “Unidad de Cuidados Intensivos”) AND (“Mental Health” OR Anxiety OR Depression OR Stress OR Sleep OR Wellbeing OR “Quality of Life” OR “Work Performance” OR “Patient Safety” OR “Quality of Care” OR



“Turnover Intention” OR “Job Satisfaction”). La sintaxis se adaptó a cada base de datos, manteniendo los componentes centrales de la pregunta.

Selección, extracción y evaluación crítica

Dos revisores realizaron de forma independiente la lectura de títulos y resúmenes y, posteriormente, la evaluación de los textos completos. Las discrepancias se resolvieron por consenso y se contempló la participación de un tercer evaluador. La extracción se efectuó mediante una matriz estandarizada que incluyó autor y año, país, contexto y tipo de unidad, diseño, tamaño de muestra, instrumento de burnout, dimensiones evaluadas, variables de salud mental y desempeño, resultados principales, conclusiones y limitaciones. La información fue verificada de manera cruzada por dos revisores.

La calidad metodológica se valoró con herramientas acordes al diseño. Para estudios transversales se consideraron listas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute u otros instrumentos equivalentes; para cohortes y casos y controles, la escala Newcastle-Ottawa; y para estudios experimentales, RoB 2 de Cochrane cuando correspondía. Se revisaron selección de participantes, validez de instrumentos, control de confusión, integridad de los datos y claridad del reporte. La evaluación se utilizó para contextualizar la solidez de los hallazgos y no como criterio automático de exclusión. Cuando la naturaleza de los resultados lo permitía, la confianza en la evidencia se interpretó de forma contextual con principios del enfoque GRADE.

Síntesis y consideraciones éticas

Debido a la heterogeneidad clínica y metodológica, no se realizó metaanálisis ni se calculó una prevalencia global. Las prevalencias, medidas de asociación y efectos se extrajeron tal como fueron informados y se interpretaron según instrumento, punto de corte, tipo de unidad, tamaño de muestra y diseño. La síntesis se organizó en características metodológicas, relación entre burnout y salud mental y relación entre burnout y desempeño profesional. Al tratarse de una investigación documental basada en literatura publicada y sin acceso a datos personales identificables, no se requirió consentimiento informado; se respetaron los principios de integridad científica y las disposiciones nacionales aplicables a investigación sin intervención directa (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

