

Síndrome de burnout en enfermeros del área crítica: Factores de riesgo y condiciones laborales asociadas.

Burnout Syndrome Among Critical Care Nurses: Risk Factors and Associated Work Conditions.

Lema-Saransig, Blanca Rocío¹; Muñoz-Guanga, Alisson Patricia².

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0000-8593-4651>; brlemas@puce.edu.ec

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0001-8250-7080>; apmunozq@pucesd.edu.ec

¹ Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n2/284>

Cita: Lema-Saransig, B. R., & Muñoz-Guanga, A. P. (2026). Síndrome de burnout en enfermeros del área crítica: Factores de riesgo y condiciones laborales asociadas. *Innova Science Journal*, 4(2), 445-455. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n2/284>

Recibido: 19/11/2025

Aceptado: 15/04/2026

Publicado: 30/04/2026



Copyright: © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Resumen: El personal de enfermería enfrenta el reto de satisfacer las necesidades del paciente incluso en contextos donde las limitaciones físicas, las condiciones laborales adversas y las exigencias científico-tecnológicas no favorecen su salud mental. En este sentido, el estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y las condiciones laborales asociadas al síndrome de burnout en enfermeros de áreas críticas de instituciones públicas de salud. Se empleó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico-descriptivo, utilizando entrevistas semiestructuradas aplicadas a 12 profesionales que laboraron durante la pandemia de COVID-19 en el servicio de emergencia de un hospital de segundo nivel en Ecuador. Del análisis emergieron tres categorías: configuración del trabajo resiliente (organización laboral y barreras técnicas), constitución holística del enfermero (salud física, psicológica y social) y trascendentalidad espiritual y emocional (transformación y resiliencia). Los resultados evidenciaron que el burnout se desarrolla y cronifica debido a condiciones laborales desfavorables, como deficiente estructura organizacional, escasez de insumos, sobrecarga laboral, inestabilidad contractual, desvalorización profesional y falta de apoyo psicológico institucional. Esto incrementa el agotamiento y la insatisfacción. No obstante, la resiliencia y el apoyo familiar emergen como factores protectores, resaltando la necesidad de intervenciones institucionales.

Palabras clave: Covid; Burnout; Fatiga mental; Enfermería; Factores.

Abstract: Nursing staff face the challenge of meeting patients' needs even in settings where physical limitations, adverse working conditions, and scientific and technological demands do not support their mental health. In this regard, the study aimed to identify the risk factors and working conditions associated with burnout syndrome among nurses in critical care units of public health institutions. A qualitative approach with a phenomenological-descriptive design was employed, using semi-structured interviews with 12 professionals who worked during the COVID-19 pandemic in the emergency department of a secondary-level hospital in Ecuador. Three categories emerged from the analysis: resilient work configuration (work organization and technical barriers), holistic constitution of the nurse (physical, psychological, and social health), and spiritual and emotional transcendence (transformation and resilience). The results showed that burnout develops and becomes chronic due to unfavorable working conditions, such as poor organizational structure, shortages of supplies, work overload, contractual instability, professional devaluation, and a lack of institutional psychological support. This increases exhaustion and dissatisfaction. However, resilience and family support emerge as protective factors, highlighting the need for institutional interventions

Keywords: COVID-19; Burnout; Mental fatigue; Nursing; Factors.

1. Introducción

Es indispensable mantener un óptimo estado mental de los profesionales de enfermería esta aseveración se ha convertido en una necesidad crucial, a raíz de que el sistema de salud a nivel mundial es considerado un grupo etario con las siguientes características: sustancial, fuerte y el pilar de toda institución hospitalaria. Un padecimiento recurrente y poco analizado en los enfermeros es el síndrome de Burnout el mismo que genera un deterioro del estado mental, físico y emocional, como consecuencia de la exposición frecuente a factores estresantes relacionados con el trabajo, este síndrome da lugar a factores que repercuten directamente en calidad de atención y seguridad del usuario; derivando en agotamiento, despersonalización y una sensación de baja realización personal (Vera, 2024).

