



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA**



**Estrategias de gestión hospitalaria para la prevención de síndrome de Burnout en personal de enfermería de UCI en Latinoamérica**

**Autores:**

Lic. Darío Alberto Morán Aquino

Licda. Elvia Liseth Dubón Cruz

**Tesis para optar al grado de:**

Maestro(a) en Gestión Hospitalaria

**Asesor:**

Lic. MSP. Víctor Hugo Hernández Guardado

Ciudad Universitaria, 11 de noviembre de 2024

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES PERÍODO 2023-2027**

**Rector de la Universidad de El Salvador**

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

**Vicerrectora Académica de la Universidad de El Salvador**

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

**Vicerrector Administrativo de la Universidad de El Salvador**

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

**Secretario General de la Universidad de El Salvador**

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

**Fiscal General**

Lic. Carlos Amílcar Serrano Rivera

**Defensora de los Derechos Universitarios**

Licda. Ana Ruth Avelar Valladares

## **FACULTAD DE MEDICINA**

### **Decano**

Dr. Saúl Díaz Peña

### **Vicedecano**

Lic. Franklin Méndez

### **Secretario general**

M.Sc. Roberto Hernández

### **Escuela de Posgrado**

#### **Director**

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

### **Jefa del Programa de Maestrías**

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

### **Coordinador de la Maestría en Gestión Hospitalaria**

Dr. Luis Alberto Figueroa Aristondo

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a **Dios**, cuya guía y fortaleza me han acompañado a lo largo de todo este viaje académico. Su presencia me ha brindado la sabiduría necesaria para superar los desafíos.

A mi compañero **Darío Alberto Morán Aquino**, mi más sincero agradecimiento por su colaboración y apoyo durante esta etapa. Su compañerismo y su disposición para trabajar juntos han hecho este proyecto posible.

A mi madre, **Marta Cruz Menjívar**, un agradecimiento profundo y especial. Su amor incondicional, Su apoyo constante han sido fundamentales en este proceso. Su sacrificio y dedicación han sido una gran fuente de inspiración y fortaleza.

**Elvia Liseth Dubón Cruz**

**A Dios:** Agradecido por darme la fuerza, sabiduría y paciencia para aprender en este largo proceso lleno de distintas dificultades y en cada una me brindó la solución para poder salir adelante, poniéndome a las personas idóneas en mi camino para ayudarme en toda adversidad. Sin ÉL este logro no sería posible.

**A Licda: Elvia Dubón:** que me acompañó, apoyó, dio ánimos para seguir en tiempos difíciles, siempre esperó lo mejor de mí y me motivó para seguir adelante.

**A mi madre: María Evelia Aquino** que siempre ha sido un apoyo incondicional para este proceso de aprendizaje.

**Darío Alberto Morán Aquino**

## AGRADECIMIENTOS

*“Jehová es mi fortaleza y mi escudo; En él confié mi corazón, y fui ayudado, Por lo que se gozó mi corazón, Y con mi cántico le alabaré.” Salmos 28:7 RVR1960: Biblia Reina Valera 1960.*

Agradecemos a Dios que en todo momento me brindó la ayuda para superar este desafío poniendo ángeles en este largo camino, que hicieron posible la culminación de este proyecto.

Agradecemos a nuestro asesor: **Lic. MSP. Víctor Hugo Hernández Guardado** que con sus conocimientos y guía fueron fundamentales para completar cada una de las partes de nuestro proyecto.

A nuestros maestros: que con todos sus conocimientos que nos brindan son parte fundamental de este logro, sus consejos nos ayudaron a crecer profesionalmente.

A **Licda. M.Sc. Josefa Morán:** que sin su ayuda este proceso no se hubiera culminado con éxito.

**Elvia Liseth Dubón Cruz.**

**Darío Alberto Morán Aquino.**

## RESUMEN

**Título:** Estrategias de gestión hospitalaria para la prevención del síndrome de Burnout en personal de enfermería de UCI en Latinoamérica. **Resumen:** La presente investigación se centra en realizar un análisis de las diversas estrategias de gestión hospitalaria aplicadas para la prevención del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos (UCI) en Latinoamérica. El síndrome de burnout, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, representa un riesgo significativo para la salud mental y física de los profesionales de enfermería, afectando su desempeño y la calidad de la atención al paciente. Esta investigación se propuso explorar las prácticas administrativas y los programas de apoyo que pueden implementarse para salvaguardar la salud mental del personal de enfermería en las UCI.

Este enfoque beneficiará directamente al personal de enfermería que trabaja en las UCI, al tiempo que tendrá un impacto indirecto en la gestión y la calidad de la atención de salud en la región.

**Objetivo:** Realizar un análisis de las estrategias de gestión hospitalaria aplicadas para la prevención del síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos (UCI) en Latinoamérica. **Resultados:** Proporcionar una base sólida de conocimiento respaldada por la investigación, para garantizar la implementación de estrategias de prevención efectivas, y basadas en la evidencia, para abordar el burnout en el contexto específico de las UCI en Latinoamérica. **Métodos:** Se realizó un estudio de revisión documental, para la selección se usó la herramienta diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas. Se realizó la extracción de datos mediante la aplicación de un proceso de lectura crítica con herramienta CASPe con el formulario de extracción de datos.

**Acrónimos:** EGHP: Estrategias de Gestión Hospitalaria para la Prevención, SBE: Síndrome de Burnout en Enfermería, UCI: Unidades de Cuidados Intensivos, PEUCI: Personal de Enfermería en UCI. LA: Latinoamérica, MBI: Maslach Burnout Inventory (Inventario de Burnout de Maslach). SDP: Síndrome del desgaste del Profesional.

## SUMMARY

**Title:** Hospital management strategies for the prevention of burnout syndrome in ICU nursing staff in Latin America. **Summary:** This research focuses on carrying out an analysis of the various hospital management strategies applied to prevent burnout syndrome in nursing staff in intensive care units (ICU) in Latin America. Burnout syndrome, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal fulfillment, represents a significant risk for the mental and physical health of nursing professionals, affecting their performance and the quality of patient care. This research set out to explore the administrative practices and support programs that can be implemented to safeguard the mental health of nursing staff in ICUs.

This approach will directly benefit nursing staff working in ICUs, while having an indirect impact on the management and quality of healthcare in the region. **Objective:** To carry out an analysis of hospital management strategies applied to prevent burnout syndrome in nursing staff in intensive care units (ICU) in Latin America. **Results:** Provide a solid knowledge base supported by research, to ensure the implementation of effective and evidence-based prevention strategies to address burnout in the specific context of ICUs in Latin America. **Methods:** A documentary review study was carried out, for selection the PRISMA 2020 flow chart tool for new systematic reviews was used. Data extraction was carried out by applying a critical reading process with the CASPe tool with the data extraction form.

**Acronyms:** EGHP: Hospital Management Strategies for Prevention, SBE: Nursing Burnout Syndrome, ICU: Intensive Care Units, PEUCI: Nursing Staff in ICU. LA: Latin America, MBI: Maslach Burnout Inventory. SDP: Professional Burnout Syndrome.

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Situación problemática: .....	2
1.2 Justificación: .....	3
1.3 Objetivos .....	4
1.3.1 General .....	4
1.3.2 Específicos .....	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Bases teóricas.....	6
2.2 Maslach Burnout Inventory (MBI) .....	8
2.3 Teorías explicativas del burnout .....	10
2.3.1 Teoría cognitiva social .....	10
2.3.2 Teoría del intercambio social .....	10
2.3.3 Teoría organizacional.....	10
2.3.4 Teoría de las demandas y los recursos .....	11
2.3.5 Teoría estructural .....	11
2.3.6 Teoría del contagio emocional .....	11
2.4 Burnout en enfermería .....	12
2.5 Tipos de consecuencias de burnout.....	13
2.5.1 Consecuencias del agotamiento .....	13
2.5.2 Consecuencias psicológicas .....	13
2.5.3 Consecuencias para la salud.....	13
2.5.4 Consecuencias organizativas.....	13
2.5.5 Consecuencias conductuales .....	14
2.6 Estrategias de prevención .....	14
2.7 Estrategias de intervención del síndrome de burnout .....	14
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo de estudio de la investigación.....	16
3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos (declaración PRISMA).....	16
3.2.1 Tipo de fuentes de información.....	16
3.2.2 Periodo de publicación reciente .....	16
3.2.3 Tipo de participantes .....	16
3.2.3.1 Criterios de exclusión.....	17
3.2.3.2 Criterio de inclusión.....	17
3.2.4 Tipo de medidas de desenlace.....	18

3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios.....	18
3.3 Descripción de variables.....	22
3.5 Técnicas e instrumentos .....	23
3.6 Extracción y análisis de los datos .....	23
3.7 Plan de tabulación y análisis de datos .....	23
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
4.1 Resultados.....	24
4.1.1 Identificación y selección.....	24
4.1.2 Estudio de características. ....	24
4.1.3 Estudio de resultados. ....	24
4.2 Discusión .....	47
4.2.1 Prevalencia del Síndrome de Burnout.....	47
4.2.2 Factores de Riesgo .....	47
4.2.3 Efectividad de las Intervenciones .....	47
4.2.4 Importancia de los resultados.....	48
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.2 Recomendaciones .....	48
5.3 Propuesta técnica. ....	50
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS .....	57

## INTRODUCCIÓN

En el dinámico y exigente entorno de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en Latinoamérica, el personal de enfermería enfrenta diariamente situaciones que ponen a prueba su resistencia emocional y física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el burnout se define como “un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado exitosamente” y que se aplica principalmente al contexto ocupacional. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sensación de agotamiento o agotamiento de energía; 2) mayor distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de logro(1), emerge como una amenaza silenciosa para la salud de estos profesionales esenciales.

La prevalencia de este síndrome no solo afecta la calidad de vida de los profesional, sino que también compromete la calidad de la atención al paciente. Ante este panorama, se hace imperativo investigar y desarrollar estrategias de gestión hospitalaria efectivas para la prevención del síndrome de burnout. Esta investigación se propone explorar las prácticas administrativas y los programas de apoyo que pueden implementarse para salvaguardar la salud mental del personal de enfermería en las UCI.

Los antecedentes de este síndrome revelan un patrón preocupante de estrés laboral y agotamiento entre los profesionales de la salud en la región, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones dirigidas y contextualizadas. Con un enfoque en la prevención y el manejo proactivo, esta investigación busca contribuir al cuerpo de conocimiento existente y ofrecer soluciones tangibles para un problema que afecta el núcleo de nuestro sistema de salud para promover un entorno laboral saludable y sostenible que fomente el bienestar y la satisfacción laboral de estos profesionales, lo que a su vez pueda tener un impacto positivo en la calidad de la atención al paciente.

## CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Situación problemática:

El síndrome de burnout, reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno ocupacional, se ha convertido en una preocupación global, afectando a millones de trabajadores en el sector de la salud. En un estudio reciente la frecuencia del burnout oscila entre 2.1% y 76%. Se observaron mayores frecuencias de síndrome de agotamiento en las áreas de unidad de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. También se observó que se trabajan más horas en el hospital y en atención primaria, hay un exceso de demanda laboral y no existen medidas para prevenir el burnout.(2)

Los efectos económicos del burnout son igualmente alarmantes, con pérdidas significativas para las economías debido a la disminución de la productividad, el aumento de los errores médicos, y los costos asociados con la atención de la salud mental de los trabajadores afectados. Además, el burnout tiene un impacto directo en la calidad del servicio de salud, lo que puede llevar a un incremento en la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

En El Salvador, el burnout laboral es un trastorno emocional vinculado con el estrés laboral y el estilo de vida del empleado, con consecuencias graves tanto a nivel físico como psicológico.

En el 2020 Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, demostró un nivel de estrés laboral bajo e intermedio en salud mental; con relación positiva, lo que significa que el aumento de estrés puede favorecer la presencia de alteraciones al estado de salud mental del trabajador.

En este estudio de casos participó un total de 121 trabajadores con edad promedio de 33,5 años (mínima: 21, máxima: 60). El 59,5 % fueron del sexo femenino; el 38,8 %, del masculino; y el 1,7 % prefirieron no definir su sexo. La distribución según la profesión y el área fue la siguiente: 54 de enfermería (44,6 %), 17 médicos (14 %), 14 de laboratorio clínico (11,6 %), 27 de radiología (22,3 %) y nueve de servicios generales (7,4 %). El 73 % del personal había trabajado más de tres meses en el área y el 91 % realizaba sus funciones en turnos rotativos. El estrés laboral y las alteraciones de salud mental se encontraron, principalmente, entre las edades de 21 a 40 años

(80,1 %). El 81,5 % del personal de enfermería presentó un nivel bajo de estrés, en el caso del personal médico, todos presentaron un nivel bajo de estrés, al igual que el personal de laboratorio clínico. El 92,6 % del personal de radiología y el 88,9 % del personal de servicios generales, presentó un nivel bajo de estrés. El 13 % del personal de enfermería presentó un nivel intermedio de estrés, el 7,4 % del personal de radiología y el 11,1 % del personal de servicio generales también presentaron un nivel intermedio de estrés.(3)

Aunque no se dispone de cifras totales para El Salvador, la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud es un reflejo de una problemática que afecta a numerosos países en desarrollo, donde los recursos son limitados y las demandas sobre el personal de salud son especialmente altas.

Este planteamiento busca no solo destacar la magnitud y la gravedad del síndrome de burnout a nivel mundial y en especial en Latinoamérica, sino también instar a la implementación de estrategias efectivas de gestión hospitalaria para prevenir y mitigar sus efectos devastadores en el personal de enfermería, especialmente en las UCI, donde la presión es máxima. Asimismo, es crucial extender estas estrategias a todo el personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención, quienes también enfrentan desafíos significativos. Este grupo es fundamental para la sostenibilidad del sistema de salud, ya que son el primer contacto de la comunidad con los servicios de salud y desempeñan un papel clave en la prevención, detección temprana y manejo de enfermedades. Proteger su bienestar es esencial para asegurar la calidad de la atención y la continuidad de los servicios, lo cual impacta directamente en la salud de la población.

