



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v10i18.0850>

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS/OS DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

COPING STRATEGIES FOR BURNOUT SYNDROME IN ADULT INTENSIVE CARE NURSES: A SYSTEMATIC REVIEW

Sari-Nieves Daysi Maricela ¹; Valla-Balla Myriam Cristina ²; Garzón-Galarraga Hussein Aldair ³; Carlosama-Guaman Mayra Alejandra ⁴; Pincay-López Pamela Vanessa ⁵

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito. Ecuador.
Correo: dmasari@puce.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-0494-5343>

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito. Ecuador.
Correo: mcvala@puce.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-2239-7141>

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito. Ecuador.
Correo: hussgarzon17@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2241-7897>

⁴ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito. Ecuador.
Correo: macarlosamag@puce.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-5219-0697>

⁵ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito. Ecuador.
Correo: ppincay@puce.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-3556-3691>

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout constituye uno de los problemas de salud ocupacional más relevantes en enfermería y adquiere particular importancia en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de adultos, donde convergen alta complejidad clínica, sobrecarga asistencial, exposición frecuente al sufrimiento y necesidad de respuesta inmediata. Se reconoce como un fenómeno vinculado al trabajo y continúa siendo objeto de discusión conceptual, aunque su impacto clínico y organizacional es ampliamente aceptado [1,2,3]. **Objetivo:** Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería que labora en UCI de adultos y examinar la evidencia científica disponible sobre su efectividad frente al síndrome de burnout. **Métodos:** Revisión sistemática de la literatura, siguiendo parcialmente las directrices PRISMA 2020 [4]. Se realizaron búsquedas en PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science y SciELO entre diciembre de 2025 y enero de 2026. Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos publicados en inglés, español o portugués durante los últimos cinco años, enfocados en enfermeras/os de UCI de adultos, burnout y estrategias de afrontamiento. **Resultados:** De 1091 registros identificados, 24 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. La evidencia mostró una alta prevalencia de burnout, especialmente en agotamiento emocional y despersonalización. Predominaron las estrategias institucionales, principalmente mejora del entorno laboral, adecuación de la dotación y del ratio enfermera-paciente, liderazgo efectivo y apoyo psicosocial institucional. Las estrategias individuales más reportadas fueron resiliencia, regulación emocional, afrontamiento activo, autocuidado, actividad física y apoyo social. Las intervenciones individuales mostraron beneficios, aunque con menor sostenibilidad cuando se aplicaron de forma aislada. **Conclusiones:** El burnout en enfermería de UCI de adultos es un fenómeno multifactorial y persistente. La evidencia revisada apoya un abordaje multicomponente que priorice cambios organizacionales, integrados con el fortalecimiento de recursos personales. Persisten vacíos de evidencia en América Latina, especialmente en Ecuador.

Palabras claves: estrategias de afrontamiento; cuidados intensivos; enfermería; salud laboral; síndrome de burnout.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 08 de enero de 2026.

Fecha de aceptación: 20 de marzo de 2026.

Fecha de publicación: 08 de abril de 2026.



Abstract

Introduction: Burnout syndrome is a major occupational health problem in nursing, particularly in adult intensive care units (ICUs), where clinical complexity, sustained workload, moral distress, and exposure to human suffering converge. Although burnout remains under conceptual debate, its clinical and organizational impact is widely recognized [1,2,3]. **Objective:** To analyze the coping strategies used by adult ICU nursing staff and to examine the scientific evidence on their effectiveness against burnout syndrome. **Methods:** Systematic literature review, partially following PRISMA 2020 guidelines [4]. Searches were conducted in PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science, and SciELO between December 2025 and January 2026. Quantitative, qualitative, and mixed-methods studies published in English, Spanish, or Portuguese during the previous five years were included when focused on adult ICU nurses, burnout, and coping strategies. **Results:** Of 1091 identified records, 24 studies met the eligibility criteria. The evidence showed a high prevalence of burnout, especially in emotional exhaustion and depersonalization. Institutional strategies predominated, particularly improvement of the work environment, adequate staffing and nurse–patient ratio, effective leadership, and institutional psychosocial support. The most frequently reported individual strategies were resilience, emotional regulation, active coping, self-care, physical activity, and social support. Individual interventions showed benefit, although with lower sustainability when applied in isolation. **Conclusions:** Burnout in adult ICU nursing is a persistent and multifactorial phenomenon. The reviewed evidence supports a multicomponent approach that prioritizes organizational change while strengthening personal resources. Evidence gaps remain in Latin America, particularly in Ecuador.