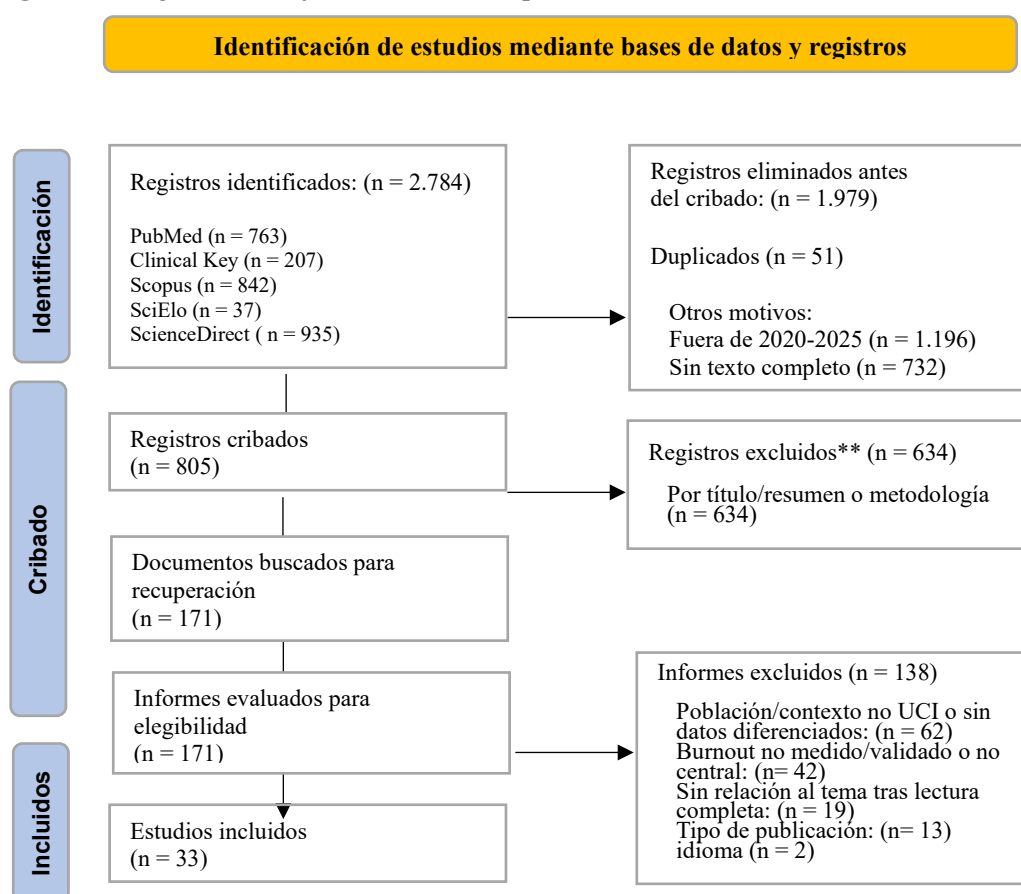


RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Selección y características de los estudios

La búsqueda identificó 2.784 registros: 763 en PubMed/MEDLINE, 207 en ClinicalKey, 842 en Scopus, 37 en SciELO y 935 en ScienceDirect. Antes del cribado se eliminaron 1.979 registros por estar fuera del periodo de interés ($n = 1.196$), no contar con texto completo recuperable ($n = 732$) o corresponder a duplicados ($n = 51$). Se cribaron 805 registros, de los cuales 634 fueron excluidos por título, resumen o metodología. Los 171 informes restantes se evaluaron a texto completo y 138 fueron excluidos por población o contexto no pertinente ($n = 62$), burnout no central o no medido de forma adecuada ($n = 42$), falta de relación temática después de la lectura completa ($n = 19$), tipo de publicación no elegible ($n = 13$) o idioma no contemplado ($n = 2$). La síntesis final incluyó 33 estudios.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020, proceso de selección de estudios.



Fuente: elaboración propia.

**. Razones de exclusión en elegibilidad: clasificación consolidada de PubMed, SciELO, Scopus, ClinicalKey y ScienceDirect.



Los estudios fueron publicados entre 2020 y 2025 y mostraron una concentración reciente: 15 (45,5 %) correspondieron a 2025, seis (18,2 %) a 2024 y cinco (15,2 %) a 2023. En conjunto, 26 trabajos (78,8 %) aparecieron entre 2023 y 2025. La evidencia procedió de 20 países; Brasil aportó seis estudios, China e Irán tres cada uno, y Corea del Sur, España, Estados Unidos y Palestina dos cada uno. El diseño cuantitativo transversal predominó en 26 investigaciones (78,8 %), seguido de tres estudios de métodos mixtos, dos prospectivos observacionales, un ensayo piloto aleatorizado y una intervención antes-después. Nueve estudios se concentraron principalmente en salud mental, ocho en desempeño profesional y 16 abordaron ambos dominios. Esta distribución confirma una base de evidencia amplia pero metodológicamente dominada por mediciones transversales.

Tabla 1. Características de los 33 estudios incluidos.

Estudio (país)	Diseño	Muestra	Perfil
Vieira et al. (2022), Brasil	Transversal multicéntrico	153 profesionales de enfermería, 4 UCI	Salud mental
Lee et al. (2025), EE. UU.	Ensayo piloto aleatorizado	48 aleatorizadas; 40 analizadas	Combinado
Mathew et al. (2025), India	Métodos mixtos	30 enfermeras; 6 entrevistadas	Combinado
Friganović y Selič (2021), Croacia	Transversal multicéntrico	620 enfermeras	Combinado
Durán-Gómez et al. (2021), España	Prospectivo comparativo cruzado	74 participantes; 66 finales	Combinado
Trotte et al. (2025), Brasil	Métodos mixtos concurrentes	51 técnicos; 12 entrevistados	Combinado
Furlan y Guirardello (2025), Brasil	Transversal correlacional	114 profesionales	Desempeño
Alves et al. (2021), Brasil	Transversal observacional	122 técnicos de UCI adulta	Salud mental
Mansouri et al. (2025), Irán	Transversal multicéntrico	253 enfermeras	Salud mental
Cerela-Boltunova y Millere (2025), Letonia	Análisis secundario ecológico	155 enfermeras; 3.420 registros	Combinado
Liu et al. (2025), China	Transversal nacional	771 enfermeras dentro de muestra nacional	Salud mental
Batran et al. (2025), Palestina	Transversal correlacional	233 enfermeras neonatales	Combinado
Gil-Almagro et al. (2025), España	Prospectivo longitudinal	334 iniciales; 129 enfermeras finales	Salud mental
Gündüz y Kavrut Öztürk (2025), Turquía	Transversal correlacional	156 enfermeras	Desempeño
Yousif y Al-Fayyadh (2025), Irak	Transversal correlacional	377 enfermeras de unidades críticas	Combinado
Al Sabei et al. (2025), Omán	Transversal multicéntrico	694 enfermeras de cuidados críticos	Desempeño
Salameh et al. (2025), Jordania	Transversal descriptivo	135 enfermeras de cuidados críticos	Combinado
Rattray et al. (2024), Reino Unido	Métodos mixtos	661 cohorte pandemia; 557 comparación; 44 entrevistas	Combinado
Zhang et al. (2024), China	Transversal + análisis de redes	616 enfermeras	Salud mental