## **1.2 Justificación:**

La investigación sobre estrategias de gestión hospitalaria para prevenir el síndrome de burnout en el personal de enfermería de UCI en Latinoamérica es de suma importancia y aplicabilidad en diversos niveles, al implementar estrategias efectivas, se reducirá la carga emocional y física, mejorando su salud mental y calidad de vida laboral.

Lo cual tendrá un beneficio directo en la calidad de atención al paciente, ya que el bienestar del

personal de enfermería está intrínsecamente ligado a la calidad de la atención que brindan a los pacientes, al prevenir el burnout, se garantiza una atención más segura, precisa y compasiva, lo que impacta positivamente en la recuperación de los pacientes. La sostenibilidad del sistema de salud la alta rotación y el agotamiento del personal de enfermería generan costos significativos para los hospitales. Al reducir el burnout, se disminuyen los gastos asociados con la contratación y capacitación de nuevos profesionales y finalmente el impacto social y económico de la salud de los profesionales afecta a todos los usuarios, un personal de enfermería saludable y comprometido contribuye al bienestar general y al desarrollo económico de la región. La investigación no solo tiene implicaciones directas en la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería, sino que también promueve una atención de calidad.

El burnout tiene consecuencias económicas, como el aumento de los costos asociados con la rotación de personal, el absentismo y la disminución de la productividad. Además, puede llevar a una menor satisfacción del paciente y a un aumento en los errores, lo que a su vez puede resultar en un incremento en las demandas por negligencia y en los costos de seguros. Por lo tanto, esta investigación es crucial para abordar un problema que tiene ramificaciones amplias y profundas en la calidad y eficiencia de los servicios de salud.

Se buscó identificar aquellas estrategias que reflejen resultados favorables y que puedan ser incorporadas en los protocolos locales e institucionales, con un enfoque en la actualización continua al personal de enfermería que trabaja en las UCI, al tiempo que tendrá un impacto indirecto en la gestión y la calidad de la atención de salud en la región. Proporciona una base sólida de conocimiento respaldada por la investigación, para garantizar la implementación de estrategias de prevención efectivas y basadas en la evidencia para abordar el burnout en el contexto específico de las UCI en Latinoamérica.

## **1.3 Objetivos**

### ***1.3.1 General***

Realizar un análisis de las estrategias de gestión hospitalarias aplicadas para la prevención del síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en

Latinoamérica.

### ***1.3.2 Específicos***

1. Analizar la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en UCI en diferentes países de Latinoamérica.
2. Identificar factores de riesgo comunes que pueden condicionar el desarrollo del burnout.
3. Evaluar la efectividad de las intervenciones de gestión hospitalaria actuales en la prevención del síndrome de burnout mediante la revisión de literatura.
4. Desarrollar recomendaciones prácticas para la implementación de estrategias de gestión hospitalaria que promuevan el bienestar del personal de enfermería y prevengan el síndrome de burnout en las UCI de Latinoamérica.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas

El término "burnout" fue descrito por primera vez en 1974 por el psicoanalista Herbert Freudenberger. Observó en una clínica para toxicómanos en Nueva York cómo la mayoría de los voluntarios tenía una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento. También detectó síntomas de ansiedad, depresión y desmotivación en el trabajo, además de agresividad hacia los pacientes al cabo de un año de estar trabajando.(4)

En 1974 introduce desde una perspectiva clínica el término burnout, por aquel entonces término de uso coloquial, que definía los efectos del abuso prolongado de drogas (burned out on drugs) para referirse a un estado de cansancio físico y emocional resultante de condiciones de trabajo. Hace referencia a un conjunto de manifestaciones anómalas características de personas que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas, con las que mantienen fuerte y sostenido contacto directo. Este autor define el síndrome como un conjunto de síntomas médicos biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía, como estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo.(5)

Dos años más tarde, en 1976, Hall explica que los sentimientos subjetivos de éxito llevan a que el sujeto se implique más en el trabajo, alcance objetivos más retadores y sienta más autoestima, pero cuando un sujeto no experimenta éxito, tiende a desconectar y huir, el sentimiento de fracaso que se manifiesta se identifica como SDP.(5)

Por otra parte, en 1980, Edelwich y Brodsky, enuncian el SDP desde la psicología social como una pérdida progresiva de idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo y proponen cuatro fases por las que pasaría una persona en un proceso de desgaste profesional: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.(5)

Las doctoras norteamericanas Cristina Maslach y Susana Jackson fueron las que popularizaron el término burnout y lo introdujeron en la psicología científica en 1981.(6) Desde una perspectiva psicosocial plantean la dimensión emocional del SDP. El síndrome es concebido como respuesta

inadecuada ante el estrés, cuya expresión fundamental consiste en tres dimensiones características y puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Describen el burnout como cansancio emocional que lleva a pérdida de la motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso.(5)

Consideran al SDP como un fenómeno derivado del trabajo asistencial porque a los profesionales de estos servicios se les pide que empleen un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor, desesperación, la tensión o estrés resultante puede tener un efecto de "desección" emocional, que deja al profesional vacío y en burnout.

Maslach y Jackson definieron el constructo desde una perspectiva tridimensional caracterizado por:

1. Cansancio emocional: Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y sostenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste, fatiga y manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales, experimentándose sensación de no tener más nada que ofrecer profesionalmente.
2. Despersonalización: Desarrollo de actitudes negativas hacia las personas destinatarias. Los sujetos presentan incremento en la irritabilidad, pérdida de la motivación, reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia pacientes y compañeros de trabajo. Culpan a los usuarios de los servicios de sus propios males, burocratizan su relación con ellos y presentan sentimiento de inadecuación ante las tareas que deben realizar. En este modelo, se entiende la despersonalización como manifestación específica del estrés en profesiones asistenciales. La despersonalización es una forma de defensa contra el cansancio emocional. El profesional se auxilia de ella para disminuirlo al disminuir su implicación personal, por lo que constituye el elemento clave del SDP. El cansancio emocional y la falta de realización personal pueden hallarse asociados a otro tipo de síndrome.

3. La falta de realización personal: Existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas de estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización del trabajo, la relación con las personas que atiende, hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a la falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto, hay pérdida de motivación e interés por el propio trabajo y su aislamiento en él.(5)

## **2.2 Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981, 1986) es un instrumento conformado por 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. En su versión original (Maslach & Jackson, 1981), la escala para valorar los ítems constaba de dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en este. Sin embargo, en la versión de 1986 no se presenta la forma de intensidad, ya que los autores consideraron que ambas formas se solapaban, disponiendo como correlación la más alta entre ambas dimensiones de evaluación ( $r = 0.73$  con una media de  $r = 0.56$ ). La razón para mantener el formato de frecuencia es por su similitud con el utilizado en otras medidas de tipo autoinforme, de actitudes y sentimientos.(6)

El MBI se divide en tres subescalas las cuales miden tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (Emotional exhaustion) con 9 ítems, despersonalización (Depersonalization) con 5 ítems y realización personal en el trabajo (Personal accomplishment) con 8 ítems, obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66.

En la última edición del manual (Maslach et al., 1996), se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar, encontramos el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de servicios humanos. Este instrumento es la versión clásica del MBI (Maslach & Jackson, 1981). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a

evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems) y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems).(6)

El MBI-HSS posee una gran aceptación internacional, ya que, en la inmensa mayoría de los países de América Latina, la Unión Europea (EU) y en los Estados Unidos (USA) se ha utilizado extensamente. Esto es una ventaja, ya que permite comparar resultados y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento del trastorno, impulsando también el desarrollo de adaptaciones del cuestionario. Por otro lado, existe evidencia empírica que respalda la estructura factorial originalmente definida en este instrumento. Diferentes estudios de carácter exploratorio han reproducido la estructura trifactorial en sus diferentes versiones del MBI, ya sea mediante rotación ortogonal u oblicua.(6)

La Encuesta de Áreas de Vida Laboral (AWS) se creó para evaluar las percepciones de los empleados sobre las cualidades del entorno laboral que influyen en si experimentan compromiso laboral o agotamiento. Es una pieza complementaria del MBI. El AWS es un cuestionario breve con confiabilidad y validez demostradas en una variedad de entornos ocupacionales. Produce un perfil de puntuaciones que permite a los usuarios identificar áreas clave de fortaleza o debilidad en sus entornos organizacionales. Se aplica a pequeños grupos de trabajo o perfiles resumidos en grandes organizaciones.(7)

Con el inicio del siglo XXI, se mantienen las líneas de investigación abiertas en periodos anteriores tal como la continuación de los estudios longitudinales o la conservación del ámbito laboral como actor fundamental en la manifestación del Burnout así, los estudios se centran en ampliar los grupos de riesgo a profesiones poco exploradas como el deporte y, en concreto, el atletismo o ámbitos determinados del contexto sanitario tal como enfermería. Así como en la determinación de la naturaleza individual, grupal y/u organizacional del fenómeno.(8)

El estudio del Burnout nace como resultado de los problemas laborales asociados a las profesiones asistenciales. Dichas circunstancias presentan contextos laborales complejos que generan gran

inestabilidad en los miembros de la organización, por lo que, la manifestación de riesgos psicosociales como la Carga de Trabajo, el Conflicto de Rol, Posibilidad de Desarrollo, Control sobre el Tiempo de Trabajo, entre otros, tiende a visibilizarse en mayor medida.(9)

Desde la aparición del término en la literatura científica han surgido varios enfoques que han intentado dar respuesta a la pregunta de por qué aparece el burnout y cómo se desarrolla. En este apartado nos centraremos en detallar las teorías explicativas del burnout más actuales y sustentadas empíricamente considerando que, en lugar de ser antagónicas entre sí, son complementarias y aportan una visión más global de este síndrome. Específicamente, se resumen las siguientes teorías: teoría cognitiva social, teoría del intercambio social, teoría organizacional, teoría estructural, demandas laborales-teoría de los recursos, teoría del contagio emocional.

## **2.3 Teorías explicativas del burnout**

### **2.3.1 Teoría cognitiva social**

Este enfoque se caracteriza por otorgar un papel central a variables individuales como la autoeficacia, la confianza en uno mismo y el autoconcepto en el desarrollo y evolución del burnout. Así, este síndrome se desencadena cuando el trabajador alberga dudas sobre su propia eficacia, o la de su grupo, para alcanzar los objetivos profesionales.

### **2.3.2 Teoría del intercambio social**

Esta teoría considera que el burnout se produce cuando el trabajador percibe una falta de equidad entre los esfuerzos y aportes realizados y los resultados obtenidos en su trabajo. Esta falta de reciprocidad, que puede ocurrir con los usuarios del servicio, colegas, supervisores y organizaciones, consume los recursos emocionales de los profesionales, generando un agotamiento emocional que se cronifica. Desde este enfoque, el agotamiento puede ser desencadenado por las importantes demandas interpersonales involucradas en el trato con clientes/usuarios que se vuelven emocionalmente consumidores. Así, para evitar el contacto con la fuente original del malestar, se utiliza la despersonalización o el cinismo como estrategia de afrontamiento del estrés, lo que en última instancia conduce a una baja realización personal.

### **2.3.3 Teoría organizacional**

Este enfoque considera que el agotamiento es una consecuencia de factores estresantes

organizacionales y laborales combinados con estrategias de afrontamiento individuales inadecuadas. Dentro de esta teoría, existen dos modelos alternativos para explicar las relaciones entre las dimensiones del burnout. Según Golembiewski, el burnout comienza por la existencia de estresores organizacionales o factores de riesgo, como sobrecarga de trabajo o ambigüedad de roles, y ante los cuales algunos individuos muestran como estrategia de afrontamiento una disminución en su compromiso organizacional, lo cual es muy similar al cinismo y la despersonalización. (10)

#### **2.3.4 Teoría de las demandas y los recursos**

Este enfoque postula que el burnout se produce cuando existe un desequilibrio entre las demandas y los recursos derivados del trabajo. Las demandas laborales son aquellos factores laborales que requieren un esfuerzo físico o mental sostenido y están asociados con ciertos costos fisiológicos debido a la activación del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal y costos psicológicos (p. ej., fatiga subjetiva, reducción del foco de atención y redefinición de los requisitos de la tarea). Las demandas laborales comunes incluyen sobrecarga de trabajo, trabajo emocional, presión de tiempo o conflictos interpersonales. Cuando la recuperación ante tales exigencias es insuficiente o inadecuada, se desencadena un estado de agotamiento físico y mental.

#### **2.3.5 Teoría estructural**

Este enfoque sostiene que el agotamiento es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo para gestionar los factores estresantes laborales. Inicialmente, el estrés laboral provocará una serie de estrategias de afrontamiento. Cuando las estrategias de afrontamiento inicialmente empleadas no tienen éxito, conducen al fracaso profesional y al desarrollo de sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento.

#### **2.3.6 Teoría del contagio emocional**

El contagio emocional se refiere a la tendencia a imitar y sincronizar automáticamente expresiones faciales, vocalizaciones, posturas y movimientos con los de otras personas y, en consecuencia, a converger emocionalmente con ellos. Cuando las personas trabajan juntas, es común que compartan situaciones y experimenten emociones colectivas, como tristeza, miedo o agotamiento. Por lo tanto, desde esta teoría se considera que el burnout ocurre en grupos de trabajo, ya que

existen creencias y emociones compartidas que se desarrollan a lo largo de la interacción social. Este contagio de burnout se ha evidenciado especialmente en el personal docente y sanitario, así como entre cónyuges (fuera del trabajo). Por tanto, el contagio emocional influye en el desarrollo del agotamiento tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.(11)

#### **2.4 Burnout en enfermería**

En el ámbito de la enfermería, la incidencia del síndrome de burnout ha sido un tema de creciente interés y preocupación. Estudios recientes han revelado que las relaciones interpersonales y las dinámicas laborales en este campo son particularmente susceptibles a generar condiciones de estrés crónico, lo que puede desencadenar este síndrome. La delicadeza de estos procesos radica en la naturaleza misma de la enfermería, donde el cuidado constante y la atención a los pacientes exigen un alto nivel de compromiso emocional y físico. Reconocer y abordar estas relaciones existentes es crucial para desarrollar estrategias efectivas que mitiguen los riesgos del burnout y promuevan un entorno laboral saludable y sostenible para los profesionales de enfermería.

