

Intervenciones individuales, grupales, organizacionales y tecnológicas para prevenir la sobrecarga laboral en enfermeras de cuidados críticos: revisión integrativa

Individual, group, organizational, and technological interventions to prevent workload overload in critical care nurses: integrative review

Geny Margoth Rivera Salazar^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7704-7339>

Osmany Alonso Ayala² <https://orcid.org/0000-0002-5259-6577>

Amarilis Rita Pérez Licea¹ <https://orcid.org/0000-0001-7841-6573>

Marx Anthony Alarcón Rivera³ <https://orcid.org/0009-0005-0823-6645>

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

² Universidad Ciencias Médicas de La Habana. Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba.

³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ecuador.

* Autor para la correspondencia: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec

RESUMEN

Introducción: la sobrecarga laboral en enfermeras de cuidados críticos puede desencadenar en burnout, así como dañar la calidad y seguridad del cuidado. Su prevención mediante intervenciones multidimensionales es esencial para garantizar entornos laborales saludables y atención segura.

Objetivo: sistematizar la evidencia sobre intervenciones individuales, grupales, organizacionales y tecnológicas para prevenir la sobrecarga laboral en enfermeras de cuidados críticos, con evaluación de su solidez metodológica y brechas investigativas.

Métodos: se realizó una revisión integrativa según las etapas de Valencia. Se emplearon cinco bases de datos (PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL, Embase) con estrategias booleanas (AND/OR) y los términos MeSH/DeCS "Occupational health"; "Work stress"; "Professional burnout"; "Nursing staff";

"Critical Care"; "Critical Care Nursing"; "Nursing Care"; "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions". Se incluyeron estudios en español, inglés o portugués (2014-2024) sobre intervenciones para prevenir sobrecarga en enfermería en cuidados críticos. Se excluyeron literatura gris y estudios no accesibles. Se identificaron 761 estudios, tras eliminar duplicados y aplicar criterios PIO, se seleccionaron 12. La calidad metodológica se evaluó con Jadad, STROBE y AMSTAR.

Conclusiones: las intervenciones individuales (mindfulness, terapia cognitivo-conductual, regulación emocional) demostraron eficacia en reducción de estrés y aumento de resiliencia. Se evidencia escasez de estudios en niveles grupal, organizacional y tecnológico. La mayoría carece de seguimiento a largo plazo y presenta diseños preexperimentales. Se recomienda investigar estrategias holísticas que integren apoyos colectivos, cambios estructurales y herramientas digitales para optimizar la gestión de la carga de trabajo y sostener beneficios en el tiempo.

Palabras clave: salud Laboral; Estrés Laboral; Agotamiento Profesional; Personal de Enfermería; Cuidados Críticos; Enfermería de Cuidados Críticos; Atención de Enfermería; Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones.

ABSTRACT

Introduction: workload overload in critical care nurses can lead to burnout, as well as impair the quality and safety of care. Preventing it through multidimensional interventions is essential to ensure healthy work environments and safe care.

Objective: to systematize the evidence on individual, group, organizational, and technological interventions to prevent workload overload in critical care nurses, with an assessment of their methodological soundness and research gaps.

Methods: an integrative review was conducted according to the Valencia stages. Five databases (PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL, Embase) were searched using Boolean strategies (AND/OR) and the MeSH/DeCS terms "Occupational health"; "Work stress"; "Professional burnout"; "Nursing staff"; "Critical Care"; "Critical Care Nursing"; "Nursing Care"; "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions." Studies in Spanish, English, or Portuguese (2014–

2024) on interventions to prevent overload in critical care nursing were included. Gray literature and inaccessible studies were excluded. A total of 761 studies were identified; after eliminating duplicates and applying PIO criteria, 12 were selected. Methodological quality was assessed using Jadad, STROBE, and AMSTAR.

Conclusions: individual interventions (mindfulness, cognitive-behavioral therapy, emotional regulation) demonstrated efficacy in reducing stress and increasing resilience. There is a paucity of studies at the group, organizational, and technological levels. Most lack long-term follow-up and feature pre-experimental designs. Research into holistic strategies that integrate collective support, structural changes, and digital tools is recommended to optimize workload management and sustain benefits over time.

Keywords: occupational health; Work stress; Professional burnout; Nursing staff; Critical Care; Critical Care Nursing; Nursing Care; Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions.