Keywords: coping strategies; intensive care; nursing; occupational health; burnout syndrome.

1. Introducción

El personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos de adultos desarrolla su práctica en uno de los entornos hospitalarios de mayor exigencia clínica, técnica y emocional. La atención continua al paciente crítico, la necesidad de monitorización permanente, la presión por tomar decisiones oportunas y la exposición frecuente al deterioro, la incertidumbre y la muerte convierten a la UCI en un escenario particularmente vulnerable para el desgaste profesional. En este contexto, el síndrome de burnout ha sido

reconocido como un fenómeno asociado al trabajo que emerge frente al estrés crónico no gestionado de manera eficaz [1]. A nivel teórico, su estudio ha evolucionado hacia una comprensión multidimensional, centrada en agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización profesional [2,3].

La literatura reciente ha mostrado que la enfermería constituye uno de los grupos profesionales más expuestos a burnout, depresión asociada al trabajo y deterioro de la calidad de vida [5,6]. En el caso específico de la UCI de adultos, una revisión sistemática y metaanálisis



evidenció prevalencias elevadas del síndrome y una asociación consistente con sobrecarga laboral, limitaciones de personal, ambientes de trabajo desfavorables y presión emocional sostenida [7]. Durante y después de la pandemia por COVID-19, este escenario se intensificó, consolidando un patrón de agotamiento que se relaciona con carencias estructurales, preparación insuficiente, amenaza percibida, exposición prolongada a áreas de alto riesgo y reducción del apoyo social [8,9,10].

Las implicaciones del burnout rebasan el malestar subjetivo del profesional. La evidencia disponible lo vincula con eventos adversos, menor calidad del cuidado, disminución de la seguridad del paciente, intención de abandonar el puesto o la profesión y mayores costos institucionales [11,12,13,14]. En áreas críticas, donde el margen de error es mínimo y la continuidad del cuidado resulta determinante, estos efectos adquieren especial gravedad. Por ello, comprender no solo la magnitud del problema, sino también las estrategias utilizadas para afrontarlo, es una prioridad para la gestión del cuidado, la

administración hospitalaria y la salud ocupacional.

Las estrategias de afrontamiento pueden agruparse, de forma general, en dos niveles. Por un lado, las estrategias individuales abarcan recursos psicológicos y conductuales como resiliencia, autorregulación emocional, autocuidado, apoyo social y afrontamiento activo. Por otro, las estrategias institucionales apuntan a modificar las condiciones estructurales del trabajo: clima organizacional, dotación segura, liderazgo, apoyo psicosocial, distribución de turnos y acceso a recursos. Los estudios de intervención más recientes sugieren que los mejores resultados se observan cuando ambos niveles se articulan en programas integrales, en lugar de depender únicamente de la responsabilidad individual del profesional [15,16,17].

Desde la disciplina de enfermería, el Modelo de Adaptación de Callista Roy aporta un marco útil para interpretar este fenómeno, pues entiende a la persona como un sistema adaptativo en interacción constante con su entorno. Bajo esta

perspectiva, el burnout puede leerse como una respuesta desadaptativa frente a estímulos laborales persistentes que exceden la capacidad de afrontamiento disponible [18]. En consecuencia, la identificación de estrategias efectivas resulta esencial no solo para disminuir síntomas, sino también para fortalecer la adaptación profesional y la sostenibilidad del cuidado crítico.

A partir de esta necesidad, el presente artículo resume una revisión sistemática orientada a responder la siguiente pregunta: ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería que labora en UCI de adultos para enfrentar el síndrome de burnout y qué evidencia existe sobre su efectividad? El objetivo fue analizar la evidencia científica disponible, identificar las estrategias predominantes y clasificarlas según su nivel de intervención, preservando la esencia del trabajo de titulación del que deriva este manuscrito.