Los avances científicos, médicos y tecnológicos, en la actualidad han permitido solventar las necesidades dentro de las instituciones de salud, pero un factor importante que no se ha tomado en cuenta es el solventar las necesidades biopsicosociales del personal de salud mejorando las condiciones laborales, promoviendo una adecuada salud mental, en este sentido, el profesional de enfermería se encuentra vulnerable frente a posibles padecimientos consecuencia del estrés laboral es de suma importancia enfocarse en actuar oportunamente y dotar de la mejor atención que promueva el cumplimiento de sus funciones con dignidad.

La Organización Mundial de la Salud declaró el brote de Covid-19 como “una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020”, siendo un acontecimiento global que permitió evidenciar la vulnerabilidad estructural del profesional sanitario en distintos contextos, derivada de una ineficiente gestión del estrés laboral crónico (OMS, 2020). En base a lo antes descrito, existen estudios de casos que reflejan cómo el agotamiento extremo puede afectar la salud mental y emocional de las enfermeras y enfermeros, llevándolos a considerar dejar la profesión.

Desde una perspectiva laboral y organizacional los componentes de riesgo comprenden elementos estructurales del ambiente de trabajo, como la infraestructura deficiente, sobrecarga laboral, la falta de personal, la inestabilidad en los contratos, la falta de apoyo institucional y la limitación de recursos aceleran la aparición del síndrome burnout (García, 2025). En el personal de enfermería la exposición continua al sufrimiento, muerte y presión asistencial sin el apoyo emocional necesario eleva la vulnerabilidad psicológica del profesional (Roca, 2024). En este contexto, en España el 80% de las enfermeras reportan sufrir burnout debido a condiciones laborales difíciles, con lo cual el Sindicato de Enfermería ha solicitado al gobierno que permita la jubilación anticipada para estas profesionales, respaldando esta petición con estudios que evidencian los efectos negativos de los riesgos laborales en su salud (SATSE, 2024).

La mortalidad en pacientes críticos sigue siendo un desafío en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), a pesar de los avances médicos. Las intervenciones de enfermería juegan un papel clave en el progreso de los resultados clínicos, influyendo directamente en la disminución de la mortalidad (Cevallos et al., 2025).

A nivel internacional podemos citar a México, donde una enfermera menciona que durante la pandemia de Covid-19, el final de su turno lo sentía agotador, refiriendo que su cuerpo ha luchado contra un monstruo, experimentando efectos colaterales como

insomnio, ansiedad y una sensación de encontrarse trabajando en piloto automático, sin poder identificar sus emociones pese a que contaba con asistencia de salud mental; dicha trabajadora como muchos más prefirió no hacer uso de los servicios proporcionados para no restar tiempo a sus pacientes. En el contexto psicológico y emocional, las responsabilidades familiares, falta de reconocimiento y conflictos entre compañeros, se hacen patentes a través de las variaciones anímicas y problemas cognitivos, facultando una toma de decisiones que aumenta la carga sensitiva y contribuye al agotamiento, mientras que la espiritualidad es atribuible como un factor protector que disminuye el estrés y fortalece la resiliencia (Valdez, 2020).

En el Ecuador un estudio intrahospitalario, señala que la mitad de la población de estudio presentó agotamiento mental, siendo el grupo más afectado las enfermeras mayores a 35 años, atribuyendo la aparición del mencionado burnout a la excesiva cantidad de pacientes asignados y a la carga laboral asignada en la institución. La evidencia apunta a que la salud física deteriorada, dolencias musculares y fuerza física reducida disminuye la resistencia y rendimiento del trabajador, aumentando la vulnerabilidad al estrés laboral crónico por la fatiga acumulada (Quitio, 2023).

Con lo antes mencionado se tuvo en consideración como objetivo general el identificar los factores de riesgo y condiciones laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas de las instituciones de salud pública.

Se espera que esta investigación tenga un impacto significativo en el diseño de futuras intervenciones orientadas a garantizar el bienestar integral del personal de enfermería mediante el fortalecimiento de condiciones laborales dignas y la implementación de sistemas de apoyo en salud mental. Esperamos que los resultados que obtengamos de esta investigación permitan desarrollar estudios similares, manteniendo la línea metodológica contribuyendo al proceso de investigación basada en evidencia.

