

## Revisión

### **Burnout y humanización en el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos**

Aldo Redondo Marrero<sup>a</sup>

a Enfermería, Centro de Salud de Guanarteme (Gran Canaria, Las Palmas, España), Atención Primaria, Agencia de Adultos (Servicio Canario de Salud)

Recibido el 5 de julio de 2025. Aceptado el 7 de agosto de 2025.

Disponible en Internet el 14 de agosto de 2025.

---

## Resumen

**Introducción:** el entorno sanitario actual impone desafíos significativos al personal de enfermería, especialmente en las unidades de cuidados intensivos. **Objetivo:** analizar la relación entre el síndrome de burnout en enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y las prácticas de humanización de los cuidados, describir los factores que influyen en la humanización, identificar causas y consecuencias del burnout y revisar intervenciones organizacionales y de apoyo que disminuyan el burnout y favorezcan el bienestar del personal. **Métodos:** se realizó una revisión sistemática en PubMed, WOS y Scopus, para seleccionar estudios primarios publicados entre 2014 y 2024. Se evaluó la calidad metodológica mediante la ficha de lectura crítica FLC 3.0. **Resultados:** los resultados evidencian una relación compleja y bidireccional entre el burnout y la humanización. Un ambiente de trabajo favorable se asocia con menores niveles de burnout, lo que podría facilitar la implementación de cuidados más humanizados. Por otro lado, el burnout puede actuar como una barrera para proporcionar una atención centrada en la persona. Estrategias de humanización, como el uso del "Get to Know Me Board", fueron valoradas positivamente. Se destaca la importancia de la gestión participativa y el bienestar del personal, incluyendo la duración de las vacaciones, como factores relevantes. **Conclusiones:** la evidencia sugiere que fomentar un entorno laboral humanizado puede contribuir a mitigar el burnout en enfermería de UCI, favoreciendo una atención de mayor calidad y centrada en la dignidad del paciente. Se requiere investigación futura para establecer relaciones causales y evaluar el impacto de intervenciones específicas.

**Palabras clave:** humanización; unidades de cuidados intensivos; burnout; personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos; enfermería de cuidados críticos.

---

## Abstract

**Introduction:** The current healthcare environment imposes significant challenges on nursing staff, especially in intensive care units. **Objective:** To analyze the relationship between burnout syndrome in Intensive Care Unit (ICU) nursing and humanization practices of care, describe the factors that influence humanization, identify causes and consequences of burnout, and review organizational and support interventions that reduce burnout and promote staff well-being. **Methods:** A systematic review was conducted in PubMed, WOS and Scopus to select primary studies published between 2014 and 2024. Methodological quality was assessed using the FLC 3.0 critical reading form. **Results:** The results show a complex and bidirectional relationship between burnout and humanization. A supportive work environment is associated with lower levels of burnout, which could facilitate the implementation of more humanized care. On the other hand, burnout can act as a barrier to providing person-centered care. Humanization strategies, such as the use of the "Get to Know Me Board," were positively evaluated. The importance of participatory management and staff well-being, including vacation duration, are highlighted as relevant factors. **Conclusions:** Evidence suggests that fostering a humane work environment can help mitigate burnout in ICU nursing, promoting higher-quality care focused on patient dignity. Future research is needed to establish causal relationships and evaluate the impact of specific interventions.

**Keywords:** Humanization; Intensive Care Units; Burnout; Intensive Care Unit Nursing Staff; Critical Care Nursing.

---

El entorno sanitario actual, caracterizado por una creciente complejidad tecnológica y una demanda asistencial en constante aumento, impone desafíos significativos al personal de enfermería. Dentro de este contexto, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se definen como un área especializada dentro de un hospital, dedicada a la atención y el tratamiento de pacientes con enfermedades graves, potencialmente mortales o que requieren una supervisión y cuidados médicos constantes. Estas unidades cuentan con un equipo multidisciplinario compuesto por médicos intensivistas, enfermeras especializadas en cuidados intensivos, terapeutas respiratorios, farmacéuticos, nutricionistas y otros profesionales de la salud. Este equipo trabaja en conjunto para ofrecer un enfoque integral en el manejo de los pacientes críticos, garantizando la calidad y la seguridad en su atención<sup>1</sup>.

Las UCI afrontan retos como la sobrecarga asistencial, el riesgo de infecciones nosocomiales y el estrés laboral del personal por lo que el síndrome de desgaste profesional o burnout ha cobrado especial relevancia en las profesiones de ayuda, y particularmente en el ámbito de la salud. Este último es definido como un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral<sup>2</sup>. Freudenberger fue el primero en describir en 1974 esta condición al observar un marcado desgaste en los profesionales de un centro comunitario, caracterizado por fatiga crónica, insomnio y pérdida de motivación<sup>3</sup>. Posteriormente, en 1981 Maslach y Jackson, sistematizaron el concepto mediante la creación del Maslach Burnout Inventory (MBI), identificando tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal<sup>4</sup>.