Resulta necesario precisar que las prácticas de enfermería generan dudas con bastante frecuencia, puesto que se pueden encontrar algunas vacilaciones con la implicación de los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas y si las soluciones son correctas.

Dentro del ámbito sanitario, no todas las ocupaciones manifiestan los mismos índices de Burnout. Así, las profesiones relacionadas con la medicina, la enfermería o las urgencias poseen un mayor riesgo de manifestar síntomas asociados al Burnout. En esta línea, el estudio realizado por Grau-Alberola et al. 2009 constata que los niveles de Burnout en los médicos se sitúan en el 12,1%, en las enfermeras un 7,2% y tanto en los dentistas, psicólogos como en los nutricionistas la presencia es menor, alcanzado un 6%. Además, indica que, entre los profesionales de la medicina, los médicos de urgencias y los especialistas en medicina interna encabezan los mayores niveles de Burnout.(12)

Por otro lado, en la prevención del síndrome las empresas deben desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima institucional. Como parte de estos programas se sugiere desarrollar programas de socialización anticipatoria lo cual ha sido desarrollado por Durán (2010) con el objetivo de acercar a los profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales. Se recomienda también, desarrollar los procesos de retroinformación

grupal e interpersonal desde los compañeros.

En el mismo sentido, Herriegel considera que los programas organizacionales e individuales para ayudar a los gerentes y empleados a enfrentar el estrés se han vuelto cada vez más populares, conforme se sabe más de las impresionantes consecuencias del estrés. Existen diversos métodos para que los individuos y las organizaciones manejen el estrés y reduzcan sus efectos dañinos.

## **2.5 Tipos de consecuencias de burnout**

### **2.5.1 Consecuencias del agotamiento**

El burnout trae consigo una serie de consecuencias adversas tanto para las personas que lo padecen como para las organizaciones en las que trabajan estos profesionales. Estas consecuencias son inicialmente de naturaleza psicológica, pero mantenidas en el tiempo, se traducen en efectos adversos sobre la salud física/biológica y los comportamientos de los trabajadores, que a su vez tendrán consecuencias organizativas indeseables.

### **2.5.2 Consecuencias psicológicas**

Las alteraciones psicológicas que genera el síndrome de burnout laboral se dan tanto a nivel cognitivo como emocional. Diferentes estudios han asociado este síndrome con problemas de concentración y memoria, dificultad para tomar decisiones, reducción de la capacidad de afrontamiento, ansiedad, depresión, insatisfacción con la vida, baja autoestima, insomnio, irritabilidad y aumento del consumo de alcohol y tabaco.

### **2.5.3 Consecuencias para la salud**

Varias revisiones de estudios concluyen que los empleados con mayores niveles de burnout tienen más probabilidades de sufrir una variedad de problemas de salud física como dolores musculoesqueléticos, alteraciones gástricas, trastornos cardiovasculares, dolores de cabeza, mayor vulnerabilidad a infecciones, así como insomnio y fatiga crónica.

### **2.5.4 Consecuencias organizativas**

Las consecuencias negativas que experimentan a nivel individual los trabajadores con burnout se traducen en una baja motivación y rendimiento que puede extenderse a la unidad de trabajo y a la organización, provocando una reducción en la calidad de los servicios.

### **2.5.5 Consecuencias conductuales**

Además de los problemas de salud física y psicológica, en general, el agotamiento también está directamente relacionado con la insatisfacción laboral, el bajo compromiso organizacional, el aumento del ausentismo, la intención de rotación y las reducciones en el desempeño.(11)

### **2.6 Estrategias de prevención**

Una vez establecido qué es el burnout y qué circunstancias lo desencadenan, en este apartado nos centraremos en cómo actuar tanto para evitar como para revertir su aparición y sus consecuencias. En primer lugar, se debe seleccionar el tipo de intervención preventiva más apropiado. La prevención primaria está dirigida a todos los trabajadores y tiene como finalidad reducir o eliminar los factores de riesgo organizacionales para prevenir la aparición del burnout. La prevención primaria es la más coherente con los principios de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales al proporcionar a los trabajadores el apoyo adecuado, adaptaciones laborales, información y formación adecuada para hacer frente a este riesgo psicosocial.

La prevención secundaria, en cambio, se realiza una vez que han aparecido los primeros síntomas de burnout, por lo que no está dirigida a todos los trabajadores, sino sólo a aquellos que ya están afectados y su finalidad en general es que dichos síntomas no evolucionen más. , mejorando la forma en la que la persona responde a estos factores estresantes. Estas intervenciones se dirigen más a los individuos que a la organización, provocando cambios de actitud y mejorando sus recursos de afrontamiento, lo que no implica que no existan también intervenciones organizativas.

Por último, la prevención terciaria se centra en los empleados que ya están agotados en el trabajo. El objetivo de este tipo de prevención es reducir los daños más graves (por ejemplo, problemas de salud graves y/o mal desempeño laboral). Dado que este tipo de intervención tiene como objetivo intentar resolver el daño a la salud física y/o psicológica del trabajador, se considera reactiva y no estrictamente prevención, sino tratamiento.(11)

### **2.7 Estrategias de intervención del síndrome de burnout**

Ha quedado establecido que el síndrome de quemarse por el trabajo es un proceso que se desarrolla como respuesta al estrés laboral crónico, de acuerdo con ello Phillips y posteriormente Cáceres, sostienen que la primera medida para evitar el síndrome es conocer sus manifestaciones, además de considerar programas que implican la adquisición de conocimientos para disminuirlos, los

intentos de intervención deben contemplar las siguientes recomendaciones:

1. Considerar los aspectos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, el desarrollo de estrategias cognitivo - conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia.
2. Potenciar la formación de habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
3. Eliminar o disminuir los estresores del entorno institucional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

Para abordar de manera efectiva el síndrome de burnout, es fundamental que las intervenciones incluyan no solo estrategias individuales de autoevaluación y desarrollo de habilidades, sino también un enfoque en la mejora del entorno institucional. Las recomendaciones deben ser implementadas de manera integral, considerando tanto la formación de los profesionales como la modificación de los factores externos que contribuyen al estrés laboral.

Cabe destacar que la mayoría de las estrategias que abordan su prevención, recomiendan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros. A través del apoyo social en el trabajo, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda. El apoyo social en el trabajo aparece en los estudios sobre el estrés laboral, además el síndrome de quemarse como una de las principales variables que permiten prevenir y aliviar las respuestas que la persona genera ante los estresores y sus efectos.(13)

La complejidad y la trascendencia del síndrome de burnout dentro del ámbito de la enfermería, especialmente en las unidades de cuidados intensivos. Las múltiples facetas de este fenómeno, desde sus raíces históricas hasta las implicaciones actuales en la práctica y gestión hospitalaria, reflejan la necesidad imperante de abordajes integrales y multidisciplinarios. La revisión de la literatura no solo ha permitido identificar las relaciones intrínsecas entre las condiciones laborales y la salud mental de los profesionales, sino que también ha puesto de manifiesto la urgencia de implementar estrategias efectivas de prevención y manejo. las políticas de intervención y los programas de apoyo que pueden ser adaptados y adoptados en las UCI de Latinoamérica, con el fin de salvaguardar el bienestar, y asegurar la calidad.

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio de la investigación**

Es un estudio de revisión documental donde se pretende encontrar a través de diferente bibliografía de Latinoamérica donde existe burnout en el personal de enfermería y las diferentes estrategias de gestión para resolver este síndrome, se realizará la revisión de datos de manera cuidadosa, exhaustiva y organizada, de diversos estudios analizando las diferentes variables para luego realizar las conclusiones respectivas según el enfoque del estudio.

### **3.2 Criterios de inclusión para la selección de documentos (declaración PRISMA).**

#### **3.2.1 Tipo de fuentes de información**

Se realizará revisión de documentos digitales, revistas digitales y sitios web utilizando diferentes plataformas como PubMed, Google Académico, LILACS y Scielo para búsqueda de investigaciones recientes.

En este estudio, se seguirá la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Metaanalysis) para garantizar una selección rigurosa y metódica de las fuentes de información. Esta nos guiará en la identificación, selección, evaluación y síntesis de los estudios relevantes para el tema de investigación. Esto incluirá una lista de comprobación y un diagrama de flujo que detallará cada paso del proceso de revisión sistemática, desde la búsqueda de literatura hasta la inclusión de los artículos pertinentes.

#### **3.2.2 Periodo de publicación reciente**

Entre 1 a 5 años.

#### **3.2.3 Tipo de participantes**

Ensayos clínicos sobre burnout en profesionales de enfermería de UCI en Latinoamérica.

### **3.2.3.1 Criterios de exclusión**

- Investigaciones que no involucren a personal de enfermería de UCI.
- Investigaciones que estén relacionadas a Covid 19 (algunos de estos estudios se mencionan en la bibliografía para contextualizar el tema).
- Investigaciones que se realizaron fuera de Latinoamérica.
- Investigaciones que no relacionen burnout.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Las investigaciones relacionadas con Covid-19 no se incluyeron para evitar el sesgo que podría introducir debido a la situación excepcional y las condiciones únicas durante la pandemia y que pudiesen haber afectado significativamente los niveles de burnout en el personal de salud, lo que podría distorsionar los resultados y conclusiones de la investigación.

En este estudio de revisión documental, no se incluyeron revisiones sistemáticas ni metaanálisis debido a la diferencia fundamental en los objetivos y enfoques metodológicos. Mientras que las revisiones sistemáticas y los metaanálisis se centran en sintetizar toda la evidencia disponible sobre una pregunta de investigación específica mediante una metodología rigurosa, reproducible y exhaustiva, este trabajo se orienta a proporcionar una visión general y menos exhaustiva de la literatura existente sobre el fenómeno del burnout.

### **3.2.3.2 Criterio de inclusión**

- Investigaciones que involucren a personal de enfermería en UCI.
- Investigaciones realizadas en Latinoamérica.
- Investigaciones que relacionen burnout.
- Investigaciones que relacionen con prevención de burnout.
- Investigaciones en inglés español y portugués.
- Fuentes de acceso libre.
- Estudios de caso.

### 3.2.4 Tipo de medidas de desenlace

Con este estudio se pretende obtener un conocimiento científico para ayudar a la prevención del burnout en enfermería de UCI en Latinoamérica.

### 3.3 Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios.

Los motores de búsqueda y las bases de datos utilizadas se empleará el método PICO como estrategia de búsqueda para lenguaje de dato lógico estandarizado con los términos MESH (Pubmed) y DeCs (LILACs).

Uso de revistas indexadas, Google académico, Scielo, PubMed.

Se usarán estos motores de búsqueda que nos permitan por medio de búsquedas avanzadas y términos booleanos para poder generar una fórmula de búsqueda que nos permita dirigir la búsqueda de los documentos de acuerdo con nuestros objetivos de estudio: (((Hospital management strategies[MeSH Terms]) OR (prevention of burnout syndrome[MeSH Terms])) OR (nursing in ICU[MeSH Terms])) OR (Latin America[MeSH Terms])

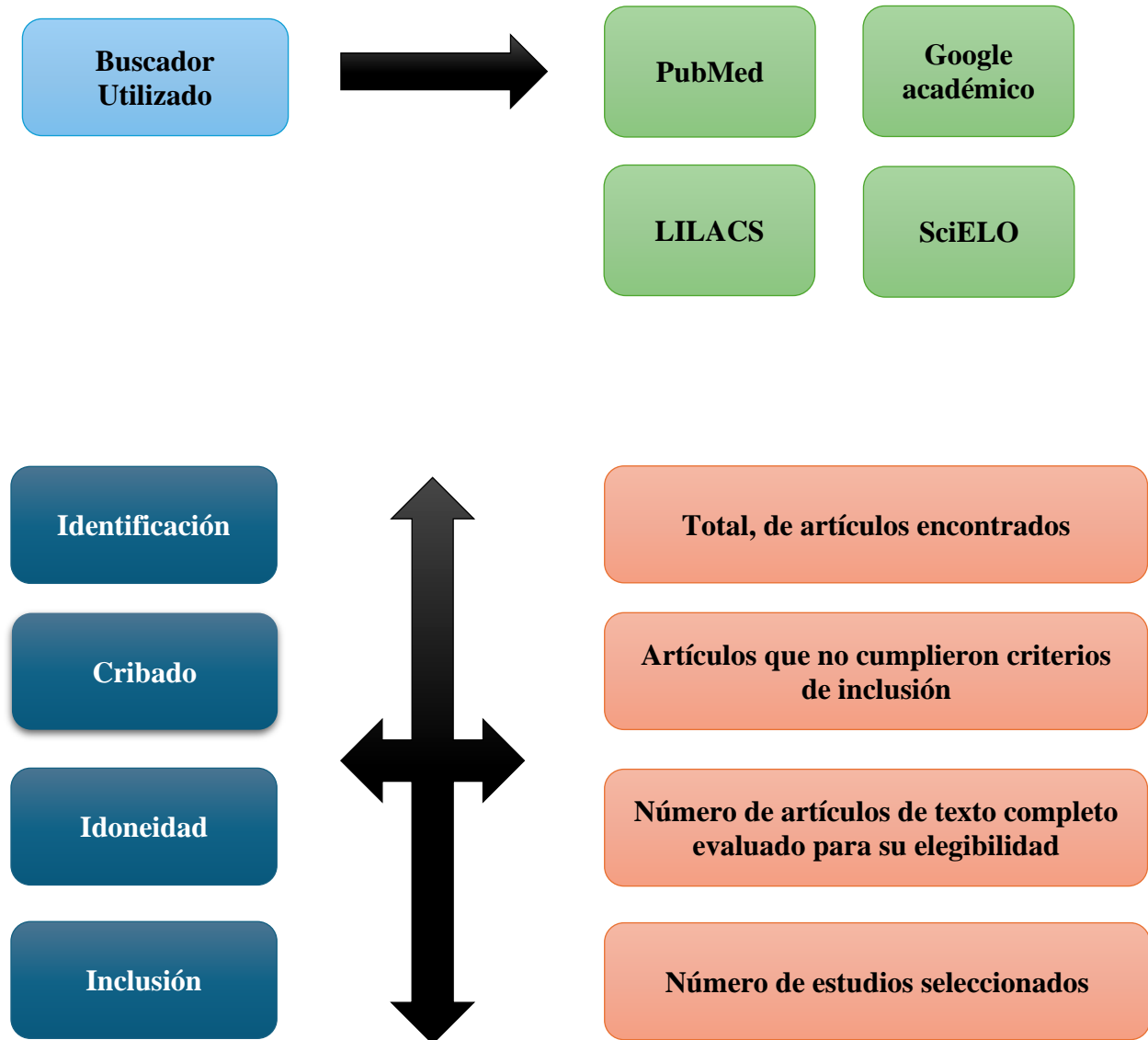
**Tabla 1 Pasos para construcción de estrategias de búsqueda.**

Paso			
<b>1</b>	<b>Idea de estudio</b>	Estrategias de gestión hospitalaria para la prevención de burnout en enfermería	
		P (Población o problema)	Burnout en enfermería de UCI
<b>2</b>	<b>Plantear un problema a de estudio</b>	I (Intervención)	Estrategias de gestión hospitalaria para la prevención
		C (Comparación)	N/A
		O (Resultados)	Estrategias de gestión hospitalaria en Latinoamérica
<b>3</b>	<b>Pregunta</b>	¿Qué estrategias de gestión hospitalaria existen para la prevención del burnout en enfermería de UCI en Latinoamérica?	