Tomaszewska et al. (2024), Polonia	Transversal correlacional	477 enfermeras	Desempeño
Bruyneel et al. (2024), Bélgica	Transversal nacional	2.183 enfermeras, 68 hospitales	Desempeño
Ayed et al. (2024), Palestina	Transversal correlacional	162 enfermeras	Combinado
Veloso et al. (2024), Brasil	Transversal analítico	94 enfermeras	Combinado
Hokmabadi et al. (2024), Irán	Transversal, ecuaciones estructurales	198 enfermeras	Combinado
Dehghan et al. (2023), Irán	Transversal correlacional	201 enfermeras	Combinado
Cecere et al. (2023), Italia	Transversal multicéntrico	140 enfermeras de cuidados críticos	Combinado
Hwang y Lee (2023), Corea del Sur	Transversal correlacional	131 enfermeras	Salud mental
Sikioti et al. (2023), Grecia	Transversal correlacional	153 enfermeras	Salud mental
Ni et al. (2023), China	Transversal multicéntrico	414 enfermeras, 12 hospitales	Desempeño
Guttormson et al. (2022), EE. UU.	Encuesta nacional transversal	488 enfermeras de cuidados críticos	Salud mental
Aragão et al. (2021), Brasil	Transversal exploratorio	65 enfermeras	Desempeño
Sok et al. (2020), Corea del Sur	Transversal correlacional	115 enfermeras	Combinado
Takahashi et al. (2025), Japón	Antes-después sin control	51 enfermeras	Desempeño

Nota. Perfil combinado = variables de salud mental y de desempeño profesional en el mismo estudio. UCI = unidad de cuidados intensivos.

Burnout y salud mental

La asociación más consistente se observó con depresión, ansiedad y estrés. Vieira et al. (2022) encontraron que los trastornos psicológicos menores aumentaban con el agotamiento emocional ($r = 0,632$) y la despersonalización ($r = 0,477$), y disminuían cuando la realización profesional era mayor ($r = -0,450$). Durante la pandemia, Guttormson et al. (2022) reportaron correlaciones de magnitud moderada a alta entre burnout y ansiedad ($\rho = 0,63$), depresión ($\rho = 0,66$) y riesgo de estrés postraumático ($\rho = 0,55$), todas con $p < 0,001$. Hwang y Lee (2023) mostraron un patrón similar para depresión ($r = 0,667$), estrés laboral ($r = 0,578$) y mala calidad del sueño ($r = 0,307$). Los hallazgos de Zhang et al. (2024), Sok et al. (2020), Durán-Gómez et al. (2021), Liu et al. (2025) y Yousif y Al-Fayyadh (2025) convergen en la coexistencia entre desgaste y malestar psicológico, aunque con instrumentos y modelos diferentes.

La calidad del sueño apareció como un componente especialmente relevante. Mansouri et al. (2025) observaron una correlación alta entre burnout y mala calidad global del sueño ($r = 0,70$; $p < 0,001$), mientras que Hwang y Lee (2023) informaron mala calidad del sueño en 59,5 % de su muestra y una asociación significativa con el síndrome. Cecere et al. (2023) integraron ansiedad, depresión, estrés, sueño, calidad de vida y burnout y mostraron que el agotamiento y la despersonalización se asociaban



con peor calidad de vida física, emocional, social y laboral. Durán-Gómez et al. (2021) agregaron un componente fisiológico al documentar que el turno nocturno incrementaba la ansiedad y reducía el rendimiento verbal y la actividad prefrontal, aunque no demostraron que el burnout explicara directamente ese deterioro cognitivo.