2. Metodología

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura orientada al análisis de investigaciones empíricas relacionadas con el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por personal de enfermería en UCI de adultos. El proceso siguió parcialmente las directrices PRISMA 2020 [4].

Pregunta de investigación

La pregunta se estructuró a partir del modelo PICO: población, personal de enfermería de UCI de adultos; intervención, estrategias de afrontamiento individuales y/o institucionales; comparación, ausencia de estrategias o comparación entre tipos de estrategias; y resultados, reducción del burnout, mejora del bienestar psicológico y disminución del estrés laboral.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre diciembre de 2025 y enero de 2026 en PubMed, Scopus,



CINAHL, Web of Science y SciELO. Se combinaron descriptores MeSH y DeCS con términos libres relacionados con “burnout”, “nurses”, “intensive care units”, “critical care”, “coping” y “coping strategies”, usando operadores booleanos AND y OR. No se aplicaron restricciones geográficas. La búsqueda fue diseñada para capturar literatura reciente sobre personal de enfermería, UCI de adultos y afrontamiento del burnout.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos; publicados en inglés, español o portugués; dentro de los últimos cinco años; y centrados en enfermeras/os profesionales de UCI de adultos. Se excluyeron estudios sobre otros profesionales sanitarios, estudiantes, auxiliares, UCI pediátricas o neonatales, investigaciones sobre estrés sin referencia explícita a burnout, editoriales, cartas al editor, opiniones y resúmenes sin texto completo.

Proceso de selección

Se identificaron 1091 registros: PubMed (587), Scopus (177),

CINAHL (99), SciELO (120) y Web of Science (108). Antes del cribado se eliminaron 452 registros: 233 duplicados, 129 no relevantes y 90 sin revisión por pares. Se examinaron 639 títulos y resúmenes; 390 fueron excluidos por no abordar burnout y 93 por no centrarse en UCI de adultos. Se buscaron 156 textos completos, de los cuales 92 no se recuperaron. Finalmente, 64 estudios fueron evaluados para elegibilidad y 24 cumplieron todos los criterios; se excluyeron 18 por no abordar burnout, 12 por no describir estrategias de afrontamiento y 10 por estar fuera del periodo de publicación.

Evaluación metodológica y extracción de datos

La calidad metodológica y el nivel de evidencia de los estudios incluidos se valoraron mediante el modelo Johns Hopkins Evidence-Based Practice. Los desacuerdos se resolvieron por consenso. También se realizó una valoración integrada del riesgo de sesgo, considerando selección muestral, congruencia entre objetivos, diseño, instrumentos y resultados. Los datos se organizaron en matrices que

permitieron sintetizar características de los estudios, resultados principales y clasificación de las estrategias de afrontamiento.

3. Resultados y discusión

Selección y calidad metodológica

Se incluyeron 24 estudios. Dieciséis presentaron calidad metodológica A (66,7%) y ocho calidad B (33,3%). Predominaron los estudios observacionales transversales (nivel IV), que representaron 83,3% del total. Dos estudios correspondieron a nivel III, uno a nivel II y uno a nivel I. Esta distribución muestra una base de evidencia amplia, aunque dominada por diseños que permiten describir asociaciones y prevalencias, pero con limitaciones para establecer causalidad.

Características generales de la evidencia

Los estudios procedieron de Europa, América, Asia y Medio Oriente, con representación de Bélgica, Estados Unidos, España, Polonia, Pakistán, Irán, Brasil, Canadá, Suecia, China, Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Rusia, Reino Unido,

Turquía, Irak, India, Perú y Colombia, además de un estudio multicéntrico europeo. Los tamaños muestrales variaron ampliamente, desde 40 participantes en un ensayo clínico aleatorizado hasta 2321 enfermeras/os en estudios nacionales. El instrumento más utilizado para medir burnout fue el Maslach Burnout Inventory y sus variantes, lo que aportó cierta comparabilidad entre estudios.