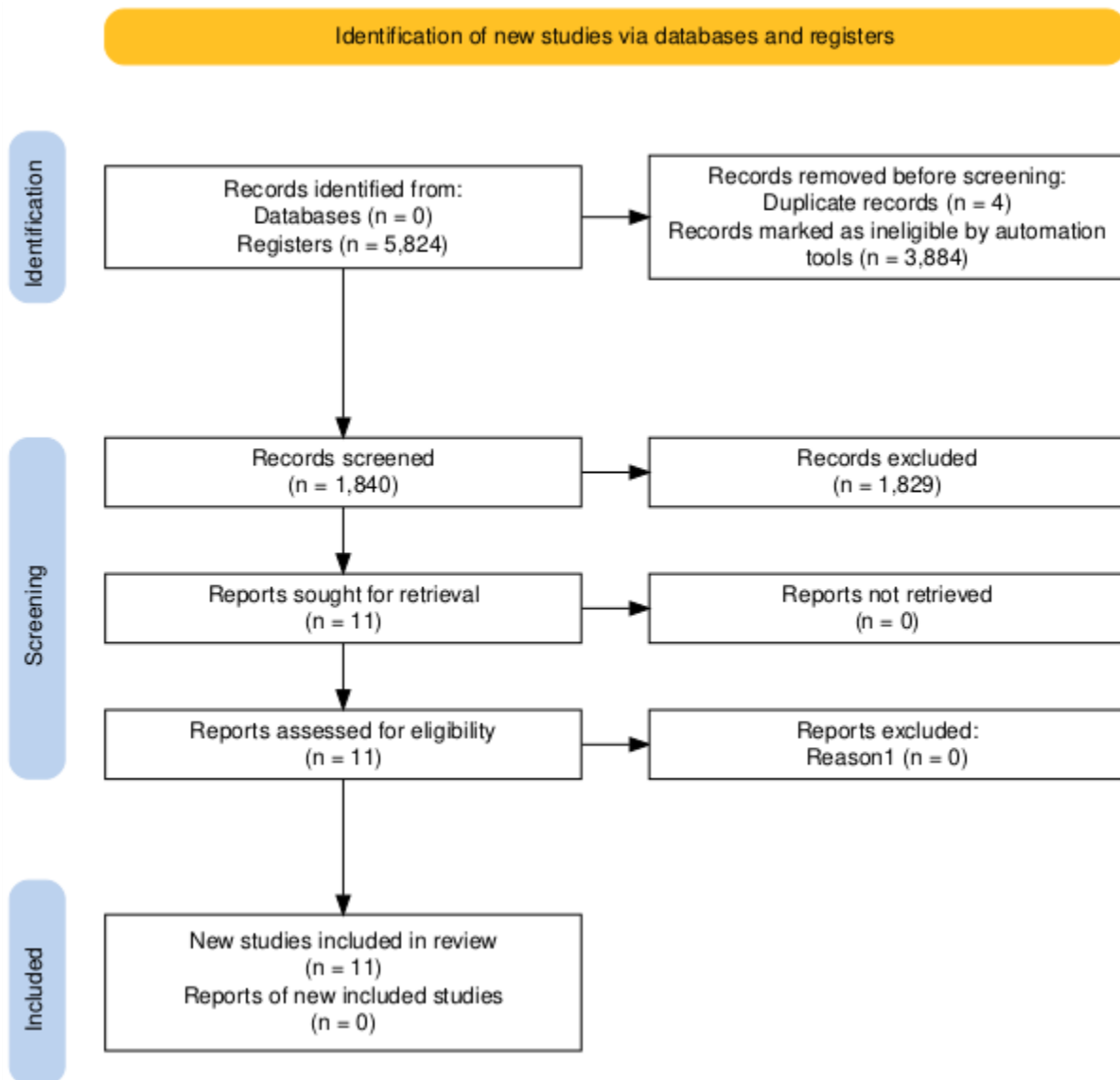
		Estrategias de gestión hospitalaria	Hospital management strategies
<b>Paso 4</b>	<b>Términos MeSH PubMed</b>	Prevención del síndrome de burnout Enfermería en UCI Latinoamérica	Prevention of burnout syndrome Nursing in ICU Latin America
<b>Paso 5</b>	<b>Similitud de DeCS en LILACS</b>	Prevention of burnout syndrome Latin America	Nursing in ICU Hospital management strategies
<b>Paso 6</b>	<b>Planteamiento de búsqueda por variables (utilizando operadores de búsqueda booleanos)</b>	Prevention of burnout syndrome Latin America	Nursing in ICU Hospital management strategies
<b>Paso 7</b>	<b>Colocar mi búsqueda en avanzada</b>	(((Hospital management strategies [MeSH Terms]) OR (prevention of burnout syndrome [MeSH Terms])) OR (nursing in ICU [MeSH Terms])) OR (Latin America [MeSH Terms])	
<b>Paso 8</b>	<b>Selección de artículos según tipo de pregunta o tipo de estudio</b>	Ensayos clínicos.	

**Diagrama de flujo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyen búsqueda de solo bases de datos y registros.**

**Esquema 1 Flujo de búsqueda y selección.**



**Esquema 2 Identificación de estudios a través de bases de datos y registros.**



Fuente: Haddaway, NR, Page, MJ, Pritchard, CC y McGuinness, LA (2022). PRISMA2020: un paquete R y una aplicación Shiny para producir diagramas de flujo compatibles con PRISMA 2020, con interactividad para una transparencia digital optimizada y Open Synthesis Campbell Systematic Reviews, 18, e1230. <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>

### 3.3 Descripción de variables

**Tabla 2 Matriz de descripción de variables.**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición de Variable</b>	<b>Definición operacional</b>
<b>Estrategia</b>	Cualitativa nominal	Factor clave que puede ser ajustado o modificado para influir positivamente en la prevención de burnout.	Ordenamiento de múltiples procesos para llegar al fin deseado.
<b>Gestión hospitalaria</b>	Cualitativa nominal	Distintos factores o elementos que pueden ser medidos y gestionados dentro de un hospital para asegurar el funcionamiento eficiente y la calidad en la prestación de servicios de salud.	Proceso dinámico para abordar problemas de salud en el hospital.
<b>Burnout</b>	Cuantitativa	Puntuación total obtenida a partir de la suma de las puntuaciones del MBI que mide el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización persona en profesionales	Síndrome presentado por el personal de enfermería en UCI.
<b>Prevención</b>	Cualitativa nominal	Acciones, medidas o estrategias que se implementan para evitar o disminuir el riesgo.	Medidas para reducir la probabilidad de contraer burnout.
<b>Tratamiento</b>	Cualitativa nominal	Intervenciones específicas diseñadas para mitigar los factores de riesgo y promover el bienestar del personal.	Conjunto de medios que se emplean para curar y controlar el burnout.

### **3.5 Técnicas e instrumentos**

Mediante motores de búsqueda avanzada y revistas indexadas.

Se realizó una búsqueda en las diferentes bases de datos entre 2019 hasta 2024 utilizando la siguiente ecuación de búsqueda: (((professional burnout syndrome) OR (burnout[MeSH Terms])) OR (management strategies[MeSH Terms])) OR (nursing in ICU[MeSH Terms])

### **3.6 Extracción y análisis de los datos**

Se aplicará la lectura crítica con herramientas de CASPe y la técnica de análisis de contenido para cada uno de los artículos seleccionados, en donde se tomará en cuenta el título, el diseño de la investigación, las características de la muestra, los criterios de inclusión y los resultados.

Mediante la aplicación de la técnica de lectura crítica con herramientas de CASPe constatando con formulario de extracción de datos.

Cada herramienta de evaluación del Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASPe) hace 3 preguntas generales:

¿Es válido el estudio?

¿Cuáles son los resultados?

¿Los resultados ayudarán localmente?

Cada una de las 7 herramientas de evaluación incluye 10-12 preguntas. Las primeras preguntas son de cribado, de manera que, si la respuesta es afirmativa a ambas, merece proceder con las preguntas restantes para evaluar el estudio.

### **3.7 Plan de tabulación y análisis de datos.**

Los datos obtenidos migrarán a una hoja de cálculo de Excel para ser analizados y presentados en gráficos con frecuencias.

## CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Identificación y selección.

De los 5,824 resúmenes encontrados por primera vez, posterior a eliminar los documentos con base a los criterios de exclusión y los relacionados con COVID-19 resultaron 11 artículos que cumplieron con los criterios establecidos en esta revisión sistemática. La mayoría de los artículos incluyeron estrategias encaminadas a disminuir o controlar el síndrome de burnout.

#### 4.1.2 Estudio de características.

Las características de los estudios incluidos están descritas en la tabla 2. Hay 11 estudios los cuales son 5 transversales, dentro de este grupo de 11 se encontró 2 estudios descriptivos transversales, 2 transversales analítico y 2 descriptivos observacionales transversales.

#### 4.1.3 Estudio de resultados.

**Tabla 3 Distribución de estudios de Brasil por título, y muestra.**

Título- País	Muestra
1. Síndrome de burnout y violencia laboral en personal de enfermería: un estudio transversal-Brasil.(14)	Se estudiaron 242 profesionales.
2. Ambiente de práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos y desgaste profesional-Brasil.(15)	Se estudiaron 296 profesionales.
3. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida de profesionales de enfermería: estudio cuantitativo-Brasil.(16)	Se estudiaron 83 profesionales.
4. Prevalencia del Síndrome de Burnout entre técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Brasil.(17)	Se estudiaron 122 profesionales.
5. Síndrome de burnout entre profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos: un estudio poblacional transversal-Brasil.(18)	Se estudiaron 241 profesionales.
6. Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeras de	Se estudiaron 65 profesionales.

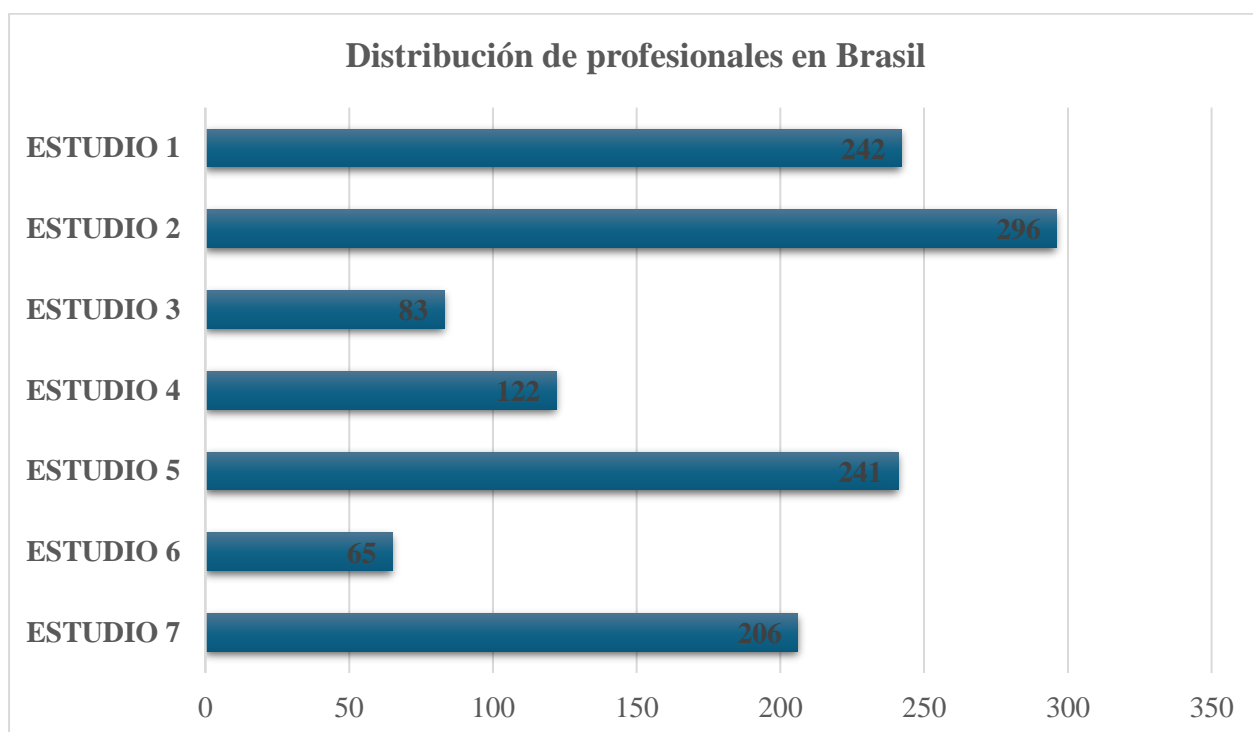
---

unidades de cuidados intensivos-Brasil.(19)

7. Síndrome de agotamiento y compromiso entre críticos proveedores de atención: un estudio transversal-Brasil.(20)
- 

En tabla 3 se muestran la distribución de estudios sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería en las UCI de Brasil. Las muestras incluyen un total de 1,255 total de profesionales estudiados.