2. Materiales y Métodos

Se realizó una investigación cualitativa al centrarse específicamente en las características de la población estudiada. Según Albán, Arguello y Molina, esta parte de la metodología se basa en el análisis e interpretación de los criterios o comportamientos de los fenómenos que forman parte de la investigación (Guevara, 2020).

Además, dado que para la recolección de información no se empleó datos numéricos, este artículo se inscribe con un diseño fenomenológico-descriptivo que respeta el lenguaje original de los participantes al obtener detalles de sus experiencias, vivencias y expresiones del fenómeno, utilizando un proceso sistemático de extracción de unidades de significado, codificación y síntesis de estructura que resguarda el modelo de análisis fenomenológico de Colaizzi (Praveena et al., 2021).

Los sujetos de estudio de la presente investigación fueron los profesionales de enfermería que se desempeñan en el área de emergencias de un hospital público de segundo nivel de complejidad ubicado en un núcleo urbano de Ecuador, en quienes se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo intencional para seleccionar una muestra representativa del grupo poblacional en mención. Esta elección se fundamentó en el criterio de Otzen y Manterola, quienes sostienen que este tipo de muestreo permite seleccionar casos específicos de una población con base en características determinadas por el investigador y orientadas a satisfacer las necesidades informativas

del estudio (Otzen, 2020). A partir de este enfoque, se establecieron criterios de inclusión y exclusión.

Como resultado de esta selección, se conformó una muestra de 12 enfermeros que cumplieron con los requisitos establecidos.

Para esta investigación se empleó como herramienta de recolección de datos una guía de entrevista previamente validada mediante una prueba piloto aplicada a 4 participantes fuera de la muestra seleccionada, pero con características que coinciden a los mismos, y su desarrollo se ajustó a los requerimientos y disponibilidades del personal participante.

Durante estas sesiones se formularon preguntas que permitieron abordar los objetivos del estudio a través de los testimonios de los participantes, y al tratarse de entrevistas virtuales, se solicitó a los mismos mantener sus cámaras encendidas. Posteriormente a la recolección de datos, se procedió con la transcripción individualizada del contenido de cada entrevista utilizando la plataforma Microsoft Word 2010; y finalmente, para el análisis de las mismas mediante el modelo de Colaizzi (Praveena et al., 2021), se empleó un sistema de codificación por colores que facilitó la categorización e interpretación empírica de la información recolectada, complementando la misma con su organización sistemática y la extracción de unidades de significado; todo ello plasmado mediante el software Atlas ti versión 2025.

3. Resultados

Posterior al análisis subjetivo e intersubjetivo de la interpretación de datos convergentes y divergentes de cada una de las experiencias de los participantes, respetando su lenguaje original (EMIC), se evidenció que se alcanzó la saturación teórica en la octava entrevista, de las cuales se extrajeron unidades de significado que derivaron en doce códigos, tres categorías y cuatro subcategorías empíricas: 1. Configuración del trabajo resiliente; de la misma emergieron dos subcategorías: organización laboral, asistencial y barreras técnicas percibidas por el personal de enfermería., 2. Constitución holística del enfermero con su subcategoría: salud física, psicológica y social., 3. Trascendentalidad espiritual y emocional con la subcategoría: transformación y resiliencia.

Las intervenciones que pueden verse afectadas por la sobrecarga de trabajo efectivas incluyen la higiene rigurosa de manos, el manejo aséptico de dispositivos invasivos, la vigilancia de signos de infección, la educación al personal y pacientes, y la implementación de bundles de cuidado (Brito et al., 2025).

Tabla 1.

Información sociodemográfica

Participantes	Sexo	Edad	Estado Civil	Nivel de formación	Años de desempeño en el área
E1	Masculino	31	Unión libre	Cuarto nivel	5 años
E2	Masculino	29	Soltero	Tercer Nivel	5 años
E3	Femenino	47	Divorciada	Tercer Nivel	6 años
E4	Femenino	33	Casada	Tercer Nivel	7 años
E5	Femenino	43	Soltera	Tercer Nivel	8 años
E6	Femenino	45	Soltera	Tercer Nivel	8 años
E7	Femenino	35	Soltera	Tercer Nivel	5 años
E8	Masculino	39	Casado	Tercer Nivel	8 años
E9	Femenino	32	Divorciada	Tercer Nivel	8 años
E10	Masculino	37	Casado	Tercer Nivel	5 años
E11	Femenino	35	Casada	Tercer Nivel	8 años
E12	Masculino	33	Soltero	Cuarto nivel	5 años

Nota: Elaborado por los autores

Tabla 2.