Un estudio en España encontró que la prevalencia general de burnout entre el personal sanitario fue del 14%, siendo los enfermeros los más afectados con un 16%, a su vez se identificaron que factores como la baja satisfacción profesional, relaciones laborales regulares, reconocimiento laboral insuficiente y una alta carga emocional estaban asociados con niveles elevados de burnout<sup>5</sup>. Del mismo modo, investigaciones en España han evidenciado que las enfermeras de UCI presentan puntuaciones significativamente más altas en las tres dimensiones del burnout en comparación con otros servicios hospitalarios, particularmente en situaciones de alta presión como turnos rotatorios, falta de descanso y percepción de escaso reconocimiento<sup>6</sup>.

Este síndrome no solo afecta al bienestar psicológico del personal, sino que se relaciona con tasas elevadas de absentismo laboral, rotación profesional, intención de abandono del puesto de trabajo, y una disminución notable en los niveles de empatía y calidad asistencial. La persistencia del burnout también ha sido vinculada con trastornos del sueño, depresión, ansiedad y mayor riesgo de cometer errores en la atención sanitaria<sup>7</sup>.

La humanización de los cuidados en las UCI ha emergido como una respuesta crítica a la creciente tecnificación y despersonalización en los hospitales. Este enfoque busca centrar la atención en la persona, preservando su dignidad y valores, y atendiendo no solo a sus necesidades médicas, sino también a sus aspectos emocionales, psicológicos y sociales durante el proceso de enfermedad crítica<sup>8,9</sup>.

La introducción de la humanización en las UCI, en particular, comenzó a ganar relevancia en la década de 1990. En ese momento, los profesionales de la salud comenzaron a ser conscientes de los efectos negativos que la alta tecnificación de la atención podía tener en la experiencia de los pacientes y sus familias. Esto llevó a un enfoque más holístico que no solo aborda la enfermedad, sino también el sufrimiento humano que acompaña a la estancia en una unidad crítica<sup>10</sup>. En este contexto, la humanización de los cuidados en las UCI se refiere a la implementación de prácticas que respeten la dignidad, los derechos y las necesidades emocionales de los pacientes, al mismo tiempo que se fomente un entorno de respeto, empatía y apoyo mutuo entre el personal sanitario, el paciente y la familia. La humanización implica crear un entorno donde el paciente sea tratado no sólo como un cuerpo con enfermedades, sino como una persona que vive una experiencia única de salud<sup>11</sup>.

Por todo ello, es necesario revisar la relación entre el síndrome de burnout y las prácticas de humanización de UCI. Así, el objetivo principal de este trabajo es analizar la relación entre el burnout en los enfermeros de UCI y las prácticas de humanización de los cuidados, identificando los principales factores de riesgo, las estrategias de prevención y los beneficios potenciales derivados de una atención centrada en la dignidad y el bienestar de todos los implicados.

## Métodos

### Diseño

Siguiendo las directrices de la Declaración PRISMA 2020<sup>12</sup>, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de estudios que analizaran la relación entre el burnout y la humanización de cuidados en unidades de cuidados intensivos. La búsqueda de los artículos comenzó el 15 diciembre del año 2024, concluyendo el 15 de marzo de 2025.

### Criterios de elegibilidad y variables de resultado

Para llevar a cabo una búsqueda precisa, se delimitaron los criterios de inclusión que indican en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados

Variable/Dimensión	Criterios de inclusión
Tipo de publicación	Artículos de investigación de libre acceso a texto completo.
Tema y objetivo	Burnout y humanización de cuidados.
Diseño	Estudios primarios
Población Participante	Personal de enfermería de UCI
Idioma	Español, inglés, portugués.
Año de publicación	2014-2024
Servicio	UCI

Los criterios de exclusión fueron: a) artículos no disponibles en texto completo o de libre acceso; b) estudios secundarios; c) artículos llevados a cabo en periodo de pandemia; d) artículos cuyo escenario de estudio es una UCI pediátrica o neonatal; e) investigaciones realizadas en profesionales de otras disciplinas sanitarias o no relacionadas exclusivamente con el personal de enfermería; f) estudios publicados en idiomas distintos al español o inglés.

La variable de resultado principal fue el burnout.