Recibido: 21/07/2025

Aprobado: 15/09/2025

Introducción

El rol de enfermería en el cuidado de las personas en áreas críticas, representa un proceso complejo, lo que implica brindar una atención integral. La sobrecarga laboral, constituye una preocupación constante, debido a su impacto en la calidad de la atención y seguridad de la persona.

El término: sobrecarga de trabajo, se usa para describir la carga de trabajo excesiva que puede conducir a un estado debilitante de agotamiento físico, emocional y psicológico, que se reconoce desde la clínica como síndrome de burnout, que afecta de manera negativa la salud física y mental de estos profesionales, con implicaciones en el cuidado que se brinda a las personas enfermas. La literatura subraya la importancia de los factores psicosociales como

el entorno organizacional y las relaciones interpersonales en el ambiente laboral, como un elemento determinante en la aparición del agotamiento profesional.⁽¹⁻⁶⁾ Se recomienda evitar una carga excesiva de trabajo, dado que garantiza una atención segura y eficaz, en los entornos sanitarios. Por esta razón, las intervenciones dirigidas a este objetivo deben centrarse en el cultivo de un entorno de trabajo saludable y de apoyo que promueva el bienestar general y la salud mental de los enfermeros.⁽⁷⁾

La existencia de una variedad de estrategias, incluida la formación y el desarrollo profesional continuo, la promoción de un clima organizacional positivo e inclusivo. Establecer protocolos claros y eficaces para la gestión eficiente del tiempo y las tareas, así como la necesidad de implementar sistemas de apoyo integrales que capaciten a los enfermeros y les permita una adecuada gestión del cuidado, a menudo se asocia con sus exigentes entornos laborales.^(8,9) Los factores que contribuyen al incremento de la carga de trabajo en los profesionales de enfermería son diversos, en estrecha interconexión. Su impacto acumulativo puede ser significativo en la salud, y de manera general en el bienestar de los profesionales que trabajan en este sector.⁽¹⁰⁾

Las relaciones interpersonales ocupan una relevancia en el trabajo organizacional; la falta de apoyo adecuado por los propios profesionales de enfermería y los supervisores pueden exacerbar sentimientos de aislamiento, lo que conlleva a niveles de estrés y crea un entorno, no favorable a la colaboración o el trabajo en equipo. Otro aspecto relevante está determinado, a las limitaciones de recursos materiales, así como la escasez de personal capacitado, que brindan cuidados, lo que favorece a sobrecarga laboral e incremento de responsabilidades.^(11,12) La literatura existente ilustra que los errores relacionados con la atención a las personas enfermas pueden mitigarse de manera eficaz mediante la implementación de técnicas adecuadas de gestión del estrés, y la mejora de las estructuras de trabajo organizacionales.⁽¹³⁾

Es por ello, que se hace necesario considerar estrategias de prevención que se han utilizado en la profesión de enfermería como la capacitación continua, las cuales promueven una cultura de trabajo en equipo,⁽⁵⁾ la evaluación sistemática y regular del clima organizacional mediante el uso de encuestas periódicas son

determinantes en la identificación de las áreas más vulnerables, antes de que se conviertan en crisis. Otro aspecto relevante es la adopción de intervenciones basadas en la evidencia destinadas a mejorar la calidad de la atención a la persona enferma.⁽¹⁴⁾

Como se ha planteado, la prevención de la sobrecarga laboral es crucial en mantener un estándar alto de atención y seguridad. A través de intervenciones adecuadas, con un enfoque proactivo hacia el bienestar del personal, es posible crear un entorno laboral saludable, que beneficie a profesionales de enfermería, y a las personas enfermas. Es por ello, que esta investigación tiene como objetivo: sistematizar la evidencia sobre intervenciones individuales, grupales, organizacionales y tecnológicas para prevenir la sobrecarga laboral en enfermeras de cuidados críticos, con evaluación de su solidez metodológica y brechas investigativas.

Métodos

Se realizó una revisión integrativa según las directrices de Valencia,⁽¹⁵⁾ integrada por las siguientes etapas: 1) Idea o problema de estudio; 2) Interrogante u objetivo; 3) Táctica de búsqueda; 4) Ejecución o empleo de la búsqueda; 5) Grado y control de calidad de los resultados; 6) Resultados filtrados; y 7) Análisis y discusión.