Matriz de análisis: codificación y significado

Número de código	Color	Significado
C1	Rojo	Ambiente laboral
C2	Naranja	Carga laboral
C3	Amarillo	Inestabilidad laboral
C4	Verde claro	Disponibilidad de insumos
C5	Marrón	Sufrimiento físico
C6	Azul claro	Calidad de atención brindada percibida
C7	Azul oscuro	Apreciación de la valoración y gratitud
C8	Morado	Sufrimiento emocional y espiritual
C9	Rosado	Autorrealización y resiliencia
C10	Turquesa	Aprendizaje y auto cuidado
C11	Gris	Apoyo institucional
C12	Verde oscuro	Voluntad de Dios

Nota: Elaborado por los autores

Tabla 3.

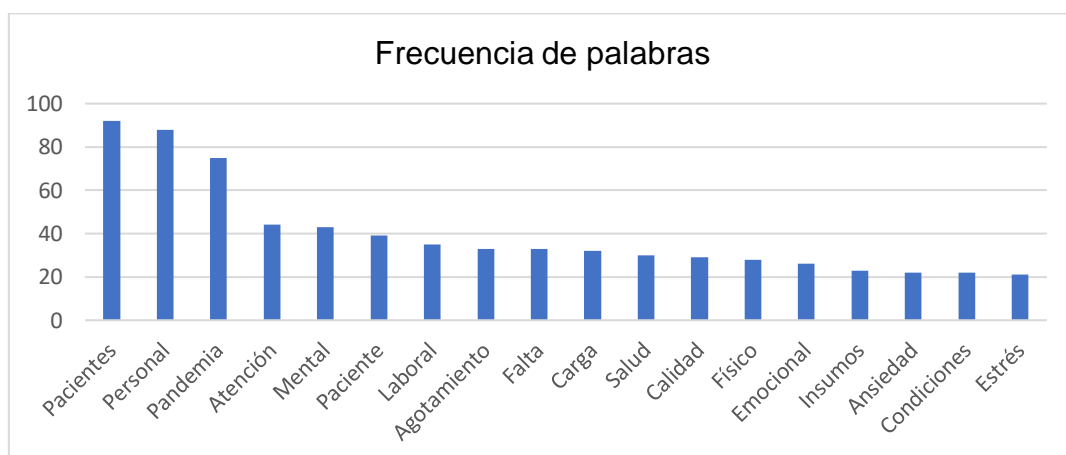
Categorías y subcategorías: codificación y significado

Categorías y subcategorías	Definición	Cobertura	Menciones	Códigos
Categoría 1: Configuración del trabajo resiliente Subcategoría 1.1. Organización laboral y asistencial Subcategoría 1.2. Barreras técnicas percibidas por el personal de enfermería	Dinámica laboral de respuesta adaptativa para la garantizar el funcionamiento ocupacional en escenarios laborales complejos ⁽¹⁸⁾ .	12	42	C1: Rojo-Ambiente laboral
		5	7	C2: Naranja-Carga laboral
		4	5	C3: Amarillo-Inestabilidad laboral
		5	9	C4: Verde claro-Disponibilidad de insumos
		5	12	C11: Gris-Apoyo institucional
		12	18	
Categoría 2: Constitución holística del enfermero Subcategoría 2.1. Salud física, psicológica y social	Integración de la unidad profesional basada en la interdependencia de componentes físicos, psicológicos y sociales ⁽¹⁹⁾ .	8	12	C6: Azul claro-Calidad de atención brindada percibida
				C7: Azul oscuro-Apreciación de la valoración y gratitud
				C5: Marrón - Sufrimiento físico
		6	13	
Categoría 3: Trascendencia espiritual y emocional Subcategoría 3.1. Transformación y resiliencia	Proceso integrador y evolutivo que integra una conexión de propósito personal, espiritual y profesional ⁽²⁰⁾ .	7	21	C8: Morado-Sufrimiento emocional y espiritual
		6	13	C9: Rosado-Autorrealización y resiliencia
		6	11	C10: Turquesa-Aprendizaje y auto cuidado
		6	13	C12: Verde oscuro-Voluntad de Dios

Nota: Elaborado por los autores

Figura 1.