Los recursos psicológicos mostraron un comportamiento protector. Vieira et al. (2022) encontraron relaciones inversas de la resiliencia laboral con agotamiento emocional ($r = -0,545$) y despersonalización ($r = -0,419$), y una relación positiva con realización profesional ($r = 0,680$). El ensayo piloto de Lee et al. (2025) mostró reducciones del burnout global y la despersonalización junto con mejoras de resiliencia, mindfulness, estrés, depresión y capacidad laboral después de un entrenamiento de resiliencia. Gil-Almagro et al. (2025) identificaron la autoeficacia como recurso frente al estrés y al agotamiento emocional. En sentido contrario, Friganović y Selič (2021) hallaron que el afrontamiento pasivo se asociaba con mayores probabilidades de burnout total ($OR = 9,93$). Estos hallazgos apoyan intervenciones sobre recursos personales, pero deben leerse junto con las condiciones organizacionales que originan o mantienen las demandas.

El distrés moral, el trauma secundario y los síntomas psicosomáticos ampliaron la comprensión del problema. Cerela-Boltunova y Millere (2025) relacionaron mayor distrés moral con mayor burnout, mientras que Guttormson et al. (2022) cuantificaron una correlación positiva con distrés moral ($\rho = 0,45$; $p < 0,001$). Rattray et al. (2024) integraron síntomas postraumáticos y relatos de inseguridad y reorganización del trabajo durante la pandemia. Salameh et al. (2025), Ayed et al. (2024) y Batran et al. (2025) incorporaron fatiga o trauma secundario y satisfacción por compasión dentro de la calidad de vida profesional. Dehghan et al. (2023) hallaron correlaciones entre burnout y estrés traumático secundario ($r = 0,54$) y síntomas psicosomáticos ($r = 0,44$). Hokmabadi et al. (2024), Veloso et al. (2024) y Trotte et al. (2025) también describieron manifestaciones psicosomáticas, ansiedad, alteraciones del sueño o sufrimiento emocional, aunque no siempre mediante asociaciones psicométricas directas.

La heterogeneidad de la medición modifica la interpretación. Alves et al. (2021) reportaron una prevalencia de 19,7 % con el criterio de Maslach y de 62,9 % con el de Grunfeld en la misma muestra; además, la relación con depresión cambió según la regla aplicada. Sikioti et al. (2023), por su parte, observaron asociaciones iniciales entre burnout, estrés, resiliencia y afrontamiento que no se



mantuvieron como predictores independientes en el modelo ajustado. Por ello, la consistencia direccional de varios resultados no justifica asumir equivalencia entre instrumentos, puntos de corte o desenlaces.

Burnout y desempeño profesional

La satisfacción laboral y el ambiente de práctica fueron los vínculos más reiterados. Friganović y Selič (2021) encontraron que una alta satisfacción laboral se asociaba con una probabilidad marcadamente menor de burnout total ($OR = 0,01$; $p < 0,001$). Furlan y Guirardello (2025) mostraron que el ambiente de práctica tenía un efecto directo sobre el burnout (coeficiente = $-0,26$; IC 95 %: $-0,44$ a $-0,08$) y un efecto indirecto mediado por satisfacción laboral (coeficiente = $-0,30$; IC 95 %: $-0,41$ a $-0,19$); el modelo explicó 45,2 % de la variabilidad. Trotte et al. (2025) describieron mayor agotamiento entre quienes estaban insatisfechos y mayor despersonalización ante recursos insuficientes. Batran et al. (2025), Ayed et al. (2024) y Ni et al. (2023) coincidieron en que un entorno más favorable y una dotación suficiente se relacionaban con menor burnout y mejor calidad de vida profesional. Aragão et al. (2021), Veloso et al. (2024), Hokmabadi et al. (2024) y Cecere et al. (2023) añadieron evidencia sobre carga, satisfacción y calidad de vida laboral, aunque con magnitudes y significación variables.