**Ilustración 1 Distribución de profesionales en Brasil.**



**Tabla 4 Distribución de estudios de Ecuador, Perú, Venezuela y México por título, país y muestra.**

Título- País	Muestra
8. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador.(21)	Se estudiaron 16 profesionales.
9. Factores relacionados con el trabajo asociados con Burnout entre enfermeras peruanas-Perú.(22)	Se estudiaron 340 profesionales.

---

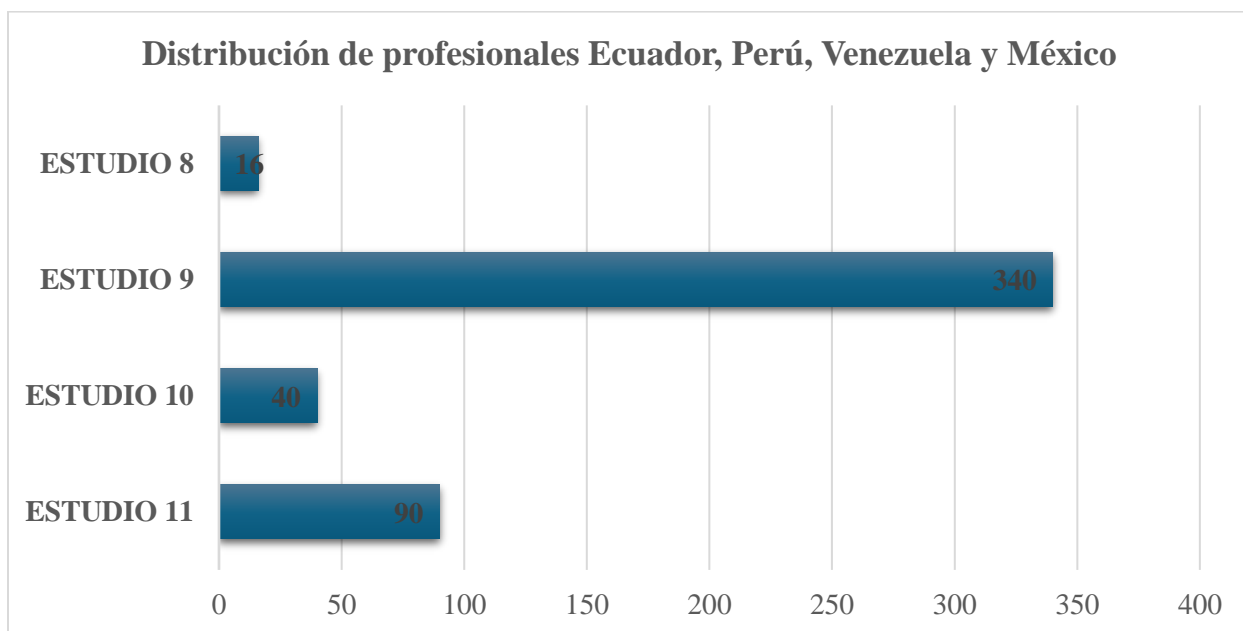
---

10. Calidad de Vida Profesional y Burnout del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela- Venezuela.(23)	Se estudiaron 40 enfermeros.
11. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización-México.(24)	Se estudiaron 90 profesionales.

---

En tabla 4 presenta la distribución de 4 estudios sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería en las UCI de Ecuador, Perú, Venezuela y México haciendo un total de 486 participantes.

**Ilustración 2 Distribución de profesionales Ecuador, Perú, Venezuela y México.**



**Tabla 5 Características de los estudios revisados con relación a metodología, factores de riesgo, prevalencia y estrategias de gestión.**

<b>Título- País-Año</b>	<b>Muestra</b>	<b>Metodología</b>	<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>Estrategias de Gestión</b>
1. Síndrome de burnout y violencia laboral en personal de enfermería: un estudio transversal- <b>Brasil 2021.</b>	Se estudiaron 242 trabajadores de enfermería.	Estudio transversal. Recopilación de datos a través de encuesta sociodemográfica y ocupacional, cuestionario MBI, encuesta general.	1. En el que los trabajadores de enfermería que habían experimentado violencia física y abuso verbal en los 12 meses anteriores mostraron mayores posibilidades de presentar alto agotamiento, despersonalización y baja realización profesional.	50% de prevalencia en los profesionales de enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar estrategias de prevención de la violencia en el lugar de trabajo para brindar a los trabajadores un lugar de trabajo seguro en el que realizar sus actividades.</li> <li>2. Incluir el monitoreo del lugar de trabajo, para estimular la presentación de informes de violencia.</li> <li>3. Promover redes de apoyo a las víctimas e implementar protocolos pre y postintervención específicos para los distintos tipos de violencia laboral.</li> </ol>
2. Ambiente de	Se estudiaron	Estudio descriptivo	1. Equipos más jóvenes	Hubo una	1. La remuneración

práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos y desgaste profesional- <b>Brasil 2020.</b>	296 profesionales.	transversal con enfoque cuantitativo de los datos. El ambiente de práctica fue evaluado a través del Índice de Trabajo de Enfermería Revisado (NWI-R) y cuestionario MBI.	y con menor tiempo de trabajo. 2. Mayor número de técnicos de enfermería con más de un puesto de trabajo.	baja prevalencia de burnout entre los profesionales 2.5 y 9.5%.	económica, para promover la satisfacción y con ello evitar la evasión de sus empleados.
3. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida de profesionales de enfermería: estudio cuantitativo- <b>Brasil 2020.</b>	Se estudiaron 83 profesionales.	Estudio transversal, analítico. Cuestionario MBI.	1. Calidad de vida. 2. Los profesionales de mayor edad, mujeres, no emparentados, que tienen hijos y perciben mayor ingreso.	Prevalencia del síndrome entre el 14.5% de los profesionales.	No se mencionan estrategias de gestión.
4. Prevalencia del Síndrome de	Se estudiaron 122	Estudio transversal. Cuestionario MBI.	1. La presencia de comorbilidades.	La prevalencia	Se deben fomentar y promover estrategias de

<p>Burnout entre técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-<b>Brasil 2020.</b></p>	<p>profesionales.</p>		<p>2. Depresión.</p>	<p>del Síndrome de Burnout fue del 19,7%.</p>	<p>prevención relacionadas con hábitos y estilos de vida, especialmente en lo que respecta a la inactividad física y el consumo de alcohol, con el objetivo de modificar el perfil de morbilidad y los factores de riesgo modificables relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles.</p>
<p>5. Síndrome de burnout entre profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos: un estudio poblacional transversal-<b>Brasil 2020.</b></p>	<p>Se estudiaron 241 profesionales.</p>	<p>Estudio transversal de base poblacional. Para identificar el síndrome se utilizó MBI, basado en los criterios de Maslach y Grunfeld.</p>	<p>1. La edad superior a 35 años redujo las posibilidades de desarrollar agotamiento emocional. 2. Los profesionales de las UCI pediátricas. 3. Los enfermeros que no practican actividades físicas regularmente</p>	<p>Se identificó una baja prevalencia de síndrome de burnout del 0,41% según los criterios de Maslach y del 36,9% según los de Grunfeld.</p>	<p>1. La psicoeducación sobre el burnout, la adopción de hábitos de vida saludables, el entrenamiento de habilidades de asertividad y comunicación, la relajación, el apoyo social y la psicoterapia individual son estrategias que pueden utilizarse en</p>

			tuvieron más probabilidades de desarrollar agotamiento emocional.		<p>programas centrados en la respuesta individual.</p> <p>2. La actividad física es una de las estrategias más utilizadas para afrontar el síndrome de burnout.</p> <p>3. En los programas organizacionales la intervención debe centrarse en la planificación ambiental para la ejecución de los trabajos. En un tercer nivel, la intervención implica el uso combinado de ambas estrategias. Estos programas tienen un propósito preventivo si se practican continuamente.</p>
6. Síndrome de Burnout y factores	Se estudiaron 65 enfermeras.	Estudio transversal, de base poblacional. Cuestionario	1. Consumir tabaco y consumir alcohol tuvieron una	La prevalencia del Síndrome	La actividad física en la salud de los trabajadores, como mejora cognitiva , reducción

<p>asociados en enfermeras de unidades de cuidados intensivos- <b>Brasil 2020.</b></p>		<p>autoadministrado MBI.</p>	<p>prevalencia de 100%.  2. Las enfermeras de cuidados intensivos que reportaron trabajo activo (alta demanda y alto control) y trabajo de alta tensión (alta demanda y bajo control) tenían una prevalencia del 72,7% y 63,9%, respectivamente.  Se trata de una población joven, predominantemente femenina, con pareja y sin hijos.  3. Mayor prevalencia de SB entre individuos más jóvenes.</p>	<p>de Burnout fue del 53,6%.</p>	<p>del estrés, síntomas de ansiedad y depresión, reducción de conflictos en las relaciones interpersonales y menor sensación de cansancio durante las actividades laborales.</p>
<p>7. Síndrome de</p>	<p>Se estudiaron</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>1. La angustia moral se</p>	<p>Prevalencia</p>	<p>No se mencionan estrategias</p>

<p>agotamiento y compromiso entre críticos proveedores de atención: un estudio transversal- <b>Brasil 2020.</b></p>	<p>206 profesionales.</p>	<p>Se distribuyó una encuesta autoadministrada que incluía el Inventario de Burnout de Maslach, las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés y el cuestionario de Gallup.</p>	<p>asocia de forma independiente con el desarrollo del síndrome de agotamiento. 2. Los factores asociados con un mayor riesgo de agotamiento incluyen una alta carga de trabajo, un bajo control sobre el trabajo, un bajo apoyo entre los compañeros de trabajo, un bajo reconocimiento y una falta de reconocimiento de congruencia entre los valores éticos y morales del trabajador y los de la</p>	<p>de conflictos percibidos en hasta el 70%.</p>	<p>de gestión.</p>
---	---------------------------	--	---	--	--------------------

			institución.		
8. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. <b>Ecuador 2023.</b>	Se estudiaron 16 profesionales.	Un tipo de investigación de carácter descriptiva, no experimental de tipo observacional. Cuestionario MBI.	Mujeres profesionales en enfermería, las cuales, a más de cumplir con un horario de trabajo exhaustivo, tienen que cumplir el rol doméstico que supera la tolerancia y manejo de emociones del personal. El tiempo de servicio y la edad de los profesionales, pues debido a su labor empinada y fragosa su estado de satisfacción laboral marca índices bajos de satisfacción, la dinámica de trabajo, los extenuantes horarios laborales, baja remuneración no satisfacen los estándares de las necesidades en el	Prevalencia de 67,5% alto de Síndrome de Burnout.	Necesidad imperiosa de orientación psicológica y mejora en la contratación y distribución de horarios.

			personal, existiendo un deterioro en este sistema piramidal de crecimiento personal y profesional.		
9. Factores relacionados con el trabajo asociados con Burnout entre enfermeras peruanas-Perú 2022.	Se estudiaron 340 profesionales.	Descriptivo transversal. Se recopilaron datos demográficos, de desempeño laboral y de agotamiento.	Si bien los recursos laborales son factores: (1) internos, como habilidades, características personales y esfuerzo; o (2) externos, como condiciones o desafíos laborales, ayudan a los empleados a lidiar con diversas condiciones amenazantes. Acciones contraproducentes. Edad, sexo, empleo.	Se explicaron el 28,54% de la varianza del burnout entre enfermeros.	Estrategias que incluyen apoyo en las tareas laborales y apoyo interpersonal, que permiten el desarrollo de conductas apropiadas en entornos sociales, ayudará a que el hospital funcione correctamente. La identificación de estos comportamientos por parte de la organización permitirá una mejor gestión de los encuentros emocionales y los empleados mostrar menos agotamiento. Las organizaciones también pueden introducir prácticas que ayuden a los empleados a identificar herramientas

				<p>positivas para reducir demandas laborales irrazonables.</p> <p>Las organizaciones a través de psicólogos o supervisores podrían identificar factores estresantes en el trabajo o comportamientos contraproducentes y brindar apoyo individual que permita un estímulo positivo al hacer manejable la carga de trabajo, brindar retroalimentación oportuna, celebrar sus éxitos y recompensas y empoderarlos fortaleciendo sus debilidades.</p> <p>Las organizaciones podrían brindar capacitación para ayudar a mejorar las habilidades que mejoran el desempeño laboral y los empleados pueden recibir</p>
--	--	--	--	--

					asesoramiento y capacitación para mejorar su competencia y minimizar las consecuencias negativas.
10. Calidad de Vida Profesional y Burnout del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela- <b>Venezuela 2021.</b>	Se estudiaron 40 profesionales.	Estudio de corte transversal analítico. Se emplearon escalas de calidad de vida y cuestionario MBI.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfermeros con &gt; 10 años de ejercicio profesional en UCI perciben mayor carga de trabajo.</li> <li>2. La prevalencia media y alta de SB es mayor en participantes &gt; 41 años, con 11 o más años de ejercicio profesional y con actividad profesional habitual.</li> <li>3. Menor apoyo directivo indica mayor desgaste emocional.</li> </ol>	La prevalencia del síndrome de Burnout se determinó que el 22,5% de los enfermeros presentan síndrome de burnout alto, el 65% medio y el 12,5% bajo agotamiento emocional.	El punto de vista administrativo al identificar puntos susceptibles de intervención para mejorar la calidad de vida y disminuir la prevalencia del SB y evitar sus efectos no deseados.
11. Síndrome de	Se estudiaron	Estudio	Turno de trabajo,	Síndrome de	Es posible influir en las

burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización- <b>México 2020.</b>	90 profesionales.	observacional descriptivo, transversal. Cuestionario MBI.	realización de doble turno al mes, periodos vacacionales al año y carga de trabajo. Tipo de servicio, ingreso quincenal, realización de doble turno al mes, periodos vacacionales al año, tipo de contratación y carga de trabajo.	Burnout 82.2%.	mismas, realizando las modificaciones adecuadas y oportunas en la organización y estructura de los servicios de enfermería.
--	-------------------	--	---	----------------	---