### *Estrategias de búsqueda*

La estrategia de búsqueda se organizó a partir de la siguiente pregunta que sigue el modelo PICO: ¿Está relacionado el Burnout con la humanización de los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos?

Para la selección de los estudios, se llevó a cabo un proceso de búsqueda en diversas fuentes de información científicas, incluyendo las bases de datos PubMed, Scopus y WoS. Para cada bloque se localizaron los términos indexados en Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (Unidades de Cuidados Intensivos, Enfermería de Cuidados Críticos, Humanización, Burnout) y Medical Subject Heading (MeSH) (Intensive Care Units, Critical Care Nursing, Humanization, Burnout professional), que se combinaron con términos de designación libre a través de los operadores booleanos AND y OR:

PubMed:

- Ecuación de búsqueda: (((("intensive care units"[MeSH Terms]) OR (Critical Care Nursing [MeSH Terms])) AND ("burnout, professional"[MeSH Terms]) OR (humanization)))
- Filtros: Publication Date (10 years); Text availability (Free full text); Article Type (Clinical Trial, Randomized control trial); Article language (English, Spanish).

Scopus:

- Ecuación de búsqueda: TITLE-ABS-KEY ("intensive care units" OR "Critical Care Nursing") AND TITLE-ABS-KEY ("burnout, professional" OR humanization) AND (LIMIT-TO ( OA, "all")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "NURS")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish"))
- Filtros: Year (2014-2024); Subject Area (Limit to Nursing); Document Type (Limit to Article); Language (Limit to Spanish, English); Open Access (Limit to all open access).

WoS:

- Ecuación de búsqueda 1: (((TS=(intensive care units)) OR TS=(Critical Care Nursing)) AND TS=(Burnout professional)) OR TS=(Humanization)
- Ecuación de búsqueda 2: (((TS=(intensive care units)) OR TS=(Critical Care Nursing)) AND TS=(Burnout professional)) AND TS=(Humanization)
- Filtros: Year (2014-2024); Subject Area (Limit to Nursing); Document Type (Limit to Article); Language (Limit to Spanish, English); Open Access (Limit to all open access).

### *Evaluación del riesgo de sesgo*

La evaluación del riesgo de sesgo se realizó mediante la herramienta Ficha de lectura crítica (FLC) 3.0<sup>13</sup>, diseñada para realizar una evaluación sistemática de los estudios y determinar su fiabilidad y validez en relación con la pregunta de investigación. Una vez se llevan a cabo estas fichas de lectura crítica, se obtiene una tabla con las características principales de las investigaciones, (objetivos, características de la muestra, método, medidas, etc.) y una valoración de la calidad metodológica de la evidencia científica que se divide en cuatro categorías (alta, media, baja o no valorable)<sup>13</sup>. Se incluyeron aquellos estudios de calidad media y alta, desechando los de calidad baja.

### *Recopilación y análisis de datos*

En el proceso de recogida y selección de estudios se realizó una evaluación individual de las publicaciones halladas. En primer lugar, se eliminaron los artículos duplicados y aquellos que a juicio del investigador no cumplían los criterios de inclusión o contenían alguno de los criterios de exclusión. Tras la selección se llevó a cabo el procedimiento de extracción de la información necesaria para caracterizar los estudios y responder la pregunta de investigación.