La evidencia más cercana a seguridad del paciente fue menos abundante. Al Sabei et al. (2025) relacionaron dotación insuficiente y agotamiento emocional con mayor frecuencia percibida de eventos adversos, incluidos errores de medicación, infecciones, caídas y quejas. Mathew et al. (2025) documentaron cinco incidentes de seguridad -tres autoextubaciones, retiro de un catéter central y un error de medicación- y describieron que la sobrecarga, la insuficiencia de personal y los problemas logísticos reducían la concentración; sin embargo, el vínculo fue descriptivo y cualitativo, no causal. Tomaszewska et al. (2024) identificaron una relación significativa pero débil entre burnout total y racionalización del cuidado ($\rho = 0,204$), mientras que Bruyneel et al. (2024) informaron que 76 % de las enfermeras dejó al menos una actividad de cuidado sin finalizar durante el último turno y que el cuidado no finalizado se vinculaba con menor calidad y seguridad percibidas. Estos resultados son clínicamente relevantes, pero no permiten atribuir eventos adversos específicos al burnout de forma directa.

La carga de trabajo se examinó desde perspectivas complementarias. Gündüz y Kavrut Öztürk (2025) identificaron la carga mental como predictor del burnout; el modelo para agotamiento emocional, que incluyó sexo y carga emocional, explicó 50,1 % de la variabilidad ajustada. Cerela-Boltunova y Millere (2025) combinaron el Nursing Activities Score con variables psicoemocionales a nivel de unidad y observaron descriptivamente más burnout en contextos con mayor carga y menor dotación, aunque el diseño ecológico impide trasladar esa relación a cada enfermera. Yousif y Al-Fayyadh (2025) y Dehghan et al. (2023) analizaron la fatiga por alarmas; en este último estudio, la fatiga predijo burnout ($\beta = 0,33$). Sikioti et al. (2023), Aragão et al. (2021), Trotte et al. (2025) y Durán-Gómez et al. (2021) reforzaron la importancia de las jornadas, la demanda, la organización y el trabajo nocturno como elementos vinculados al desgaste, pero las rutas causales continúan abiertas.

La intención de abandono también mostró resultados heterogéneos. Salameh et al. (2025) analizaron el burnout y la fatiga por compasión como predictores de la intención de abandonar la unidad o la profesión. Rattray et al. (2024) incluyeron intención de cambiar de empleo, compromiso y satisfacción dentro de un modelo de estrés ocupacional. Durán-Gómez et al. (2021) informaron que 40,5 % deseaba abandonar o cambiar de unidad y 43,2 % no proyectaba permanecer a largo plazo, pero sin demostrar causalidad. En contraste, Cerela-Boltunova y Millere (2025) no encontraron una correlación significativa entre burnout e intención de abandono. Sok et al. (2020) también observó una relación negativa, aunque no significativa, entre burnout y satisfacción laboral. Estas diferencias indican que la salida laboral depende de múltiples factores y no puede interpretarse como consecuencia automática del síndrome.

Los estudios de intervención aportaron señales útiles, pero aún preliminares. Lee et al. (2025) observaron mejora de la capacidad mental y física para trabajar junto con reducción de burnout. Takahashi et al. (2025) mostraron una mejora de la calidad del cuidado al final de la vida después de implementar un marco de apoyo a decisiones, mientras que la disminución del burnout no alcanzó significación estadística. Por tanto, el estudio respalda el potencial de una intervención organizacional para mejorar el cuidado, pero no demuestra que la mejoría ocurriera por una reducción del burnout.



Integración crítica de los hallazgos

En conjunto, las asociaciones más reiteradas y cuantificadas se observaron con depresión, ansiedad, estrés, distrés moral y mala calidad del sueño. Para el desempeño profesional, la evidencia fue más consistente en satisfacción laboral, ambiente de práctica, carga de trabajo, cuidados omitidos e intención de abandono que en eventos adversos objetivos. Esta diferencia es coherente con una revisión y metaanálisis reciente en enfermería, que también señala relaciones entre burnout y seguridad, satisfacción y calidad, pero advierte sobre la heterogeneidad de los estudios y los desenlaces autorreportados (Li et al., 2024). En la presente revisión, por tanto, no se sustenta una cadena causal única en la que el burnout conduzca necesariamente al deterioro mental y, a su vez, a un peor desempeño. En algunos estudios el burnout fue exposición; en otros, desenlace de la carga o del ambiente; y en varios coexistió con las demás variables sin una prueba temporal directa.