Frecuencia de palabras



Nota: Elaborado por los autores

4. Discusión

Los resultados de esta investigación arrojaron datos sumamente interesantes con relación al síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, condiciones de trabajo y posibles factores de riesgo, dentro del proceso se estableció criterios metodológicos, prácticos y fiables que a continuación se detallan:

Las consideraciones basadas en criterios de investigaciones son de suma importancia en el contexto metodológico y académico tal como menciona Jeffs et al., 2025 con relación al ejercicio de la profesión sanitaria y su óptimo desarrollo individual y social dentro de entornos laborales en las diferentes instituciones de salud, así como los criterios a tener en consideración como por ejemplo escases de recursos humanos, limitaciones estructurales criterio que coincide con Mendoza 2024 el cual menciona la importancia de regular la normativa con relación a la distribución del personal la cual debe ser determinada por indicadores como camas y condición crítica del paciente.

Sung 2024, evidencia la relación directa entre burnout y el riesgo en la seguridad de los profesionales de salud, considerando la vulneración de los derechos establecidos por la OMS, criterio que se respalda con la operacionalización de variables obtenidas en esta investigación por ejemplo al profesional se le exige reconfigurar su desempeño asistencial en función a los recursos disponibles, la ausencia de protocolos clínicos y el temor a la constante exposición, provocando elevados niveles de agotamiento emocional.

Galanis et al., 2021 examinó el impacto de las horas extraordinarias recurrentes en el trabajo, rotación y dotación de profesionales disponibles; en donde se menciona las medidas que fueron tomadas en cuenta durante la pandemia COVID 19 como fueron: suspensión de permisos de salud, suspensión de vacaciones anuales, esto con la finalidad de mantener la cobertura asistencial, generando síndrome de burnout, a su vez la consideración establecida por Reyes, 2023 el cual reconoce a la pandemia como un detonante para el agotamiento, cansancio, estrés, miedo e incertidumbre de los profesionales de salud atribuible al riesgo de contagio tanto personal como familiar, con la potencial necesidad de requerir medidas invasivas e inclusive la muerte.

El factor edad, las comorbilidades de los profesionales de salud son variables que influyen de manera negativa dentro de la práctica asistencial del enfermero, paralelamente, la exposición periódica a condiciones de estrés laboral y agotamiento físico pueden desencadenar en sintomatología de nuevas enfermedades de apareamiento súbito alterando su condición fisiológica y disminuyendo su desempeño laboral como analiza Kheradmand, 2023 dentro de su investigación, a su vez el criterio enunciado por Kamari, 2025 donde se identificó una relación inversa proporcional en donde a mayor capacidad de resiliencia, menor es la probabilidad de desarrollar estados significativos de estrés.

La implementación del mindfulness ayuda a reducir progresivamente los síntomas relacionados al estrés laboral generando autorregulación y menor índice de estrés laboral con resultados a corto, mediano y largo plazo así lo indica Alharbi 2025, criterio con el que concordamos ya que la eficacia de intervenciones psicológicas orientadas al afrontamiento y fortalecimiento emocional; se considera un factor un factor protector, que promueve una atención de calidad con calidez humana.

5. Conclusiones

El estudio efectuado permitió identificar los factores de riesgo y condiciones laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas de las instituciones de salud pública de Ecuador. La primera categoría expone la ineficaz estructura organizacional que se ha mantenido desde la pandemia orientada a la productividad, es así como las demandantes condiciones laborales exigen a los enfermeros a reconfigurar su desempeño sin considerar su bienestar y comprometiendo la seguridad del paciente. Los testimonios reflejan que la saturación de infraestructura hospitalaria, la escasez de insumos, la sobrecarga laboral persistente, la falta de personal, la supresión de contratos, la suspensión de vacaciones y la ausencia de soporte psicológico institucional, han generado agotamiento, vulnerabilidad e inestabilidad; con lo cual, precisan respuestas institucionales inmediatas como lo respalda la evidencia internacional en contextos similares.