En conjunto, la evidencia confirmó que el burnout en enfermería de UCI de adultos es un problema frecuente y persistente. Las dimensiones más afectadas fueron agotamiento emocional y despersonalización. De manera consistente, el fenómeno se asoció con sobrecarga asistencial, ambientes laborales adversos, percepción insuficiente de apoyo organizacional, violencia en el lugar de trabajo, fatiga por alarmas, desgaste psicopatológico, documentación excesiva e intención de abandono [19,20,21,22,23]. Estos hallazgos fueron congruentes con revisiones sistemáticas previas que describen alta prevalencia de burnout y repercusiones sobre seguridad, satisfacción y calidad del cuidado [7,11,24].



Tabla 1. Síntesis metodológica de la revisión

Aspecto	Síntesis
Diseño	Revisión sistemática de la literatura, siguiendo parcialmente PRISMA 2020.
Bases de datos	PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science y SciELO.
Periodo de búsqueda	Diciembre de 2025 a enero de 2026.
Idiomas incluidos	Inglés, español y portugués.
Periodo de publicación	Últimos cinco años.
Estudios incluidos	24 estudios.
Calidad metodológica	A: 16 estudios (66,7%); B: 8 estudios (33,3%).
Nivel de evidencia	Nivel IV: 20 estudios; nivel III: 2; nivel II: 1; nivel I: 1.
Instrumentos predominantes	Maslach Burnout Inventory y variantes como principal herramienta de medición.

Síntesis de estrategias institucionales

Las estrategias de nivel institucional fueron las más frecuentes. La mejora del entorno laboral y del clima organizacional apareció en 10 estudios, con el mismo número de reportes para la adecuación de la dotación y del ratio enfermera–paciente. En nueve estudios se describió la importancia del liderazgo efectivo —incluyendo apoyo gerencial, coaching y liderazgo auténtico—, mientras que el apoyo psicosocial institucional se documentó en siete. También se identificaron estrategias como reconocimiento profesional, compromiso organizacional, estabilidad laboral, provisión de recursos materiales, condiciones

seguras, planificación de turnos y optimización de procesos administrativos y tecnológicos.

Esta síntesis sugiere que el burnout no puede abordarse únicamente desde la esfera individual. Estudios incluidos en la revisión mostraron que un mejor entorno de práctica se asocia con menor riesgo de burnout e intención de renuncia, mientras que la carga administrativa, la inadecuada usabilidad de registros electrónicos y la organización deficiente del trabajo aumentan el agotamiento emocional [19,20,25]. De forma similar, la sobrecarga, los entornos inseguros y la insuficiencia de recursos fueron hallazgos repetidos en Brasil, China, Perú y Colombia [26,27,28,29].

Tabla 2. Estrategias institucionales de afrontamiento más frecuentes

Estrategia institucional	Frecuencia	Síntesis interpretativa
Mejora del entorno laboral / clima organizacional	10	Se asoció con menor burnout e intención de abandono.
Adecuación de la dotación y ratio enfermera–paciente	10	La reducción de sobrecarga fue uno de los hallazgos más consistentes.
Liderazgo efectivo, coaching y apoyo gerencial	9	Favoreció compromiso organizacional y contención del desgaste.
Apoyo psicosocial institucional	7	Incluyó psicología, debriefing y programas de apoyo emocional.
Reconocimiento profesional y estabilidad laboral	5	Se vinculó con mayor satisfacción y menor intención de salida.
Recursos seguros, planificación de turnos y procesos	1–4	La provisión de recursos, mejor organización y menor carga administrativa actuaron como moduladores.

Síntesis de estrategias individuales y mixtas

Entre las estrategias individuales, la resiliencia psicológica fue la más reportada (seis estudios), seguida de regulación emocional y manejo del estrés (cinco), afrontamiento activo centrado en el problema (cuatro), autocuidado y equilibrio trabajo–vida personal (cuatro), apoyo social (cuatro), actividad física (tres) y descanso/pausas/vacaciones (tres). También se identificaron autoeficacia y mindfulness, aunque con menor frecuencia. En contraste, los estilos evitativos y otras respuestas desadaptativas aparecieron con menor frecuencia y se vincularon con peores resultados.

La revisión mostró además ocho reportes de intervenciones multicomponente que integraron elementos institucionales e individuales. Este patrón fue especialmente importante en estudios que evaluaron programas de apoyo psicosocial, bienestar ocupacional, fortalecimiento de la resiliencia y rediseño de condiciones laborales. El único ensayo clínico aleatorizado incluido documentó mejoría de resiliencia y estrés percibido tras un entrenamiento reforzado de resiliencia para enfermeras/os de UCI, aunque su tamaño muestral fue reducido [30]. Por tanto, la utilidad de las estrategias individuales parece mayor cuando se insertan en estructuras organizacionales



favorables, y no como única respuesta frente al problema.