El modelo de demandas y recursos laborales ofrece una explicación útil. Las exigencias de la UCI pueden acumularse hasta superar recursos como dotación, autonomía, apoyo, liderazgo y recuperación entre turnos. Los resultados de Gündüz y Kavrut Öztürk (2025), Furlan y Guirardello (2025), Ni et al. (2023) y Al Sabei et al. (2025) apuntan en esa dirección. Una investigación longitudinal externa al corpus de la revisión también mostró que mayores demandas laborales incrementaban el esfuerzo y el burnout, mientras que los recursos laborales favorecían el significado del trabajo y se relacionaban con menor intención de abandonar la profesión (Van der Heijden et al., 2019). Este contraste refuerza que la prevención no debería descansar exclusivamente en intervenciones individuales.

Los programas de resiliencia, mindfulness, autoeficacia y afrontamiento tienen valor como complemento, como sugieren Lee et al. (2025), Vieira et al. (2022) y Gil-Almagro et al. (2025). Sin embargo, su efecto puede ser limitado si persisten dotación insuficiente, jornadas extenuantes, escaso control, conflictos éticos o recursos inadecuados. En la práctica, la identificación periódica y confidencial del burnout debería combinarse con indicadores del servicio -ausentismo, horas extra, rotación, razón enfermera-paciente, incidentes y cuidados no finalizados- para evitar que el problema se interprete como una falla personal. El acompañamiento psicológico, los espacios de análisis del distrés moral y el liderazgo de apoyo deben integrarse con decisiones sobre carga, turnos y personal.



La revisión presenta limitaciones importantes. Predominaron los diseños transversales, por lo que incluso las correlaciones de mayor magnitud expresan asociación y no temporalidad. Los estudios emplearon instrumentos, versiones y puntos de corte diferentes; además, numerosos desenlaces de salud mental, calidad y seguridad fueron autorreportados y pueden estar afectados por sesgo de recuerdo, discapacidad social o percepción común. La inclusión de publicaciones en español e inglés entre 2020 y 2025 y la exigencia de texto completo también pudieron excluir evidencia pertinente. La diversidad de países amplía la mirada, pero dificulta trasladar directamente las magnitudes a Colombia y otros contextos latinoamericanos. Estas limitaciones explican por qué no se calculó una prevalencia global ni se realizó metaanálisis.

CONCLUSIONES

La evidencia publicada entre 2020 y 2025 muestra que el burnout en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos se relaciona de manera consistente con indicadores desfavorables de salud mental. El agotamiento emocional fue el componente que apareció con mayor frecuencia asociado con depresión, ansiedad, estrés, distrés moral y alteraciones del sueño. Sin embargo, debido al predominio de diseños transversales, estos resultados deben interpretarse como coexistencia o asociación y no como demostración de que el burnout cause de forma directa el deterioro de la salud mental.

En el desempeño profesional, el síndrome se relacionó principalmente con insatisfacción laboral, ambientes de práctica desfavorables, sobrecarga, cuidados omitidos e intención de abandono. La evidencia fue menos sólida para eventos adversos objetivos, porque la mayoría de los estudios utilizó percepciones, autorreportes o relaciones descriptivas. Por ello, es necesario diferenciar entre condiciones que pueden comprometer la seguridad y la comprobación de que un evento clínico específico haya sido causado por burnout.

La heterogeneidad de instrumentos y criterios diagnósticos impide establecer una prevalencia global válida para enfermería de cuidados intensivos. Las diferencias observadas dentro de una misma muestra al aplicar reglas de clasificación distintas confirman que las cifras deben interpretarse según el instrumento y el punto de corte utilizado. La estandarización metodológica es, por tanto, una prioridad para mejorar la comparabilidad internacional.