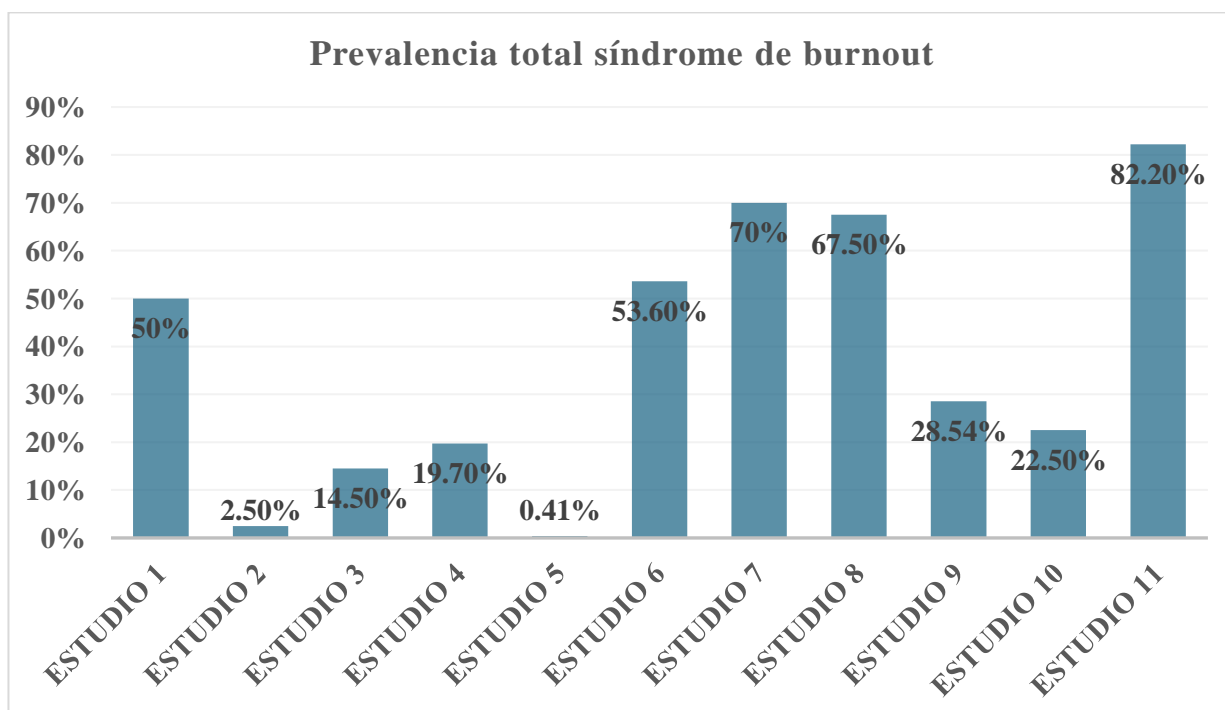
En tabla 5 detalla las características de los estudios revisados, incluyendo la metodología utilizada, los factores de riesgo identificados, la prevalencia del burnout y las estrategias de gestión propuestas. La diversidad en los enfoques metodológicos y la variabilidad en los factores de riesgo y prevalencia resaltan la complejidad del síndrome de burnout y la necesidad de estrategias de gestión personalizadas.

**Tabla 6 Prevalencia total síndrome de burnout.**

<b>Título- País</b>	<b>Prevalencia</b>
1. Síndrome de burnout y violencia laboral en personal de enfermería: un estudio transversal-Brasil.	50%
2. Ambiente de práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos y desgaste profesional-Brasil.	2.50%
3. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida de profesionales de enfermería: estudio cuantitativo-Brasil.	14.50%
4. Prevalencia del Síndrome de Burnout entre técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Brasil.	19.70%
5. Síndrome de burnout entre profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos: un estudio poblacional transversal-Brasil.	0.41%
6. Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeras de unidades de cuidados intensivos-Brasil.	53.60%
7. Síndrome de agotamiento y compromiso entre críticos proveedores de atención: un estudio transversal-Brasil	70%
8. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador.	67.50%
9. Factores relacionados con el trabajo asociados con Burnout entre enfermeras peruanas-Perú.	28.54%
10. Calidad de Vida Profesional y Burnout del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela- Venezuela.	22.50%
11. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización-México.	82.20%

En tabla 6 se resume la prevalencia total del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en las UCI de los países estudiados. La alta prevalencia en varios estudios subraya la urgencia de implementar medidas efectivas de prevención y gestión del burnout en las UCI. En el estudio 11 en México siendo la prevalencia de burnout más alta con 82.20% y el estudio 5 en Brasil la menor con 0.41%.

**Ilustración 3 Prevalencia total síndrome de burnout.**

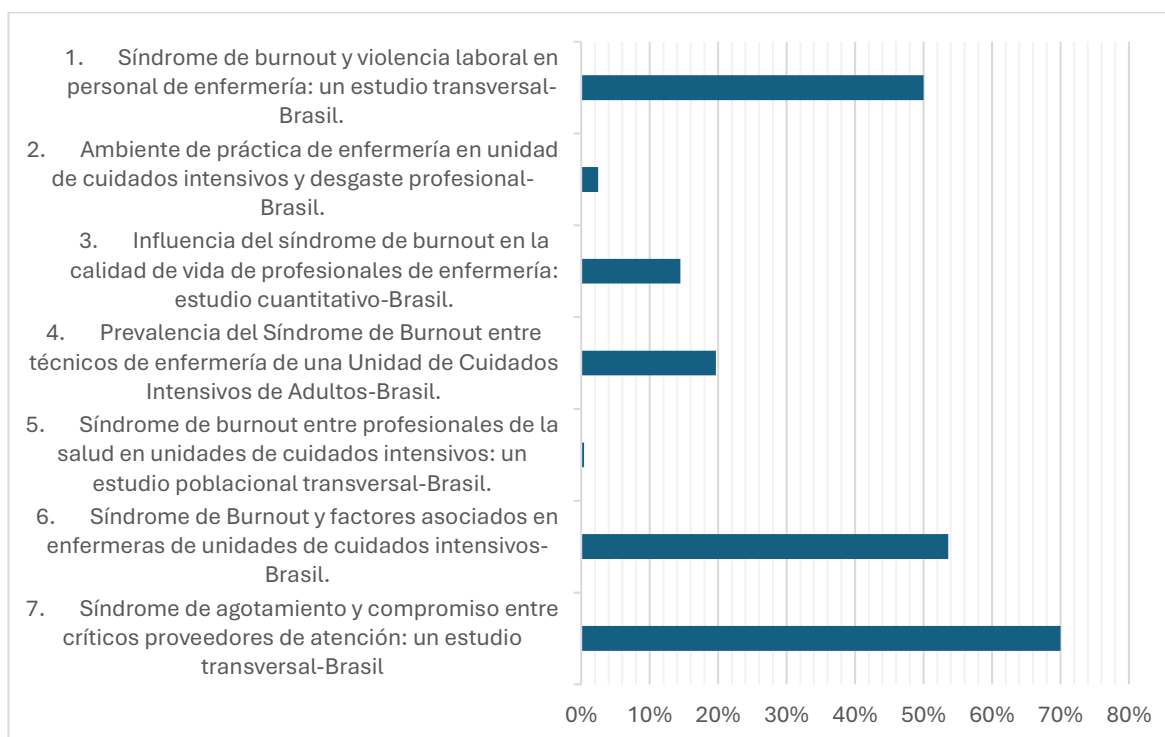


**Tabla 7 Prevalencia de síndrome de burnout en estudios de Brasil.**

Título- País	Prevalencia
1. Síndrome de burnout y violencia laboral en personal de enfermería: un estudio transversal-Brasil.	50%
2. Ambiente de práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos y desgaste profesional-Brasil.	2.50%
3. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida de profesionales de enfermería: estudio cuantitativo-Brasil.	14.50%
4. Prevalencia del Síndrome de Burnout entre técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Brasil.	19.70%
5. Síndrome de burnout entre profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos: un estudio poblacional transversal-Brasil.	0.41%
6. Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeras de unidades de cuidados intensivos-Brasil.	53.60%
7. Síndrome de agotamiento y compromiso entre críticos proveedores de atención: un estudio transversal-Brasil	70%

En tabla 7 se centran en la prevalencia del síndrome de burnout en los estudios realizados en Brasil. Las tasas de prevalencia varían ampliamente, lo que indica la influencia de diferentes factores de riesgo y la necesidad de un enfoque multifacético en la prevención y gestión del burnout.

#### Ilustración 4 Prevalencia del síndrome de burnout en estudios de Brasil.

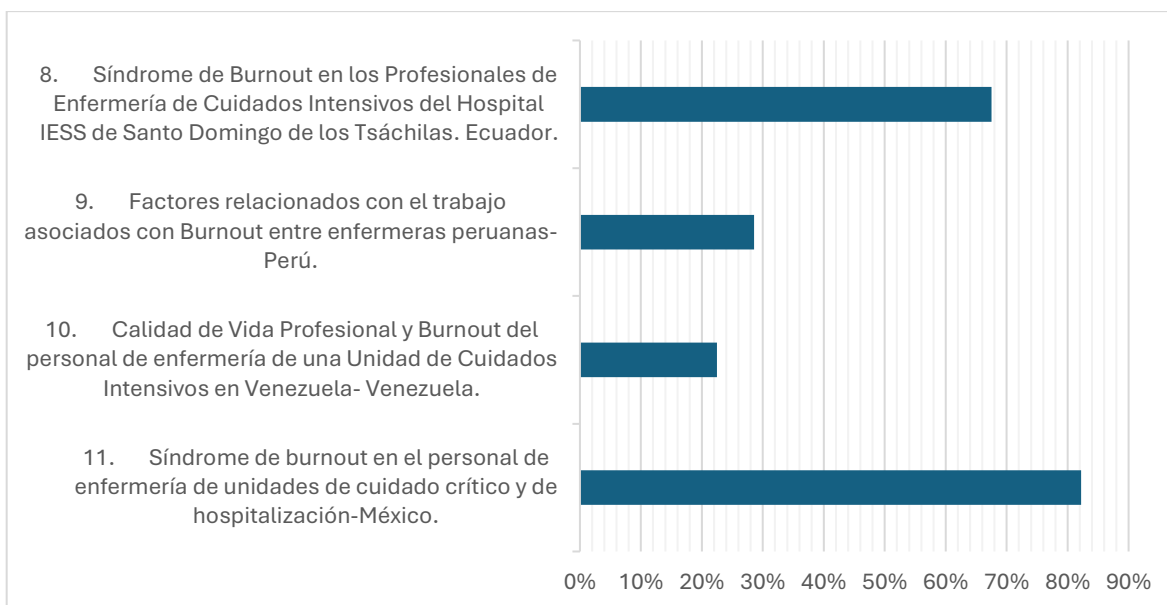


**Tabla 8 Prevalencia de síndrome de burnout en estudios de Ecuador, Perú, Venezuela y México.**

Título- País	Prevalencia
8. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador.	67.50%
9. Factores relacionados con el trabajo asociados con Burnout entre enfermeras peruanas-Perú.	28.54%
10. Calidad de Vida Profesional y Burnout del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela- Venezuela.	22.50%
11. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización-México.	82.20%

En tabla 8 se muestra la prevalencia del síndrome de burnout en estudios realizados en Ecuador, Perú, Venezuela y México. Los resultados demuestran una alta prevalencia del burnout, similar a los hallazgos en Brasil, lo que refuerza la importancia de desarrollar intervenciones específicas adaptadas a las condiciones locales de cada país.

**Ilustración 5 Prevalencia del síndrome de burnout en estudios de Ecuador, Perú, Venezuela y México.**

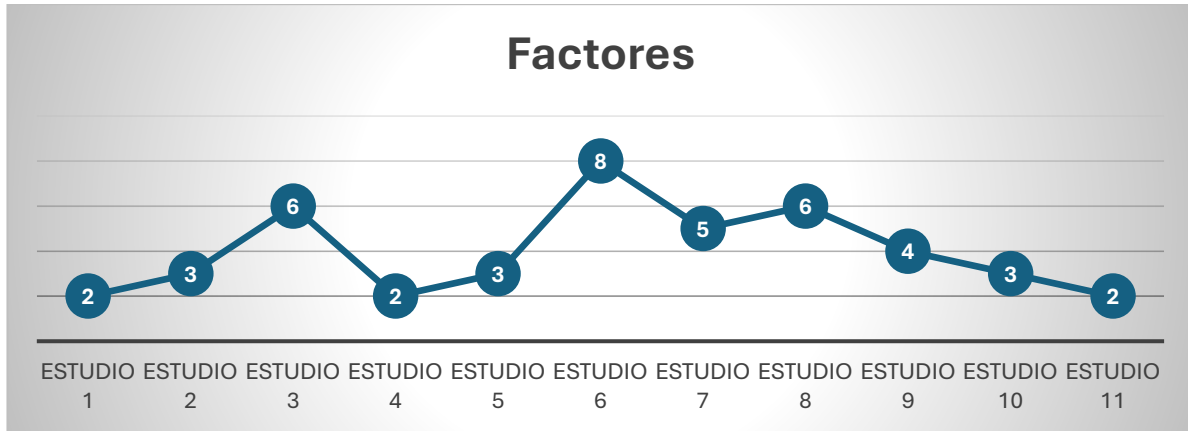


**Tabla 9 Factores de riesgos identificados que condicionan el síndrome de burnout.**

Título- País	Factores
1. Síndrome de burnout y violencia laboral en personal de enfermería: un estudio transversal-Brasil.	2
2. Ambiente de práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos y desgaste profesional-Brasil.	3
3. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida de profesionales de enfermería: estudio cuantitativo-Brasil.	6
4. Prevalencia del Síndrome de Burnout entre técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Brasil.	2
5. Síndrome de burnout entre profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos: un estudio poblacional transversal-Brasil.	3
6. Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeras de unidades de cuidados intensivos-Brasil.	8
7. Síndrome de agotamiento y compromiso entre críticos proveedores de atención: un estudio transversal-Brasil.	5
8. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador.	6
9. Factores relacionados con el trabajo asociados con Burnout entre enfermeras peruanas-Perú.	4
10. Calidad de Vida Profesional y Burnout del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela- Venezuela.	3
11. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización-México.	2

En tabla 9 identifican los factores de riesgo comunes que pueden condicionar el desarrollo del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en las UCI. La identificación de estos factores es crucial para diseñar estrategias de intervención efectivas y personalizadas.