La segunda categoría señala la relación existente entre los factores de riesgo intrínsecos predisponentes al agotamiento y la correspondencia estrecha entre las condiciones laborales con su nivel de satisfacción en los profesionales de enfermería, dado que la exposición continua a componentes estresores, cargas familiares, conflictos interpersonales, agresiones verbales y ausencia de reconocimiento; influyen y repercuten sobre el desempeño laboral del enfermero; así mismo, estos se configuran como componentes que intensifican la vulnerabilidad de los trabajadores, constituyendo un detonante progresivo de frustración acumulada, labilidad emocional, irritabilidad e insatisfacción laboral que afecta directamente al vínculo terapéutico y derivando en una asistencia de menor calidad percibida que genera inconformidades con los usuarios.

La tercera categoría comprende componentes propios de la trascendencia emocional, espiritual y resiliencia adaptativa al destacar que, a pesar del deterioro acumulado, los enfermeros se han reconstruido emocional y espiritualmente a través del apoyo familiar, el acompañamiento entre colegas, la asesoría profesional y el refugio espiritual; sosteniendo que la recuperación y preservación de la vida son el propósito esencial de su ejercicio profesional. Los hallazgos reconocen al factor espiritual como un constituyente esencial del bienestar holístico, y es de esta manera como la implementación de políticas y estrategias de afrontamiento, se vuelven imperativas para fortalecer la salud mental y salvaguardar el bienestar integral del personal de enfermería asistencial que labora en áreas críticas.

Referencias Bibliográficas

- Alenezi, L., Gillespie, G., Smith, C., & Kermit, D. (2024). Gender differences in burnout among US nurse leaders during the COVID-19 pandemic: An online cross-sectional survey study. *BMJ Open*, 14(11). <https://bmjopen.bmj.com/content/14/11/e089885>
- Alharbi, B., & McKenna, N. (2025). A systematic review of mindfulness-based interventions to reduce ICU nurse burnout: Global evidence and thematic synthesis. *BMC Nursing*, 24(1), 927. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03507-w>
- Ariza, J., Mendoza, S., Rodríguez, L., & Martínez, M. (2023). Condiciones laborales de los profesionales de la salud que trabajan con pacientes afectados por la COVID-

19. *Actividad Física y Ciencias*, 15(1), 124–145. <https://revistas.upel.edu.ve/index.php/actividadfisicayciencias/article/view/1487>
- Ashipala, D., & Nghole, T. (2022). Factors contributing to burnout among nurses at a district hospital in Namibia: A qualitative perspective. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2982–2991. <https://doi.org/10.1111/jonm.13693>
- Brito-Esparragoza, L. I., Chávez-Pacheco, L. E., Llamusca-Aspiazu, E. F., & Castro-Rivera, M. A. (2025). *Efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes obstétricas críticas*. *Innova Science Journal*, 3(4). <https://orcid.org/0000-0002-9732-5762>
- Cevallos-Benavides, J. A., Quishpe-Imba, G. E., & Quilumba-Sánchez, C. G. (2025). *Impacto de las intervenciones de enfermería en la reducción de la mortalidad en pacientes críticos: Una revisión sistemática*. *Convergencias del Conocimiento: Ciencia, Tecnología y Sostenibilidad en Contextos Emergentes*, 3. *Innova Science Journal* <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/nE1/189>
- Fradelos, E., Saridi, M., Kitsiou, V., Christakis, A., Sarafis, P., Papathanasiou, I., et al. (2025). The relationship between spirituality, stress, and depression among health professionals in Greece. *Healthcare*, 13(13), 1484. <https://doi.org/10.3390/healthcare13131484>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- García, J., Bermejo, A., Goniewicz, K., Fernández, F., Gómez, C., Camacho, J., et al. (2025). Predictive stressors for the burnout syndrome in firefighters: A systematic review. *Safety Science*, 186. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753525000566>
- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Nursing*, 24, 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163–173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Gutiérrez, Y., Rodríguez, T., Baldellot, A., & Peña, R. (2021). Comportamiento del síndrome de burnout y la resiliencia en trabajadores de cuidados intensivos. *Medisur*, 19(6). <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5127>
- Infosalus. (2024). SATSE reitera que el 80% de las enfermeras sufren burnout por sus difíciles condiciones de trabajo. *Europa Press*. <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-satse-reitera-80-enfermeras-sufren-burnout-dificiles-condiciones-trabajo-20240426113201.html>