La prevención requiere una respuesta combinada. El fortalecimiento de resiliencia, mindfulness, autoeficacia y afrontamiento puede ser útil, pero debe acompañarse de cambios en dotación, organización de turnos, carga asistencial, liderazgo y apoyo psicosocial. Futuras investigaciones deberían priorizar diseños longitudinales y multicéntricos, instrumentos comparables, indicadores objetivos de calidad y seguridad y evaluación de intervenciones organizacionales, con especial atención a contextos latinoamericanos y colombianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Al Sabei, S., Qutishat, M., Labrague, L., Al-Rwajfah, O., Burney, I., & AbulRub, R. (2025). The relationship between staffing, nurses' emotional exhaustion, and adverse patient events in critical care units in Sultanate of Oman. *Journal of Nursing Management*, 2025, 1977327. <https://doi.org/10.1155/jonm/1977327>
- Alves, M. C. C., Barilli, S. L. S., Specht, A. M., & Herbert, N. D. R. (2021). Burnout syndrome prevalence among nursing technicians of an adult intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl. 3), e20190736. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>
- Aragão, N. S. C., Barbosa, G. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. S. S., Vilas Bôas, L. B. S., Martins Júnior, D. F., & Nascimento Sobrinho, C. L. (2021). Burnout syndrome and associated factors in intensive care unit nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl. 3), e20190535. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
- Ayed, A., Abu Ejheisheh, M., Aqtam, I., Batran, A., & Farajallah, M. (2024). The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in intensive care units. *Inquiry*, 61, 469580241297974. <https://doi.org/10.1177/00469580241297974>
- Batran, A., Aqtam, I., Ayed, A., & Abu Ejheisheh, M. (2025). The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in neonate care units. *PLOS ONE*, 20(4), e0322023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322023>
- Bruyneel, A., Bouckaert, N., Pirson, M., Sermeus, W., & Van den Heede, K. (2024). Unfinished nursing care in intensive care units and the mediating role of the association between nurse working environment, and quality of care and nurses' wellbeing. *Intensive & Critical Care Nursing*, 81, 103596. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103596>



- Cecere, L., de Novellis, S., Gravante, A., Petrillo, G., Pisani, L., Terrenato, I., Ivziku, D., Latina, R., & Gravante, F. (2023). Quality of life of critical care nurses and impact on anxiety, depression, stress, burnout and sleep quality: A cross-sectional study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 79, 103494. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103494>
- Cerela-Boltunova, O., & Millere, I. (2025). Exploring the relation between nursing workload and moral distress, burnout, and turnover in Latvian intensive care units: An ecological analysis of parallel data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9), 1442. <https://doi.org/10.3390/ijerph22091442>
- Dehghan, M., Mokhtarabadi, S., Rashidi, E., Rahiminejad, E., & Asadi, N. (2023). Correlation between professional quality of life and alarm fatigue symptoms among intensive care unit nurses. *Health Science Reports*, 6, e1583. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1583>
- Durán-Gómez, N., Guerrero-Martín, J., Pérez-Civantos, D., López-Jurado, C. F., Montanero-Fernández, J., & Cáceres, M. C. (2021). Night shift and decreased brain activity of ICU nurses: A near-infrared spectroscopy study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11930. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211930>
- Friganović, A., & Selič, P. (2021). Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12096. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212096>
- Furlan, M. C., & Guirardello, E. B. (2025). Practice environment and burnout in intensive care units: Is job satisfaction a mediator in this relationship? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, e4713. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7659.4713>
- Gil-Almagro, F., Carmona-Monge, F. J., García-Hedra, F. J., & Peñacoba-Puente, C. (2025). Self-efficacy as a psychological resource in the management of stress suffered by ICU nurses during the COVID-19 pandemic: A prospective study on emotional exhaustion. *Nursing in Critical Care*, 30, e13172. <https://doi.org/10.1111/nicc.13172>



- Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical care nurse burnout, moral distress, and mental health during the COVID-19 pandemic: A United States survey. *Heart & Lung*, 55, 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>
- Gündüz, E. S., & Kavrut Öztürk, N. (2025). Mental workload as a predictor of burnout in intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 30, e13173. <https://doi.org/10.1111/nicc.13173>
- Hokmabadi, M. E., Afshari Saleh, L., & Talaei, A. (2024). Predicting job burnout and career life quality of nurses based on the health belief model and mediating role of psychosomatic symptoms. *New Armenian Medical Journal*, 18(1), 106-112. <https://doi.org/10.56936/18290825-18.2024-106>
- Hwang, S., & Lee, J. (2023). The influence of COVID-19-related resilience on depression, job stress, sleep quality, and burnout among intensive care unit nurses. *Frontiers in Psychology*, 14, 1168243. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1168243>
- Lee, S.-J., Cunningham, B., Childers, M., Yefimova, M., Kim, H., Hoffmann, T., & Lebares, C. (2025). Efficacy of enhanced stress resilience training for intensive-care unit nurses: A randomized waitlist control trial. *Applied Nursing Research*, 83, 151965. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.151965>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. D. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Liu, H., Li, X., Zhao, L., Zhang, Y., Huang, D., Li, T., Xie, K., & Shen, Y. (2025). Burnout among intensive care physicians and nurses in the post-pandemic era in China: A national cross-sectional study. *BMJ Open*, 15, e099192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-099192>
- Mansouri, P., Rivaz, M., Soltani, R., & Tabei, P. (2025). The relationship between professional quality of life and sleep quality among nurses working in intensive care units: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24, 34. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02693-x>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>