En la etapa 1) Idea o problema de estudio, fue delineada en la introducción, centrada en las estrategias de prevención de la sobrecarga laboral en enfermeras de cuidados críticos. Para la etapa 2) Interrogante u objetivo

Se formuló una pregunta de investigación clara y concisa, que sirvió como guía de la revisión. Para ello se empleó la estructura PIO (Población, Intervención, Resultado).⁽¹⁶⁾

¿Cuáles son las intervenciones individuales, grupales, organizacionales y tecnológicas más efectivas en el proceso del cuidado que contribuyen a la prevención de la sobrecarga laboral en profesionales de enfermería que trabajan en cuidados críticos?

P: profesionales de enfermería que trabajan en cuidados críticos

I: intervenciones individuales, grupales, organizacionales y tecnológicas más efectivas en el proceso del cuidado

O: la prevención de la sobrecarga laboral

Para realizar la búsqueda de la literatura y recopilar estudios relevantes (etapa 3), se definieron las fuentes de información; así como utilizar estrategias de búsqueda que abarquen una variedad de palabras clave, sinónimos y términos relacionados para garantizar una recopilación suficiente de pruebas.

Se seleccionaron como fuentes de información las bases de datos PubMed, *Web of Science*, Scopus, CINAHL y Embase ya que estas, aseguran alto rigor científico y estándares de publicación para el campo de investigación de la salud y Enfermería.

Para maximizar la sensibilidad y la especificidad de la estrategia de búsqueda se utilizaron combinaciones de términos controlados MeSH/DeCS y palabras clave, que respondieran al objetivo de la investigación. Con estos términos se crearon ecuaciones de búsqueda mediante operadores booleanos (AND/OR), adaptándose a las especificaciones de cada base de datos para maximizar el alcance y la relevancia de los resultados obtenidos. Las ecuaciones de búsqueda por cada base utilizada se exponen en el cuadro 1.

Cuadro 1- Ecuaciones de búsqueda utilizadas por base de datos

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda
PubMed	(((((((((Occupational health) OR (Work stress)) OR (Professional burnout)) OR (Burnout)) AND (Nursing staff)) OR (Nursing Professionals)) OR (Nursing Care)) AND (Critical Care Nursing)) OR (Critical Care)) OR (care process)) AND (Effectiveness of Interventions))
Web of Science	((TI=("Work stress*") OR TI=("Professional burnout*") AND LA=("Nursing staff*") OR LA=("Nursing Professionals*") AND AB=("Critical Care Nursing*") AND AB=("Effectiveness of Interventions*") AND LA=("ENGLISH"))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Occupational health" OR "Work stress" OR "Professional burnout" OR "Burnout") AND TITLE-ABS-KEY ("Nursing staff" OR "Nursing Professionals" OR "Nursing Care") AND TITLE-ABS-KEY ("Critical Care Nursing" OR "Critical Care" OR "care process") AND TITLE-ABS-KEY ("Effectiveness of Interventions"))

CINAHL	(Occupational health OR Work stress OR Professional burnout OR Burnout) AND (Nursing staff OR Nursing Professionals OR Nursing Care) AND (Critical Care Nursing OR Critical Care OR care process) AND (Effectiveness of Interventions)
Embase	"Occupational health"/exp OR "Work stress" /exp OR "Professional burnout" /exp OR "Burnout" /exp) AND "Nursing staff" /exp OR "Nursing Professionals" /exp OR "Nursing Care2/exp) AND "Critical Care Nursing" /exp OR "Critical Care" /exp OR "care process" /exp) AND "Effectiveness of Interventions" /exp

Como criterios de elegibilidad se tuvo en cuenta, de inclusión: 1. Artículos en idioma español, inglés y portugués, 2. Artículos que traten de las intervenciones para la prevención de la sobrecarga laboral en enfermeras de cuidados críticos, 3. Artículos de revisión y experimentales, 4. Publicados entre los años 2014 y 2024. Fueron excluidos: 1. Literatura gris, 2. Abordan unidades de atención que no son áreas críticas, 3. No se logra el acceso al texto completo del artículo.

Para cumplir la etapa 4 se ejecutaron las estrategias de búsqueda declaradas en cada base de datos elegida, donde se encontraron 761 documentos.

Aunque el estudio no constituyó una revisión sistemática, para estructurar mejor el informe y lograr una mayor comprensión del lector se utilizó el diagrama recomendado en la metodología PRISMA 2020,⁽¹⁷⁾ figura 1.