Tabla 3. Estrategias individuales y mixtas identificadas en la revisión

Estrategia individual o mixta	Frecuencia	Síntesis interpretativa
Resiliencia psicológica	6	Fue la estrategia individual más reportada en la revisión.
Regulación emocional / manejo del estrés	5	Se asoció con mejor adaptación y menor malestar psicológico.
Afrontamiento activo centrado en el problema	4	Mostró utilidad cuando coexistía con apoyo organizacional.
Autocuidado y equilibrio trabajo–vida personal	4	Incluyó medidas de recuperación personal y protección del descanso.
Apoyo social (familiar o laboral)	4	Actuó como factor protector frente al aislamiento y el desgaste.
Actividad física y descanso/pausas	3 y 3	Se reportaron como recursos complementarios de bienestar.
Mindfulness y autoeficacia	1 y 1	Su presencia fue menor, pero con potencial beneficio.
Intervenciones multicomponente	8	Integraron acciones institucionales e individuales, con resultados más prometedores.
Evitación y afrontamiento inefectivo	3	Se relacionaron con respuestas menos adaptativas frente al burnout.

Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática confirman que el síndrome de burnout en el personal de enfermería de UCI de adultos constituye un problema prevalente, estructural y persistente. La concentración del daño en agotamiento emocional y despersonalización coincide con la literatura internacional reciente, que ha descrito a la UCI como uno de los entornos más vulnerables para el desgaste profesional, especialmente tras la pandemia [7,8,24]. La

complejidad clínica, la exposición continuada al sufrimiento, la sobrecarga organizacional y la tensión moral configuran un entorno donde el burnout deja de ser un evento aislado para convertirse en un riesgo ocupacional sostenido.

Un aporte central de esta síntesis es la confirmación del predominio de estrategias institucionales sobre las exclusivamente individuales. La mejora del clima organizacional, la dotación segura, el liderazgo efectivo y el apoyo psicosocial fueron las respuestas más frecuentemente

reportadas. Este hallazgo es coherente con revisiones de intervenciones que muestran mayores beneficios cuando se actúa sobre la organización del trabajo y el soporte del entorno, más que cuando se delega la adaptación al esfuerzo individual [15,16,17]. Además, estudios sobre bienestar de enfermeras y retención del personal han insistido en la necesidad de estructuras de apoyo, espacios de recuperación emocional y condiciones seguras de práctica [31,32].

Lo anterior no implica subestimar la relevancia de los recursos personales. La resiliencia, la regulación emocional, el afrontamiento activo y el autocuidado se asociaron con menor malestar, menor intención de abandono o mejores indicadores de adaptación en varios estudios [9,23,30]. Sin embargo, la evidencia revisada sugiere que estas estrategias pierden potencia cuando persisten ratios inadecuados, documentación excesiva, violencia laboral, carga de trabajo extrema o falta de reconocimiento institucional [20,22,19]. En otras palabras, las estrategias individuales son

necesarias, pero insuficientes si el entorno permanece adverso.

Desde el punto de vista asistencial, la importancia del problema se refuerza por su relación con calidad del cuidado y seguridad del paciente. La literatura contemporánea ha vinculado el burnout de enfermería con eventos adversos, omisión de cuidados, menor satisfacción laboral y peores resultados institucionales [11,33,34]. Del mismo modo, la evidencia sobre dotación segura muestra que mejores ratios enfermera–paciente pueden traducirse en mejores desenlaces clínicos y menor costo global del sistema [13,14]. En la práctica, esto significa que atender el burnout no solo protege al profesional, sino también al paciente y a la organización.

La revisión también aporta una mirada regional. Aunque se incluyeron estudios de América Latina, la producción fue menor y predominantemente transversal. Los estudios de Brasil, Perú, Colombia y Ecuador muestran que el problema está presente en contextos con restricciones estructurales, pero aún existe escasez de investigaciones



que evalúen intervenciones sostenidas o comparen estrategias con diseños robustos [26,28,29,10]. En particular, la ausencia de estudios ecuatorianos específicos en enfermería de UCI de adultos con enfoque integral sobre afrontamiento evidencia una brecha importante para la toma de decisiones locales.