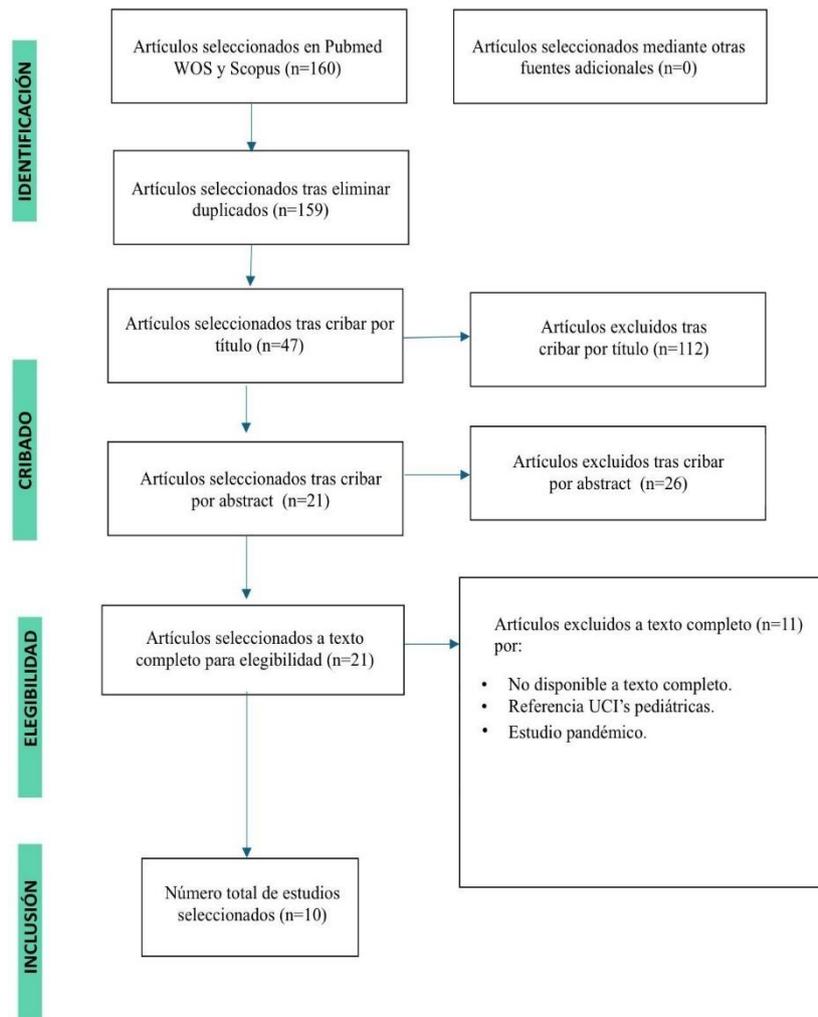
## Resultados

### Extracción de datos

Al implementar la estrategia de búsqueda 1 en la base de datos PubMed se obtuvo un total de 4.850 artículos. Tras aplicar un filtro para identificar únicamente estudios de carácter primario, la cifra se redujo a 221 artículos. Esta estrategia fue depurada siguiendo los criterios detallados. Posteriormente, se aplicó un filtro temporal que limitó los resultados a publicaciones de los últimos 10 años, quedando 159 artículos, y tras aplicar el filtro de artículos a texto completo gratuitos quedaron un total de 72 artículos los cuales fueron sometidos a un proceso de cribado. La estrategia de búsqueda 1 se aplicó a la base de datos (WOS) utilizando los filtros comunes en las 3 bases de datos obteniendo un total de 3.058 artículos, se procedió a realizar una segunda búsqueda adaptada a las particularidades de la base de datos WOS, obteniendo un total de 8 artículos. Del mismo modo, se replicó el procedimiento en la base de datos Scopus, obteniendo inicialmente 904 artículos. Tras aplicar los mismos filtros que en las bases anteriores, con el fin de mantener la coherencia metodológica, el número final se redujo a 79 artículos.

Entre los 159 estudios filtrados, tras la lectura de título y resumen, se eliminaron un total de 112 artículos, siendo 13 las investigaciones seleccionadas para la lectura de texto completo. Tras determinar la calidad de los artículos mediante el programa FLC 3.0<sup>13</sup> se desecharon 3 artículos categorizados de calidad baja, incluyendo un total de 10 artículos (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo modelos PRISMA



### Características de los estudios

En la Tabla 2 se presentan las características de los estudios seleccionados.