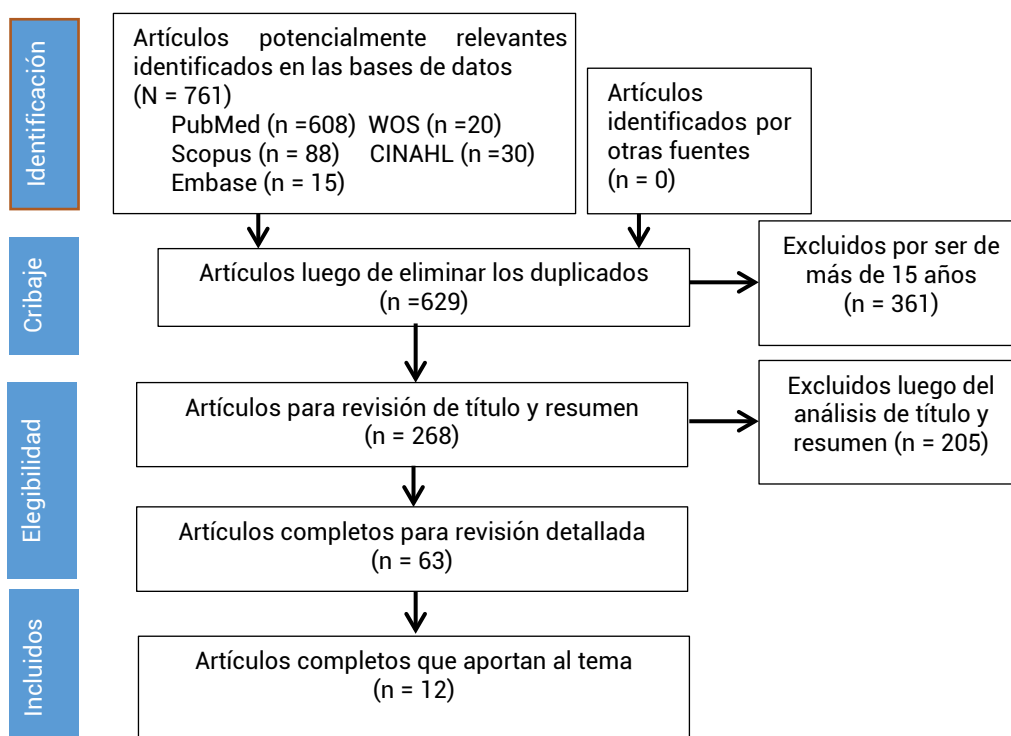


Fig. 1- Etapas de gráfico PRISMA

Una vez seleccionados los estudios, se prosiguió con la etapa 5) Grado y control de calidad de los resultados se evaluó la calidad en aras de determinar la solidez metodológica y la confiabilidad de los hallazgos, para ello, se utilizaron las herramientas, adaptadas a los tipos específicos de estudios, los que permitieron evaluar los posibles sesgos y limitaciones.

Con los artículos que cumplieron los criterios de inclusión, se realizó una evaluación de la calidad metodológica, en los Ensayos Clínicos Aleatorizados se utilizó la Escala de Jadad,⁽¹⁸⁾ (0–5 puntos; media 3; riesgo moderado). El estudio observacional, se evaluó según la Escala STROBE,⁽¹⁹⁾ (0–22; media 10; riesgo alto). Para las revisiones sistemáticas y metaanálisis se usó la Escala AMSTAR,⁽²⁰⁾ (0–16; media 8; riesgo moderado-bajo).

En la etapa 6) Resultados filtrados; se exponen los artículos que cumplieron con los criterios de calidad expuestos en la etapa anterior, se presentaron sucintamente los resultados relevantes asociados a la temática que llevó a la generación de la revisión; los resultados se presentaron en una matriz de análisis que se resume en el cuadro 2, lo que facilitó la etapa 7) Análisis y discusión, donde se interpretaron y contrastaron los resultados, así como presentaron las limitaciones, fortalezas e implicancias futuras de la revisión realizada.

Desarrollo

En la búsqueda se identificó 761 estudios primarios. Después de aplicar los criterios de elegibilidad fueron excluidos: 132 artículos por estar duplicados, 361 por año de publicación y 256 por no ajuste al tema. Los ensayos clínicos aleatorizados obtuvieron calificaciones de moderada-baja debido a la falta de un grupo control, una parte significativa no completó el estudio y no se evaluó la sostenibilidad a largo plazo. El estudio observacional obtuvo una calificación baja, debido a que el diseño preexperimental no consideró factores externos, mientras las revisiones sistemáticas y metaanálisis obtuvieron calificaciones de moderada

y baja debido a su limitación a publicaciones en inglés y la falta de evidencia sobre la implementación continua y su efectividad a largo plazo.