Metodológicamente, la principal limitación de la evidencia disponible fue el predominio de estudios transversales. Aunque estos aportan una fotografía valiosa del problema, restringen la inferencia causal y dificultan la evaluación de la efectividad real de las intervenciones. A esto se suma la heterogeneidad de contextos, instrumentos complementarios y características muestrales. No obstante, la consistencia de los hallazgos entre países y sistemas de salud fortalece la conclusión general: el burnout en enfermería de UCI de adultos es un problema complejo que exige respuestas multicomponente y sostenidas.

4. Conclusiones

La revisión sistemática mostró que el síndrome de burnout en enfermeras/os de UCI de adultos es altamente prevalente y se expresa, sobre todo, a través de agotamiento emocional y despersonalización. Su aparición se relaciona de manera consistente con sobrecarga laboral, deficiencias del entorno de trabajo, apoyo organizacional insuficiente y exposición prolongada a exigencias emocionales y técnicas.

Las estrategias de afrontamiento más reportadas fueron de tipo institucional. Destacaron la mejora del entorno laboral, la adecuación del ratio enfermera–paciente, el liderazgo efectivo y el apoyo psicosocial. Entre las estrategias individuales sobresalieron resiliencia, regulación emocional, afrontamiento activo, autocuidado y apoyo social. La evidencia disponible sugiere que estas medidas son más útiles cuando se aplican de manera integrada.

En términos de gestión del cuidado, los resultados respaldan la implementación de programas organizacionales que combinen

dotación segura, liderazgo de apoyo, prevención del desgaste, espacios de recuperación emocional y fortalecimiento de habilidades personales. Asimismo, se requieren más estudios longitudinales y de intervención, especialmente en América Latina y Ecuador, para orientar decisiones basadas en evidencia contextualizada.

Bibliografía

1. WHO. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. World Health Organization. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Demerouti E, Bakker AB, Peeters MC, Breevaart K. New directions in burnout research. *Eur J Work Organizational Psychol.* 2021;30(5):686-91. doi: 10.1080/1359432x.2021.1979962.
3. Beata M. Burnout phenomenon still unresolved. The current state in theory and implications for public interest. *Frontiers in Organizational Psychology.* 2025;3(1):455-494. doi: 10.3389/forgp.2025.1549253.
4. Yepes-Nuñez JJ, Urrútia G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021;74(9):790-799. doi: 10.1016/j.recesp.2021.06.016
5. Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;124:104099. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104099.
6. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open.* 2022;9(3):1564-1574. doi: 10.1002/nop2.936.
7. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 11432.



- 2021;18(21):11432. doi: 10.3390/ijerph182111432.
8. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286-3302. doi: 10.1111/jan.14839.
9. Crowe S, Fuchsia Howard A, Vanderspank B. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on Canadian critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;71. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103241.
10. Vaca-Auz J, Revelo-Villarreal S, Anaya-González JL, Vaca-Orellana C, Castillo R, Altamirano-Zavala G, et al. Psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic on nursing professionals in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1). doi: 10.1186/s12912-024-02119-0.
11. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.
12. Daouda OS, Hocine MN, Temime L. Determinants of healthcare worker turnover in intensive care units: A micro-macro multilevel analysis. *PLoS One*. 2021;16(5):45-67. doi: 10.1371/journal.pone.0251779.
13. Lasater KB, Aiken LH, Sloane D, French R, Martin B, Alexander M, et al. Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. *BMJ Open*. 2021;11(12). doi: 10.1136/bmjopen-2021-052899.
14. Dierkes AM, Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP, Riman KA, McHugh MD. Hospital nurse staffing and sepsis protocol compliance and outcomes among patients with sepsis in the USA: A multistate cross-sectional analysis. *BMJ Open*. 2022;12(3). doi: 10.1136/bmjopen-2021-056802.
15. Lee M, Cha C. Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2023;13(1). doi: 10.1038/s41598-023-38169-8.
16. Yildirim N, Yesilbas H, Kantek F. Interventions to reduce nurses' burnout: A systematic review and meta-analysis. *Jpn*