Tabla 2. Características de los estudios seleccionados

Autor (año)	Objetivo	Diseño	Participantes	Intervención/ Evaluación	Resultados
Süha et al. (2024) <sup>14</sup>	Determinar la relación entre la inteligencia moral y la fatiga por compasión en enfermeras de UCI.	Descriptivo, transversal	114 enfermeras de UCI (Turquía)	Cuestionarios sobre inteligencia moral y fatiga por compasión	Alta inteligencia moral, moderada fatiga por compasión; relación inversa significativa entre ambas.
Ahmad et al. (2023) <sup>15</sup>	Explorar las perspectivas de pacientes y familias sobre el tablero GTKMB en la UCI.	Cualitativo, prospectivo	98 participantes (38 pacientes, 60 familiares)	Uso del tablero GTKMB en pacientes críticos	GTKMB reconoció la humanidad del paciente y mejoró la relación con proveedores.
Villarante et al. (2023) <sup>16</sup>	Determinar la prevalencia de burnout en enfermeras de cuidados críticos y factores asociados.	Exploratorio, descriptivo	270 enfermeras CCN (EE.UU.)	Encuesta nacional con escalas PSS y CBI	Moderado estrés y burnout; ambiente laboral saludable reduce ambos.
Youn et al. (2022) <sup>17</sup>	Investigar predictores del cuidado centrado en la persona en enfermeras de UCI.	Transversal	188 enfermeras UCI (Corea del Sur)	Cuestionarios sobre EI, ProQOL y cuidado centrado	Satisfacción por compasión, EI y experiencia predicen cuidado centrado.
Ulrich et al. (2019) <sup>18</sup>	Evaluar ambientes laborales de enfermeras de cuidados críticos y su impacto.	Transversal	8080 miembros AACN (EE.UU.)	Encuesta con escala HWE y percepción del entorno laboral	Ambientes HWE se asocian a mayor satisfacción y menor intención de abandono.
Michelan et al. (2018) <sup>19</sup>	Comprender la percepción sobre la humanización del ambiente laboral en UCI.	Cualitativo, fenomenológico	25 profesionales de enfermería (Brasil)	Entrevistas semiestructuradas sobre humanización laboral	Percepción mixta de condiciones laborales; necesidad de gestión participativa.
Vasconcelos et al. (2018) <sup>20</sup>	Analizar la relación entre burnout y síntomas depresivos en enfermeros de UCI.	Cuantitativo, descriptivo, transversal	91 enfermeros UCI (Brasil)	MBI y BDI-I aplicados a enfermeros de UCI	14.29% con burnout; fuerte asociación con síntomas depresivos.
Santos et al. (2018) <sup>21</sup>	Analizar la percepción de la atención humanizada entre enfermeros de UCI.	Cualitativo	10 enfermeros UCI (Brasil)	Entrevistas semiestructuradas sobre atención humanizada	La atención humanizada es clave para recuperación y bienestar.
Guirardello et al. (2017) <sup>22</sup>	Evaluar ambiente crítico y su relación con burnout, calidad y seguridad percibida.	Transversal	114 profesionales de enfermería (Brasil)	Cuestionarios NWI-R, SAQ y MBI	Ambientes positivos se asocian a menor burnout y mejor percepción de calidad.
Vasconcelos et al. (2017) <sup>23</sup>	Identificar predictores del burnout en enfermeros de terapia intensiva.	Cuantitativo, descriptivo, transversal	91 enfermeros de UCI (Brasil)	MBI-HSS y cuestionario sociodemográfico	Burnout asociado a duración de vacaciones; más corto, más riesgo.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; GTKMB: Get to Know Me Board (Tablero "Conóceme"); CCN: Critical Care Nurse (Enfermera de Cuidados Críticos); EI: Empatía Interpersonal; ProQOL: Professional Quality of Life Scale (Escala de Calidad de Vida Profesional); HWE: Healthy Work Environment (Ambiente Laboral Saludable); PSS: Perceived Stress Scale (Escala de Estrés Percibido); CBI: Copenhagen Burnout Inventory; MBI(-HSS): Maslach Burnout Inventory (versión Human Services Survey); BDI-I: Beck Depression Inventory-I; NWI-R: Nursing Work Index-Revised; SAQ: Safety Attitudes Questionnaire.

### Calidad metodológica

De las 10 publicaciones analizadas, cuatro se consideraron de alta calidad y seis se clasificaron como calidad media. A continuación, se presenta una tabla (Tabla 3) que muestra la calidad de los artículos mencionados según la herramienta FLC 3.0.

Tabla 3. Evaluación del riesgo de sesgo según FLC 3.0

Estudio	1	2	3	4	5	6	Calidad global
Süha et al. (2024) <sup>14</sup>	Sí	P	Sí	Sí	s/i	P	Media
Ahmad et al. (2023) <sup>15</sup>	Sí	P	Sí	Sí	Sí	Sí	Media
Villarante et al. (2023) <sup>16</sup>	Sí	P	Sí	Sí	s/i	Sí	Media
Youn et al. (2022) <sup>17</sup>	Sí	P	Sí	Sí	Sí	P	Media
Ulrich et al. (2019) <sup>18</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	P	Alta
Michelan et al. (2018) <sup>19</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí	s/i	P	Alta
Vasconcelos et al. (2018) <sup>20</sup>	Sí	P	Sí	Sí	s/i	P	Media
Santos et al. (2018) <sup>21</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí	s/i	P	Alta
Guirardello et al. (2017) <sup>22</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí	s/i	P	Alta
Vasconcelos et al. (2017) <sup>23</sup>	Sí	P	Sí	Sí	s/i	P	Media

1. Pregunta; 2. Métodos; 3. Resultados; 4. Conclusiones; 5. Conflictos de interés; 6. Validez externa

Sí: sí cumple el criterio; P: parcialmente; s/i: sin información

### Resultados principales

En el análisis de la relación entre el síndrome de Burnout en enfermería de UCI y las prácticas de humanización de los cuidados, Según Guirardello *et al.*<sup>22</sup>, un ambiente de trabajo favorable se asocia con menores niveles de burnout en el personal de enfermería de UCI. Específicamente, profesionales que perciben mayor autonomía, buenas relaciones con el equipo médico y mejor control sobre el ambiente de trabajo presentan menores niveles de agotamiento emocional. A su vez según coincide que un ambiente de trabajo favorable también se relaciona con una mejor calidad del cuidado percibida. La Asociación Americana de Enfermeros de Cuidados Críticos (AACN) reconoce el vínculo entre la calidad del ambiente de trabajo y la excelencia en la práctica de enfermería, que incluye la humanización de los cuidados<sup>18</sup>.