**Ilustración 6 Cantidad de factores de riesgo identificados que condicionan el síndrome de burnout.**



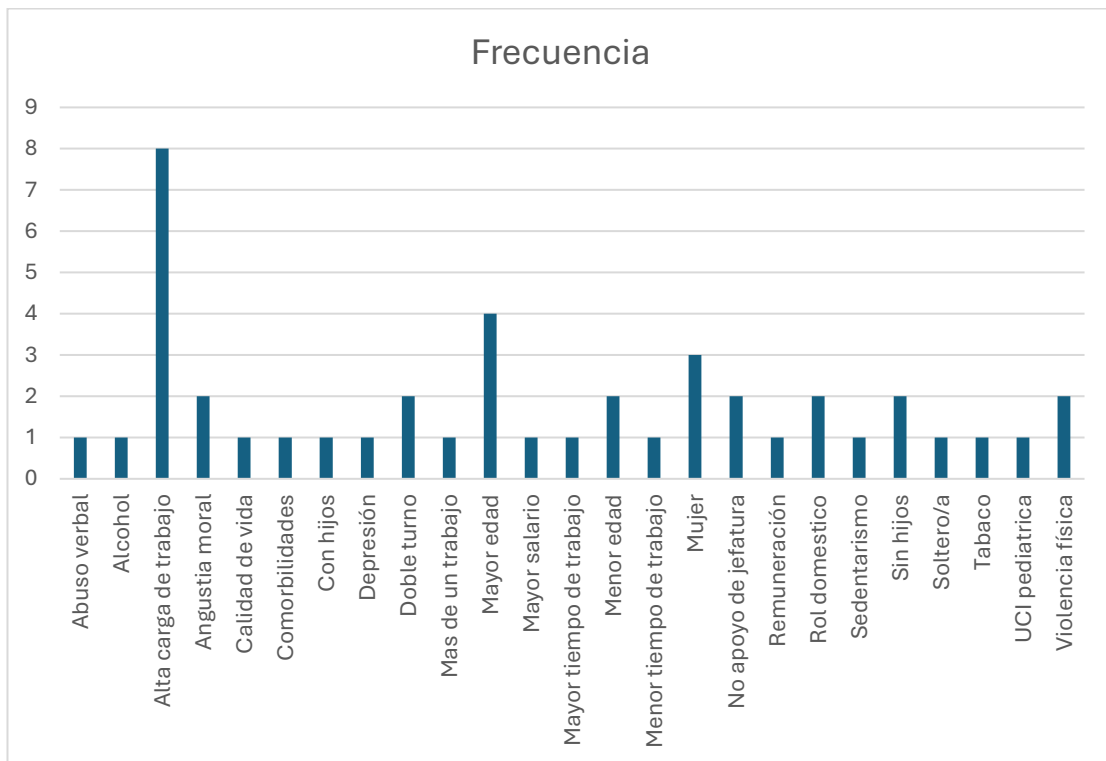
**Tabla 10 Distribución de factores encontrados que pueden condicionar el síndrome de burnout.**

Factores	Frecuencia	%
Abuso verbal	1	2.27
Alcohol	1	2.27
Alta carga de trabajo	8	18.18
Angustia moral	2	4.55
Calidad de vida	1	2.27
Comorbilidades	1	2.27
Con hijos	1	2.27
Depresión	1	2.27
Doble turno	2	4.55
Mas de un trabajo	1	2.27
Mayor edad	4	9.09
Mayor salario	1	2.27
Mayor tiempo de trabajo	1	2.27
Menor edad	2	4.55
Menor tiempo de trabajo	1	2.27
Mujer	3	6.82
No apoyo de jefatura	2	4.55
Remuneración	1	2.27
Rol domestico	2	4.55
Sedentarismo	1	2.27
Sin hijos	2	4.55
Soltero/a	1	2.27

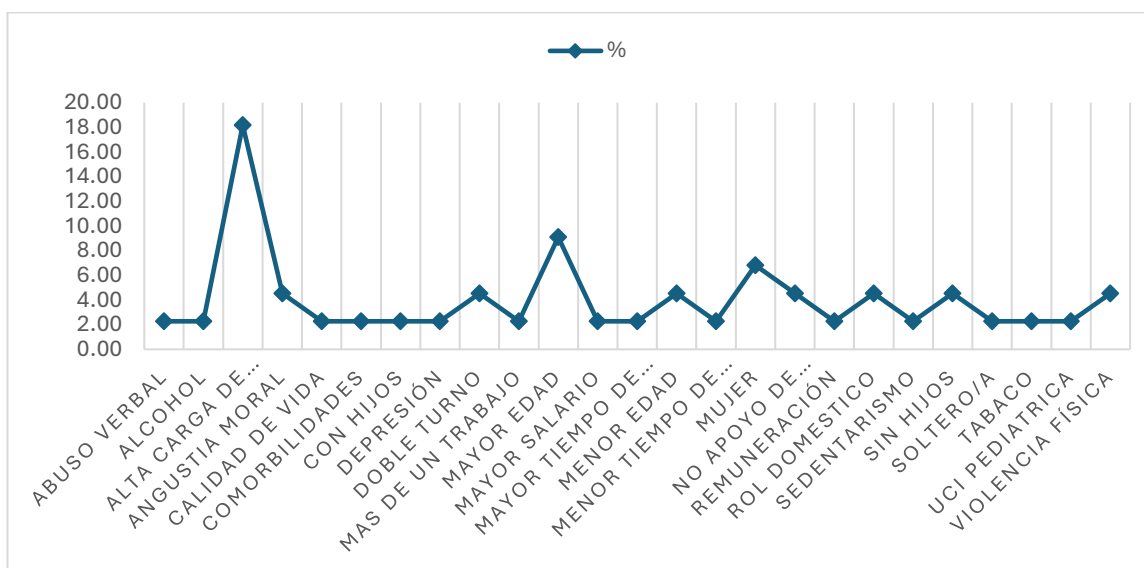
Tabaco	1	2.27
UCI pediátrica	1	2.27
Violencia física	2	4.55
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

En tabla 10 distribuye los 44 factores de riesgo identificados según su frecuencia y porcentaje en los estudios revisados. Los factores como la alta carga de trabajo y la mayor edad destacan como los más recurrentes y teniendo la prevalencia más alta de 18.18% y el 9.09% respectivamente, indicando áreas clave para la intervención preventiva.

**Ilustración 7 Frecuencia de factores encontrados que pueden condicionar el síndrome de burnout.**



**Ilustración 8 Porcentaje de factores de riesgo identificados que condicionan el síndrome de burnout.**

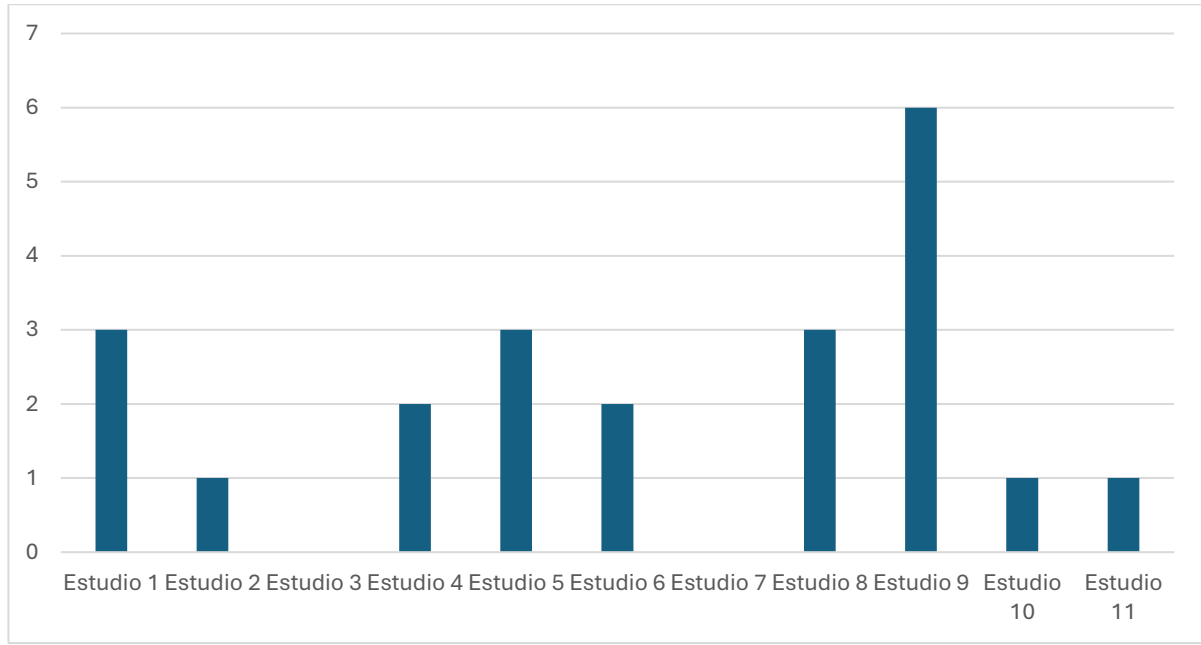


**Tabla 11 Estrategias de intervención para la prevención del síndrome de burnout.**

Título- País	Estrategias
1. Síndrome de burnout y violencia laboral en personal de enfermería: un estudio transversal-Brasil.	3
2. Ambiente de práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos y desgaste profesional-Brasil.	1
3. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de vida de profesionales de enfermería: estudio cuantitativo-Brasil.	0
4. Prevalencia del Síndrome de Burnout entre técnicos de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos-Brasil.	2
5. Síndrome de burnout entre profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos: un estudio poblacional transversal-Brasil.	3
6. Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeras de unidades de cuidados intensivos-Brasil.	2
7. Síndrome de agotamiento y compromiso entre críticos proveedores de atención: un estudio transversal-Brasil.	0
8. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. Ecuador.	3
9. Factores relacionados con el trabajo asociados con Burnout entre enfermeras peruanas-Perú.	6
10. Calidad de Vida Profesional y Burnout del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela- Venezuela.	1
11. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización-México.	1

En tabla 11 presenta la cantidad de estrategias de gestión hospitalaria dirigidas a promover el bienestar del personal de enfermería y prevenir el síndrome de burnout en las UCI de Latinoamérica.

**Ilustración 9 Estrategias de intervención para la prevención del síndrome de burnout.**

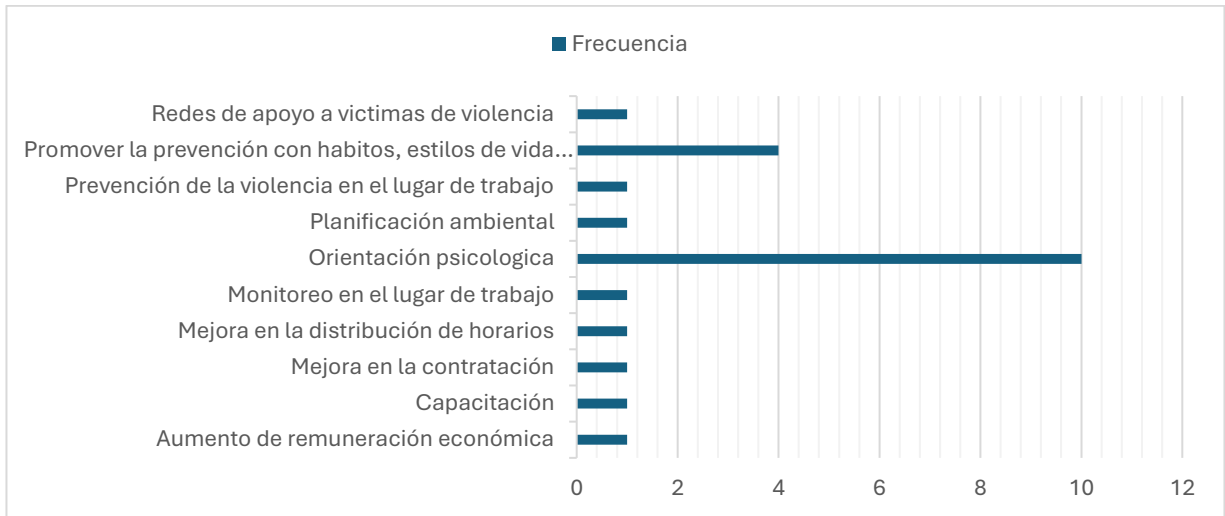


**Tabla 12 Tipos de estrategias de gestión para prevenir el síndrome de burnout.**

<b>Estrategias</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Aumento de remuneración económica.	1	4.55
Capacitación.	1	4.55
Mejora en la contratación.	1	4.55
Mejora en la distribución de horarios.	1	4.55
Monitoreo en el lugar de trabajo.	1	4.55
Orientación psicológica.	10	45.45
Planificación ambiental.	1	4.55
Prevención de la violencia en el lugar de trabajo.	1	4.55
Promover la prevención con hábitos, estilos de vida saludables y actividad física.	4	18.18
Redes de apoyo a víctimas de violencia.	1	4.55
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

En tabla 12 menciona las 22 estrategias de gestión para la prevención del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en las UCI de Latinoamérica siendo la orientación psicológica la de mayor porcentaje con 45.45%.