- J Nurs Sci. 2023;20(4). doi: 10.1111/jjns.12542.
17. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(6):e071203. doi: 10.1136/bmjopen-2022-071203.
 18. (Browning) Callis AM. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research*. 2020;56. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151340.
 19. Bruyneel A, Bouckaert N, Maertens de Noordhout C, Detollenaere J, Kohn L, Pirson M, et al. Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *Int J Nurs Stud*. 2023;137:104385. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104385.
 20. Gesner E, Dykes PC, Zhang L, Gazarian P. Documentation Burden in Nursing and Its Role in Clinician Burnout Syndrome. *Appl Clin Inform*. 2022;13(5):983. doi: 10.1055/s-0042-1757157.
 21. Kumar N, Jin Y. Impact of nurses' emotional labour on job stress and emotional exhaustion amid COVID-19: The role of instrumental support and coaching leadership as moderators. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2620-2632. doi: 10.1111/jonm.13818.
 22. Wang T, Abrantes ACM, Liu Y. Intensive care units nurses' burnout, organizational commitment, turnover intention and hospital workplace violence: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2023;10(2):1102-1115. doi: 10.1002/nop2.1378.
 23. Yıldız E. Psychopathological Factors Associated With Burnout in Intensive Care Nurses: A Cross-Sectional Study. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2023;29(2):122-135. doi: 10.1177/1078390321999725; website:website:sage;wgroup :string:publication.
 24. Quesada-Puga C, Izquierdo-Espin FJ, Membrive-Jiménez MJ, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, Romero-Béjar JL, et al. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;82:103660. doi: 10.1016/j.iccn.2024.103660.



25. Rivaz M, Tavakolinia M, Momennasab M. Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model. *Scand J Caring Sci.* 2021;35(2):609-615. doi: 10.1111/scs.12877.
26. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DDSS, Bôas LBSV, Martins Júnior DF, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20190535. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0535.
27. Liu H, Li X, Zhao L, Zhang Y, Huang D, Li T, et al. Burnout among intensive care physicians and nurses in the post-pandemic era in China: a national cross-sectional study. *BMJ Open.* 2025;15(8):e099192. doi: 10.1136/bmjopen-2025-099192.
28. Hurtado J, Burquez G, Izaguirre M. Sobrecarga Laboral y Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Perú Durante el COVID-19. *Revista Científica Ágora.* 2023;10(1):11-16. doi: 10.21679/235.
29. Achury-Saldaña DM, Achury-Beltrán LF, Rodríguez-Colmenares SM, Alvarado-Romero HR, Romero-Torres MC, Pardo-Camacho DL, et al. Caracterización del perfil profesional y condiciones laborales de personal de enfermería en unidades de cuidado intensivo. *Enferm Intensiva.* 2025;36(2):500525. doi: 10.1016/j.enfi.2025.500525.
30. Lee SJ, Cunningham B, Childers M, Yefimova M, Kim H, Hoffmann T, et al. Efficacy of enhanced stress resilience training for intensive-care unit nurses: a randomized waitlist control trial. *Applied Nursing Research.* 2025;83. doi: 10.1016/j.apnr.2025.151965.
31. Teoh KRH, Kinman G, Harriss A, Robus C. Recommendations to support the mental wellbeing of nurses and midwives in the United Kingdom: A Delphi study. *J Adv Nurs.* 2022;78(9):3048-3060. doi: 10.1111/jan.15359.
32. Llauro-Serra M, Santos EC, Grogues MP, Constantinescu-Dobra A, Coțiu MA, Dobrowolska B, et al. Critical care nurses' intention to leave and related factors: Survey results from 5 European countries. *Intensive Crit Care Nurs.* 2025;88. doi: 10.1016/j.iccn.2025.103998.
33. Falk AC, Nymark C, Göransson KE, Vogelsang AC. Missed



nursing care in the critical care unit, before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022;72:103276. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103276.

34. Kakemam E, Gharaee H, Rajabi MR, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P, et al. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nurs.* 2021;20(1). doi: 10.1186/s12912-021-00571-w.