Youn *et al.*<sup>17</sup>, destaca que el burnout puede afectar negativamente la atención centrada en la persona y la calidad de la atención. El estudio señala que el burnout se correlaciona negativamente con el cuidado centrado en el paciente. Michelan *et al.*<sup>19</sup>, destaca que la gestión participativa en el entorno laboral tiene el potencial de traducir los principios teóricos de la humanización en prácticas concretas, al valorizar la voz y la experiencia de los trabajadores. Según Vasconcelos *et al.*<sup>23</sup>, la duración de las vacaciones se ha asociado significativamente con el burnout, dónde vacaciones más cortas se relacionan con una mayor probabilidad de sufrir burnout. Aunque no directamente una práctica de humanización influye en el bienestar del personal, lo que puede afectar su capacidad para ofrecer cuidados humanizados.

En cuanto a los factores que influyen en la humanización de los cuidados de enfermería dentro de las unidades de cuidados intensivos, para Youn *et al.*<sup>17</sup> la inteligencia emocional y la compasión de los enfermeros son fundamentales para ofrecer cuidados centrados en la persona. Estas cualidades permiten a los profesionales gestionar mejor sus emociones y empatizar con los pacientes, lo que es esencial para la humanización de los cuidados. Guirardello *et al.*<sup>22</sup>, destacan que un entorno de trabajo favorable, caracterizado por una buena relación con el equipo médico, la autonomía profesional y un control adecuado sobre el entorno laboral, contribuye a una atención más humanizada. Los enfermeros que se sienten apoyados y respetados tienen más capacidad para conectar emocionalmente con los pacientes y ofrecer cuidados humanizados. Ahmad *et al.*<sup>15</sup>, han demostrado tener una influencia positiva significativa en la actitud, compasión, respeto, sensación de conexión y satisfacción personal de los clínicos al brindar atención, al promover el conocimiento del paciente como ser humano más allá de su enfermedad. A su vez, conocer las preferencias de los pacientes, sus hábitos en casa y su estilo de vida previo a la enfermedad también se considera parte de la humanización

de la atención en la UCI. Se pueden emplear estrategias para preservar la individualidad, como llamar al paciente por su nombre preferido, durante las rutinas de cuidado. Según Michelan *et al.*<sup>19</sup>, la relación entre equipo, el enfoque en el paciente, la recepción y las condiciones materiales e inmateriales son aspectos fundamentales en la humanización).

En la revisión de las intervenciones organizacionales y programas de apoyo que favorezcan el bienestar y disminuyan el burnout del personal sanitario en entornos de unidades de cuidados críticos, Youn *et al.*<sup>17</sup>, muestra que la satisfacción con la compasión y el desarrollo de habilidades emocionales son predictores clave de la atención centrada en la persona. Proveer formación en estas áreas no solo mejora la competencia emocional de los enfermeros, sino que también contribuye a prevenir el burnout, aumentando su capacidad de ofrecer cuidados más humanizados. Como muestran Guirardello *et al.*<sup>22</sup>, la autonomía profesional y las buenas relaciones con el equipo médico son factores que ayudan a reducir el burnout. Además, políticas que fomenten la gestión participativa y el reconocimiento profesional, como las recomendadas por Michelan *et al.*<sup>19</sup>, contribuyen al bienestar del personal, lo que, a su vez, mejora la calidad de la atención que se ofrece a los pacientes. Según Villarante *et al.*<sup>16</sup>, un ambiente de trabajo saludable se relaciona con un mayor compromiso, menor burnout, mejor retención y mejores resultados para los pacientes.

Por último, respecto a las causas y consecuencias del burnout en el personal de enfermería en UCI, se han identificado como causas la excesiva carga laboral y falta de recursos<sup>18</sup>, la falta de autonomía y las relaciones laborales conflictivas<sup>22</sup>, la exposición prolongada a estresores ambientales y situacionales<sup>23</sup>, el modelo de gestión vertical y jerárquico<sup>19</sup> y la exposición frecuente a situaciones traumáticas<sup>14</sup>. Las consecuencias derivadas son los efectos perjudiciales en la calidad de la atención y la seguridad del paciente<sup>23</sup>, estrés elevado<sup>16</sup>, problemas de salud mental<sup>23</sup> y las intenciones de abandonar el trabajo<sup>22</sup>.