- Mathew, M., John, A., & Vazhakkalayil Ramachandran, R. (2025). Nurse stress and patient safety in the ICU: Physician-led observational mixed-methods study. *BMJ Open Quality*, 14, e003109. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-003109>
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Ni, W., Xia, M., Jing, M., Zhu, S., & Li, L. (2023). The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1104853. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1104853>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Rattray, J., Miller, J., Pollard, B., McCallum, L., Hull, A., Ramsay, P., Salisbury, L., Scott, T., Cole, S., & Dixon, D. (2024). A model of occupational stress to assess impact of COVID-19 on critical care and redeployed nurses: A mixed-methods study. *Health and Social Care Delivery Research*, 13(23), 1–32. <https://doi.org/10.3310/PWRT8714>
- Salameh, A., Ghannam, B., Melhem, O., Ibrahim, R., & Alshraideh, J. (2025). Predictors of critical care nurses’ intention to leave unit and profession in public Jordan hospitals: A cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, 11, 23779608251352792. <https://doi.org/10.1177/23779608251352792>
- Sikioti, T., Zartaloudi, A., Pappa, D., Mangoulia, P., Fradelos, E. C., Kourti, F. E., Koutelekos, I., Dousis, E., Margari, N., Stavropoulou, A., Evangelou, E., & Dafogianni, C. (2023). Stress and burnout among Greek critical care nurses during the COVID-19 pandemic. *AIMS Public Health*, 10(4), 755-774. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023051>
- Sok, S., Sim, H., Han, B., & Park, S. J. (2020). Burnout and related factors of nurses caring for DNR patients in intensive care units, South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8899. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238899>



- Takahashi, Y., Utsumi, S., Fujizuka, K., Suzuki, H., Takadera, Y., & Nakamura, M. (2025). Impact of a decision-making support framework on nurse burnout and quality of end-of-life care: A before-and-after study in intensive care units. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 9, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100438>
- Tomaszewska, K., Kowalczyk, K., & Majchrowicz, B. (2024). Relationships between job satisfaction, occupational burnout and rationing of care among intensive care unit nurses. *Frontiers in Public Health*, 12, 1400169. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1400169>
- Trotte, L. A. C., Santos, J. L. G. dos, Freitas, E. de O., Mesquita, M. G. da R., Assis, G. G. T., Franco, L. L. C., & Stipp, M. A. C. (2025). Assessment of burnout in nursing technicians in intensive care exclusively during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(5), e20240191. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0191>
- Van der Heijden, B., Brown Mahoney, C., & Xu, Y. (2019). Impact of job demands and resources on nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age-moderated mediation model for the nursing profession. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2011. <https://doi.org/10.3390/ijerph16112011>
- Veloso, A. T. de S., e Silva, D. de S., da Silva, V. A., dos Santos, S. D., Estrela, F. M., & de Souza, A. C. F. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: Un estudio transversal. *Enfermería Global*, 23(2), 223–259. <https://doi.org/10.6018/eglobal.577341>
- Vieira, L. S., Machado, W. L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. S., Azzolin, K. O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout and resilience in intensive care nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3537. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>
- Yousif, S. Y., & Al-Fayyadh, S. (2025). Burnout among nurses practicing in critical care units: Predicting the contributing factors. *Journal of Education and Health Promotion*, 14, 100. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_926_24
- Zhang, Y., Wu, C., Ma, J., Liu, F., Shen, C., Sun, J., Ma, Z., Hu, W., & Lang, H. (2024). Relationship between depression and burnout among nurses in intensive care units at the late stage of COVID-19: A network analysis. *BMC Nursing*, 23, 224. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01867-3>