**Ilustración 10 Frecuencia de estrategias de gestión para prevenir del síndrome de burnout.**



**Ilustración 11 Porcentaje de estrategias de gestión para prevenir del síndrome de burnout.**



## **4.2 Discusión**

El estudio denominado Estrategias de gestión hospitalaria para la prevención del síndrome de Burnout en personal de enfermería de UCI en Latinoamérica, se realizó con el objetivo principal de identificar la prevalencia, factores de riesgo, estrategias de gestión hospitalaria y desarrollar recomendaciones para la reducción del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de UCI en Latinoamérica. El estudio se considera innovador debido a que se realiza con estudios recientes de los últimos 5 años.

La discusión se centra en los principales resultados obtenidos y su relación con la literatura existente.

### **4.2.1 Prevalencia del Síndrome de Burnout**

La prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en las UCI de Latinoamérica varía significativamente entre países y estudios. En México y Brasil, la prevalencia es alta en ciertos grupos, especialmente en aquellos que han experimentado violencia laboral y en técnicos de enfermería en UCI de adultos. En Ecuador y Perú, se observa una prevalencia moderada. Estos hallazgos sugieren que el síndrome de burnout es un problema significativo en la región, pero que su manifestación puede variar dependiendo de factores locales y específicos del entorno de trabajo.

### **4.2.2 Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo identificados son consistentes con la literatura existente sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería. La alta carga de trabajo, mayor edad, la falta de apoyo directivo, menor edad entre otras son factores comunes que contribuyen al desarrollo del burnout. Estos factores de riesgo deben ser abordados de manera integral para reducir la incidencia del síndrome de burnout en las UCI.

### **4.2.3 Efectividad de las Intervenciones**

Las estrategias de gestión hospitalaria que incluyen la psicoeducación, la promoción de hábitos saludables, el apoyo psicológico y la nivelación económica han demostrado ser efectivas en la prevención del síndrome de burnout. Sin embargo, la implementación de estas estrategias varía significativamente entre los países y las instituciones, lo que puede explicar las diferencias en las

tasas de prevalencia del burnout. Es crucial que las intervenciones sean tanto a nivel individual como organizacional para ser efectivas.

#### **4.2.4 Importancia de los resultados**

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la gestión hospitalaria en las UCI de Latinoamérica. Destacan la necesidad urgente de implementar intervenciones específicas y efectivas que aborden tanto los factores de riesgo identificados como las deficiencias en el apoyo organizacional. Mejorar las condiciones laborales y proporcionar un entorno de trabajo más saludable y de apoyo puede reducir significativamente la prevalencia del burnout y mejorar el bienestar general del personal de enfermería.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Las conclusiones responden a los objetivos del estudio de forma clara y breve.

1. **Prevalencia del burnout:** La prevalencia del síndrome de burnout es significativamente alta a moderada entre el personal de enfermería en UCI en México, Brasil, Ecuador, Perú y Venezuela.
2. **Factores de riesgo:** Los principales factores de riesgo identificados son alta carga de trabajo y mayor edad.
3. **Necesidad de Estrategias de Gestión Efectivas:** Las estrategias actuales de gestión hospitalaria pueden ser efectivas, pero su implementación es inconsistente. Hay una necesidad clara de estandarizar y mejorar estas estrategias para asegurar que todos los profesionales de enfermería en UCI reciban el apoyo necesario para prevenir el burnout.
4. **Recomendaciones prácticas:** Se desarrollaron recomendaciones prácticas basadas en los hallazgos para la implementación de estrategias de gestión hospitalaria.

### **5.2 Recomendaciones**

Las recomendaciones están dirigidas a los actores con influencia para implementarlas y responden al propósito del estudio.

**Para los gestores hospitalarios:**

1. Proveer apoyo psicológico continuo y capacitación en habilidades de afrontamiento y manejo del estrés. Esto puede incluir sesiones de psicoterapia, talleres de relajación y entrenamientos en habilidades de comunicación asertiva.
2. Implementar programas de formación continua para líderes y equipos de enfermería, con el fin de desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento y mejorar la calidad de vida en el trabajo. Esto incluye la capacitación en liderazgo, manejo de conflictos y técnicas de resiliencia.
3. Promover hábitos de vida saludables, incluyendo programas de actividad física y nutrición, para mejorar la salud mental y física del personal de enfermería.
4. Revisar y mejorar las condiciones laborales, asegurando una carga de trabajo razonable, horarios de trabajo adecuados y estabilidad laboral. Esto puede incluir la redistribución de tareas, contratación de personal adicional y ajustes en los turnos de trabajo.
5. Revisar la compensación económica justa es esencial no solo para reconocer el esfuerzo y la dedicación del personal de salud, sino también para reducir uno de los principales factores de estrés laboral. Los salarios insuficientes o la falta de ajustes salariales acordes al costo de vida pueden contribuir significativamente a la insatisfacción y al desgaste emocional.

**Para los responsables de políticas de salud:**

1. Promover políticas que equilibren la vida laboral y personal del personal de enfermería.
2. Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias de prevención del burnout basadas en la retroalimentación del personal.

### 5.3 Propuesta técnica.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA**



**Plan integral para la prevención de Síndrome de Burnout en personal de enfermería en las  
Unidades de Cuidados Intensivos de Latinoamérica**

**Responsables:**

Gestores hospitalarios y jefaturas de área de UCI.

**Elaborado por:**

Licda. Elvia Liseth Dubón Cruz  
Lic. Darío Alberto Morán Aquino

Ciudad Universitaria, agosto de 2024

**Introducción:**

El síndrome de burnout es un problema prevalente y significativo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de Latinoamérica, afectando la salud y el bienestar del personal de enfermería. Basado en los hallazgos de este estudio, se ha identificado que factores como la alta carga de trabajo, la falta de apoyo organizacional y condiciones laborales adversas contribuyen al desarrollo de este síndrome. Esta propuesta técnica tiene como objetivo desarrollar un plan integral para prevenir el síndrome de burnout y mejorar la calidad de vida del personal de enfermería en las UCI.

**Objetivo:**

Implementar un plan de trabajo integral que aborde los factores de riesgo identificados y promueva un entorno laboral saludable y de apoyo para prevenir el síndrome de burnout en el personal de enfermería en las UCI de Latinoamérica.

**Desarrollo:**

## 1. Diagnóstico y Evaluación Inicial:

- Realizar una evaluación exhaustiva del estado actual del personal de enfermería en las UCI, identificando niveles de burnout, factores de riesgo presentes y necesidades específicas.
- Implementar encuestas y entrevistas para recopilar datos cualitativos y cuantitativos sobre las condiciones laborales y el bienestar del personal.

## 2. Intervenciones Organizacionales:

- Reducción de la Carga de Trabajo:
  - Ajustar los turnos laborales para evitar jornadas excesivas y proporcionar descansos adecuados.
  - Contratar personal adicional para distribuir la carga de trabajo de manera más equitativa.
- Mejora de la Infraestructura:
  - Actualizar equipos y mejorar las condiciones físicas de las UCI para facilitar el trabajo del personal de enfermería.
- Apoyo Psicológico y Emocional:
  - Establecer programas de apoyo psicológico y emocional, incluyendo sesiones de

terapia y grupos de apoyo.

- Proveer acceso a servicios de bienestar, como gimnasios y actividades recreativas.

### **3. Formación y Capacitación:**

- Capacitación Continua:
  - Ofrecer talleres y cursos sobre manejo del estrés, técnicas de resiliencia y habilidades de comunicación.
  - Implementar programas de mentoría y apoyo entre colegas para fomentar un ambiente de colaboración.
- Desarrollo Profesional:
  - Promover oportunidades de desarrollo profesional y especialización para el personal de enfermería.

### **4. Políticas de Bienestar:**

- Equilibrio Vida-Laboral:
  - Implementar políticas que favorezcan el equilibrio entre la vida laboral y personal del personal de enfermería.
  - Fomentar actividades de bienestar físico y mental, como yoga y meditación.
- Ambiente Laboral Saludable:
  - Crear un ambiente laboral de apoyo y reconocimiento, donde el personal se sienta valorado y respetado.

### **5. Monitoreo y Evaluación Continua:**

- Establecer sistemas de monitoreo continuo para evaluar el bienestar del personal de enfermería y los niveles de burnout.
- Realizar evaluaciones periódicas de las intervenciones implementadas y ajustar estrategias según los resultados y la retroalimentación del personal.

### **Evaluación:**

#### **1. Indicadores de Éxito:**

- Reducción en los niveles de burnout medidos a través de encuestas y evaluaciones psicológicas.
- Mejora en la satisfacción laboral y la calidad de vida del personal de enfermería.
- Disminución en las tasas de ausentismo y rotación de personal en las UCI.

#### **2. Metodología de Evaluación:**

- Utilizar métodos mixtos de evaluación, incluyendo encuestas, entrevistas y análisis de datos cuantitativos y cualitativos.
- Realizar evaluaciones trimestrales y anuales para medir el progreso y la efectividad de las intervenciones.

### 3. Ajuste y Mejora Continua:

- Basado en los resultados de las evaluaciones, ajustar y mejorar las intervenciones y políticas implementadas.
- Fomentar una cultura de mejora continua y adaptación a las necesidades cambiantes del personal de enfermería.

Esta propuesta técnica proporciona un marco integral y detallado para abordar el síndrome de burnout en las UCI de Latinoamérica, mejorando así el bienestar y la calidad de vida del personal de enfermería y contribuyendo a un entorno laboral más saludable y productivo.

## REFERENCIAS

1. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#129180281>
2. Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JOURNAL OF NEGATIVE AND NO POSITIVE RESULTS*. el 1 de enero de 2018;(1):40–8.
3. Salazar MYM, Robles SJM de, Díaz SM, adm. Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19 [Internet]. *Revista Alerta*. 2023 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://alerta.salud.gob.sv/estres-laboral-y-salud-mental-del-personal-de-primera-linea-en-la-atencion-de-la-covid-19/>
4. Burnout: qué es el creciente síndrome de estar “quemado” por el trabajo y cómo combatirlo. *BBC News Mundo* [Internet]. [citado el 1 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57861825>
5. Fernández EH, Carmenate LIC. SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL: HISTORIA, ETIOLOGIA Y CONSECUENCIAS.
6. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Macía-Sepúlveda F, Jélvez-Wilke C. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Univ Psychol*. el 1 de mayo de 2014;13(1):145–60.
7. Areas of Worklife Survey (AWS) - Assessments, Tests | Mind Garden - Mind Garden [Internet]. [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mindgarden.com/274-areas-of-worklife-survey>
8. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar [Internet]. *Pirámide*; 2005 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=255800>
9. (PDF) Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? [Internet]. [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/12131853\\_Burnout\\_Syndrome\\_A\\_Disease\\_of\\_Modern\\_Societies](https://www.researchgate.net/publication/12131853_Burnout_Syndrome_A_Disease_of_Modern_Societies)
10. Golembiewski RT, Munzenrider R, Carter D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *J Appl Behav Sci*. 1983;19(4):461–81.
11. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. el 4 de febrero de 2022;19(3):1780.
12. Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Grau-Alberola E. Prevalencia del Síndrome de Quemarse

por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. 2009;

13. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA EN PANDEMIA COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA | Revista de Salud Pública [Internet]. [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33447>
14. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Barreto MFC, Martins JT. Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* el 17 de diciembre de 2021;140:101–7.
15. Möller G, de Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, de Magalhães AMM. Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. *Rev esc enferm USP.* el 18 de agosto de 2021;55:e20200409.
16. Ribeiro EK do A, Santos RC dos, Araújo-Monteiro GKN de, Brandão BML da S, Silva JC da, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Rev Bras Enferm.* el 19 de marzo de 2021;74:e20200298.
17. Alves MC e C, Barilli SLS, Specht AM, Herbert NDR. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm.* el 20 de enero de 2021;74:e20190736.
18. Alvares MEM, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nina RV de AH, Pereira MUL, Garcia JBS. Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Rev bras ter intensiva.* el 13 de julio de 2020;32:251–60.
19. Aragão NSC de, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento D dos SS, Bôas LBSV, Martins Júnior DF, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm.* el 20 de enero de 2021;74:e20190535.
20. Castro CSAA, Timenetsky KT, Katz M, Corrêa TD, Felício AC, Moriyama T, et al. Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study. *Rev bras ter intensiva.* el 12 de octubre de 2020;32:381–90.
21. Vásquez Moran BA, Neto Villagómez DY, Franco Castro SA, Quijije Chávez VR. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas: Burnout Syndrome in Intensive Care Nursing Professionals of the IESS Hospital Of Santo Domingo De Los Tsáchilas. *LATAM.* el 30 de enero de 2023;4(1):683–92.
22. Sucapuca C, Morales-García WC, Saintila J. Work-Related Factors Associated With Burnout Among Peruvian Nurses. *J Prim Care Community Health.* el 1 de enero de 2022;13:21501319221127085.
23. Quijada-Martínez PJ, Cedeño-Idrogo IR, Terán-Ángel G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. *Investigación y Educación en Enfermería [Internet].* el 12 de junio de 2021 [citado el 6 de agosto de

2024];39(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346565>

24. Montoya MSR, Peña SLP, Villa EAH, Pedroza RIH, Vargas MR, Ocaño MAF. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. el 18 de junio de 2020;19(3):479–506.

## ANEXOS

### 1 Lista de verificación para resúmenes PRISMA 2020

Lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes estructurados\*

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación
<b>TÍTULO</b>		
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.
<b>ANTECEDENTES</b>		
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.
<b>MÉTODOS</b>		
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	5	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales incluidos.
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.
<b>RESULTADOS</b>		
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).
<b>DISCUSIÓN</b>		
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia –heterogeneidad– e imprecisión).
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.
<b>OTROS</b>		
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.

## 2 Lista de verificación PRISMA 2020

**Tabla 1**  
Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítem n.º	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	
<b>RESUMEN</b>			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (tabla 2).	
<b>INTRODUCCIÓN</b>			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	
<b>MÉTODOS</b>			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente ( <i>missing</i> ) o incierta.	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).	
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	

### 3 Herramienta CASPe

#### A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

**Preguntas "de eliminación"**

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas "de detalle"**

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li><li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li><li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El ámbito de estudio está justificado.</li><li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li><li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li><li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li><li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/video, cuaderno de campo, etc.)</li><li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

### C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			