## Discusión

La presente revisión sistemática se propuso describir los factores que influyen en la humanización de los cuidados de enfermería dentro de las unidades de cuidados intensivos.

En primer lugar, con respecto al objetivo general, la evidencia sugiere que un ambiente de práctica de enfermería percibido como positivo tiene un impacto significativo en el bienestar del personal, influyendo en los niveles de burnout. Esta observación es fundamental, ya que un personal con menores niveles de burnout podría estar más capacitado para implementar y mantener prácticas de humanización en los cuidados<sup>22</sup>.

Guirardello *et al.*<sup>22</sup> afirman que el burnout puede actuar como una barrera para la provisión de cuidados humanizados. La implementación de estrategias de humanización, como el uso del "Get to Know Me Board" (GTKMB) muestra que reconocer la individualidad del paciente puede ser un paso importante para fomentar un cuidado más humano, lo que a su vez podría influir en la percepción del trabajo y, potencialmente, en los niveles de burnout del personal sanitario<sup>21,22</sup>.

Los profesionales de enfermería que trabajan en este entorno perciben que ofrecer una asistencia que incorpore la humanización es fundamental ya que impacta de forma positiva en el curso del tratamiento y en la recuperación de los pacientes críticos<sup>21</sup>. Michelan *et al.*<sup>19</sup> destacan que esta perspectiva implica considerar al profesional de la salud desde una visión biopsicosocial. La humanización se manifiesta en la dinámica relacional entre los miembros del equipo de salud, en la centralidad del paciente como foco de atención, en la calidad de la recepción que se le brinda y en las condiciones materiales e inmateriales que rodean el acto de cuidado.

El estudio de Guirardello *et al.*<sup>22</sup> subraya el papel fundamental del ambiente de trabajo en la génesis y el mantenimiento del burnout. Un ambiente de práctica favorable, caracterizado por una mayor autonomía profesional, relaciones positivas con el equipo médico y un mejor control percibido sobre el entorno laboral, se asocia significativamente con la presencia de menores niveles de burnout. La gestión participativa emerge como un modelo de gestión que tiene el potencial de traducir los principios teóricos de la humanización en prácticas concretas dentro del entorno laboral, al valorizar la voz y la experiencia de los trabajadores y, por ende, contribuir a la humanización de sus condiciones de trabajo<sup>19</sup>. Sũha *et al.*<sup>14</sup> afirman que la protección de la salud de los empleados y su asignación a unidades de trabajo que se ajusten a sus competencias y habilidades puede tener un impacto positivo en la calidad del servicio asistencial a largo plazo<sup>14,18,19,22</sup>.

Finalmente, se ha mostrado una asociación significativa entre la presencia de burnout y la manifestación de sintomatología depresiva: a mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización y una menor percepción de realización profesional se corresponden mayores niveles de sintomatología depresiva. El burnout puede tener consecuencias negativas para la autoestima de los profesionales y exacerbar sentimientos de frustración, ira, ansiedad y miedo, lo que a su vez puede comprometer la calidad de la atención al paciente. Adicionalmente, se ha señalado que el burnout puede deteriorar la calidad y la seguridad de la atención al paciente y afectar negativamente la implementación de un enfoque de atención centrado en la persona, a exposición constante a situaciones de alta intensidad emocional y potencialmente traumáticas en la UCI también incrementa el riesgo de desarrollar fatiga por compasión<sup>20</sup>.

Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones inherentes a la presente revisión. La heterogeneidad de los estudios incluidos en términos de diseño, población y medidas de resultado dificulta la realización de un metaanálisis y limita la generalización de las conclusiones. No existe una evaluación longitudinal, la mayoría de los estudios son transversales, por lo que no se puede saber si cambios en la humanización generan cambios futuros en el burnout, o si simplemente están asociados en ese momento. Además, la estrategia de búsqueda, aunque exhaustiva en las bases de datos seleccionadas podría no haber abarcado toda la literatura relevante publicada en otros idiomas o en fuentes no indexadas.

## Conclusiones

Se ha evidenciado una estrecha vinculación entre la implementación de prácticas de humanización en las UCI y la disminución de los niveles de burnout en el personal de enfermería. Un ambiente de trabajo que fomenta la autonomía profesional, las buenas relaciones con el equipo médico y la gestión participativa se asocia significativamente con una mayor satisfacción laboral y una menor intención de abandonar el puesto de trabajo.