De manera general la evaluación metodológica revela que los estudios presentan limitaciones significativas que afectan su validez y aplicabilidad. La síntesis de los estudios incluidos, se muestran en el cuadro 2.

Los 12 estudios seleccionados con los aspectos de interés para analizar por los investigadores se muestran en la matriz de análisis del cuadro 2.

Cuadro 2- Matriz de análisis con síntesis de los estudios incluidos

Autor	Métodos	Resultados
Stewart, <i>et al.</i> ⁽²¹⁾	Revisión del Instituto Joanna Briggs, cinco bases de Biblioteca Cochrane.	La mayoría de las intervenciones apuntan a estrategias personales más que organizativas. Sólo un estudio evaluó la intervención durante más de seis meses.
Alkhawaldeh, <i>et al.</i> ⁽²²⁾	Revisión sistemática de la literatura.	En comparación con la condición de control, la capacitación en habilidades cognitivo-conductuales y la intervención basada en el mindfulness fueron más eficaces para reducir el estrés ocupacional entre las enfermeras de cuidados intensivos.
Alrehali, <i>et al.</i> ⁽²³⁾	Revisión sistemática de la literatura.	Las enfermeras de cuidados críticos se beneficiaron de los programas de creación de resiliencia y sesiones regulares de información.
McCord, <i>et al.</i> ⁽²⁴⁾	Revisión sistemática de la literatura.	Las estrategias de prevención integral incluyen: comunicación abierta. Enfoque proactivo que aborde las condiciones, situaciones y procesos.
Yasmin, <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾	Muestreo conveniente, entrevista cara a cara de 50 enfermeras. Las intervenciones educativas, consistieron en 08 sesiones semanales de 60 minutos.	El grupo de intervención obtuvo una puntuación mejor con efectos positivos moderados a grandes en las variables de burnout y resiliencia, así como comportamientos de estilo de vida saludable después de las 8 semanas de sesiones.
Anderson. ⁽²⁶⁾	Diseño pre/postintervencional reclutó 25 enfermeras de	Se encontraron correlaciones positivas al comparar las puntuaciones pre-curso vs 8 semanas de satisfacción con la vida (P .001), la reducción del

	cuidados críticos para la intervención.	estrés percibido (P .001), y la conciencia de mindfulness (P = .002).
Saedpanah. ⁽²⁷⁾	Estudio intervencionista con 60 enfermeras de Cuidados Críticos. Aplicación de cuestionario <i>Expanded Nursing Stress Scale</i> .	La puntuación media de estrés ocupacional en el grupo de intervención antes de la formación en regulación emocional fue de 136.6±24.6 y después fue de 113.02±16.2 (p = 0.001).
Light, et al. ⁽²⁸⁾	Estudio preexperimental para evaluar la eficacia de las intervenciones para controlar el estrés. Participaron 30 enfermeras de unidades de cuidados intensivos.	Reducción de los niveles de estrés intenso del 60 al 20 % a un nivel de p<0,001, después de las intervenciones.
Emami, et al. ⁽²⁹⁾	Revisión sistemática de la literatura.	El estudio identificó varias intervenciones eficaces para el tratamiento de la angustia moral, entre ellas: talleres educativos. Programas de empoderamiento moral. Intervenciones de trabajo social. Reuniones sobre ética en enfermería. Intervenciones multifacéticas agrupadas en forma de paquete de resiliencia.
Cruz, et al. ⁽³⁰⁾	Revisión de literatura sistémica.	Las intervenciones más utilizadas fueron el mindfulness, la acupuntura y auriculoterapia, la relajación muscular progresiva, actividades artísticas y de ocio, apoyo emocional y espiritual.
Jackson, et al. ⁽³¹⁾	Revisión narrativa y teórica de la literatura	Las intervenciones centradas en el individuo o la organización, son insuficientes porque no abordan la naturaleza social del problema y el papel del contagio emocional dentro de los equipos. Se proponen intervenciones grupales alternativas, como la narración de historias, los grupos de apoyo entre pares y la escritura expresiva.
Jun, et al. ⁽³²⁾	Teoría fundamentada de Corbin y Strauss. Se realizaron entrevistas cualitativas abiertas a 11 enfermeras de cuidados intensivos.	Las enfermeras utilizan técnicas de Manejo de la Exposición. Los indicadores de este proceso son un espectro: prosperar, resiliencia, supervivencia y agotamiento. Estos no son rasgos individuales, sino resultados del proceso de manejo.