- Jeffs, L., Limoges, J., Gupta, T., Prospero, L., Harris, A., Merkley, J., et al. (2025). How did staffing strategies change amid COVID-19 and post-pandemic? A qualitative study. *BMJ Open*, 15(6). <https://bmjopen.bmj.com/content/15/6/e091922>
- Kamari, Z., Vaisi, A., Salari, N., Khaledi, B., & Mohammadi, M. (2025). Examining the determinants of resilience and mental stress in emergency department nurses. *BMC Nursing*, 24(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02691-z>
- Kheradmand, M., Aalaa, M., Salemi, S., Moosazadeh, M., & Sanjari, M. (2023). Association between perceived stress and cardio-metabolic risk factors: Preliminary results of nurse study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 22(2), 1211–1215. <https://doi.org/10.1007/s40200-023-01236-y>
- Khammissa, R., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Fenómeno de burnout: Factores neurofisiológicos, características clínicas y aspectos de su manejo. *International Journal of Medical Sciences*, 50(9), 221106428. <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>
- Liang, Y., Peng, H., Luo, X., Wang, M., Zhang, Y., Huang, H., et al. (2025). The impact of health emergencies on nurse burnout: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 2847. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24150-9>
- Mendoza, M., Borja, J., De las Salas, R., & Orta, K. (2024). The clinical severity of patients in intensive care units determines nurse assignments. *Aquichan*, 24(4), e2447. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.4.7>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *El síndrome de burnout, un “fenómeno ocupacional”*: Clasificación internacional de enfermedades. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling techniques on a population study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Praveena, K., & Sasikumar, S. (2021). Application of Colaizzi’s method of data analysis in phenomenological research. *Medico-Legal Update*, 21(2), 914–918. <https://www.ijop.net/index.php/mlu/article/view/2800>
- Quitio, C., Albornoz, E., Vega, V., & López, R. (2023). Identificación del síndrome burnout en personal de enfermería de cuidados críticos. *Salud y Vida*, 7(2), 320–328. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2937>
- Reyes, J., & Jara, P. (2023). Una mirada a las barreras y los factores facilitadores del rol de la enfermería en las pandemias: Revisión integrativa. *Aquichan*, 22(1), e2214. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.4>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico

- y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479–506.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Roca, S., Durán, N., & Fernández, J. (2024). Síndrome de burnout en personal de salud y factores asociados. *Vitalia*, 4(4), 1723–1737.
<https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/422>
- Romero, A. (2024). Síndrome de burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Salud Vida*, 8(15), 107–116.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000100107&lng=es
- Sung, B. (2024). Nurse staffing, work hours, mandatory overtime, and turnover in acute care hospitals affect nurse job satisfaction, intent to leave, and burnout: A cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, 69.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607068>
- Valadez, B. (2020). Síndrome de burnout ‘infecta’ a enfermeras que atienden pacientes con coronavirus. *Notivox*. <https://www.notivox.com.mx/politica/sindrome-burnout-infecta-enfermeras-enfermos-coronavirus>
- Vera, O. (2024). Síndrome de burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del COVID-19. *Salud Vida*, 8(15), 4–15.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000100004&lng=es
- World Health Organization. (2024). *Why are so many health and care workers suffering poor mental health and what can be done about it? Perspectives from Finland*.
<https://www.who.int/europe/news-room/feature-stories/item/why-are-so-many-health-and-care-workers-suffering-poor-mental-health-and-what-can-be-done-about-it---perspectives-from-finland>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.