Los estudios analizados convergen en la importancia de la humanización como un proceso complejo e integral que involucra a profesionales, pacientes y familiares. La capacidad de los enfermeros para ofrecer una asistencia que considere la dimensión humana del paciente, integrando la tecnología con la sensibilidad del cuidado, es percibida como determinante para el tratamiento y la recuperación en la UCI. Herramientas prácticas como el "Get to Know Me Board" (GTKMB) han demostrado ser valiosas para preservar la personalidad de los pacientes críticamente enfermos y facilitar una comunicación más significativa entre pacientes, familiares y cuidadores.

En cuanto a las intervenciones organizacionales y programas de apoyo, la mejora en la gestión del entorno de trabajo emerge como un factor clave para mitigar el burnout. Políticas que favorecen la autonomía, el control, el reconocimiento profesional y la participación del personal en la toma de decisiones contribuyen significativamente al bienestar laboral.

## Financiación

El autor no ha recibido financiación o ayuda económica para la realización del estudio.

## Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.

## Referencias

1. Clínica Universidad de Navarra. Unidad de cuidados intensivos [Internet]. Pamplona: CUN; [fecha desconocida] [citado 2025 Abr 28]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/unidad-de-cuidados-intensivos>
2. Ada Health. Síndrome de burnout o de desgaste profesional [Internet]. 2022 [citado 28 Abr 2025]. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/burnout/>
3. BBC Mundo. ¿Qué es el burnout y por qué es un problema creciente? [Internet]. 2021 Jun 28 [citado 2025 Abr 28]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57861825>

4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(2):99–113.
5. Martín C, Santiago I, Rodríguez F, Moreno MT, de Andrés P, Casadevall A, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2006;17(1):28-32. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-distintas-unidades-cuidados-S1130239909732213>
6. Unjai S, Forster EM, Mitchell AE, Creedy DK. Compassion satisfaction, resilience and passion for work among nurses and physicians working in intensive care units: A mixed method systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;80:103361. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103361>
7. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Impact of COVID-19 on burnout risk among critical care nurses in Belgium: A national cross-sectional survey. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;65:103059.
8. Martínez Zubieta R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Arch Med (Mex)*. 2021;21(3):144–150. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000300144&script=sci\\_ar\\_ttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000300144&script=sci_ar_ttext)
9. Proyecto HU-CI. Humanizando los Cuidados Intensivos [Internet]. Proyecto HU-CI; 2024 [citado 2025 abr 25]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/>
10. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev Med Clin Las Condes*. 2019;30(2):120–5. doi:10.1016/j.rmcl.2019.03.005
11. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019 [citado 2025 Abr 29]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas/>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol [Internet]*. 2021;74(9):790–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
13. Fichas de Lectura Crítica [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.lecturacritica.com/es/>
14. Süha BK, Gülsoy Z, Karagözoglu Ş. Determining the relationship between moral intelligence and compassion fatigue in intensive care nurses. *Nurs Crit Care*. 2024;29(6):1405-1411. doi: 10.1111/nicc.13166
15. Ahmad SR, Rhudy L, Fogelson LA, LeMahieu AM, Barwise AK, Gajic O, Karnatovskaia LV. Humanizing the Intensive Care Unit: Perspectives of Patients and Families on the Get to Know Me Board. *J Patient Exp*. 2023 Sep 18;10:23743735231201228. doi: 10.1177/23743735231201228. PMID: 37736130; PMCID: PMC10510354.
16. Villarante DM, O'Donoghue SC, Medeiros M, Milton E, Walsh K, O'Donoghue AL, et al. A National Survey of Stress and Burnout in Critical Care Nurses: A Prepandemic Study. *Dimens Crit Care Nurs*. 2023;42(5):248–254. doi:10.1097/DCC.0000000000000598.
17. Youn H, Lee M, Jang SJ. Person-centred care among intensive care unit nurses: A cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022 Dec;73:103293. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103293.
18. Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical Care Nurse Work Environments 2018: Findings and Implications. *Crit Care Nurse*. 2019;39(2):67–84.
19. Michelan VCA, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):372-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0485
20. Vasconcelos EM, De Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135-41. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0019
21. Santos EL, Dórea SNA, Maciel MPGS, Santos LKF, Silva MB, Moraes MGL. Humanized care: perception of intensive care nurses. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e23680. doi: 10.18471/rbe.v32.23680
22. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2884. doi: 10.1590/1518-8345.1472.2884
23. Vasconcelos EM, De Martino MMF. Predictors of burnout syndrome in nurses of an intensive care unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e65354. doi: 10.1590/1983-1447.2017.04.65354