Los 12 estudios incluidos muestran un predominio de intervenciones individuales para reducir el estrés y el burnout en enfermeras de cuidados críticos. Estrategias como mindfulness, terapia cognitivo-conductual y regulación emocional lograron disminuciones significativas en estrés ocupacional y aumentos en resiliencia y bienestar emocional.^(22,25-28) En contraste, las intervenciones grupales, organizacionales y tecnológicas están poco desarrolladas y cuentan con escasa evidencia de seguimiento a largo plazo.⁽²¹⁻²³⁾ Durante la revisión realizada emergieron cuatro categorías que se analizan a continuación.

Intervenciones individuales

Los programas basados en terapia cognitivo-conductual y mindfulness obtuvieron reducciones moderadas a grandes en estrés ocupacional comparado con controles.^(22,25,29,30) El entrenamiento en regulación emocional redujo la puntuación media de estrés de 136.6 ± 24.6 a 113.0 ± 16.2 ($p=0.001$).⁽²⁷⁾ Proyectos MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) mejoraron de manera significativa la satisfacción vital y la conciencia plena tras ocho semanas.⁽²⁶⁾ Sin embargo, solo un estudio evaluó efectos a más de seis meses, lo que limita la comprensión de su sostenibilidad.⁽²¹⁾

La evidencia resalta la necesidad de desarrollar y evaluar intervenciones organizacionales que complementen las estrategias personales, orientadas a transformar el ambiente laboral y promover una gestión más saludable del estrés.⁽²¹⁻²³⁾ Desde un punto de vista metodológico, se identifica la ausencia de seguimiento a largo plazo para valorar la sostenibilidad de los beneficios observados tras las intervenciones.^(21-23, 25, 26)

Intervenciones grupales

Las intervenciones grupales emergen como respuesta a la naturaleza social del burnout. Jackson et al.⁽³¹⁾ recomiendan narración de historias, grupos de apoyo entre pares y escritura expresiva para mitigar el contagio emocional en equipos de cuidados críticos. Jun y Costa⁽³²⁾ describen un "manejo de la exposición" colectivo, donde indicadores como prosperar y supervivencia surgen del proceso grupal más que de atributos individuales. Estas estrategias fortalecen la cohesión y la red de soporte mutuo.

Otra perspectiva esencial que se debe incorporar, es la dimensión social y colectiva del agotamiento y el estrés.⁽³¹⁻³²⁾ Las intervenciones individuales y organizacionales tradicionales no abordan el contagio emocional y la naturaleza social del problema dentro de los equipos clínicos, por lo que intervenciones grupales, fomentan la conexión humana y mitigan la propagación del agotamiento.⁽³¹⁾ Las intervenciones deben enfocarse en reducir la adversidad laboral en todos los niveles: macro, meso y micro, y fomentar ambientes de trabajo que faciliten el manejo colectivo y el apoyo mutuo, no solo la resiliencia a nivel individual.⁽³²⁾

Intervenciones organizacionales

McCord *et al.*⁽²⁴⁾ subrayan la comunicación abierta y el enfoque proactivo para modificar condiciones laborales y prevenir workarounds que aumentan la carga de trabajo. Alrehali *et al.*⁽²³⁾ y Alkhawaldeh *et al.*⁽²²⁾ destacan la implementación de protocolos claros de gestión de tiempo, formación continua y redistribución de recursos humanos como palancas para aliviar la demanda en unidades de cuidados críticos. No obstante, la falta de grupos control y seguimiento prolongado en estos diseños reduce su validez interna y externa.⁽²¹⁻²³⁾

Como autores de esta revisión integrativa, se considera que los hallazgos reflejan un avance en la comprensión de las estrategias individuales para abordar el estrés ocupacional en enfermeras de cuidados críticos. Sin embargo, la predominancia de estas intervenciones, muestra una visión parcial del fenómeno, ya que el estrés y la sobrecarga laboral están arraigados además en factores organizacionales y contextuales que requieren intervenciones que aborden el entorno laboral de manera integral.

En este sentido, se deben evaluar estrategias organizacionales que modifiquen las condiciones estructurales y promuevan ambientes de trabajo saludables, para complementar las acciones personales. Asimismo, la dimensión social y colectiva del agotamiento debe ser considerada e incorporar enfoques grupales que favorezcan la conexión y el apoyo mutuo dentro de los equipos clínicos.

Intervenciones tecnológicas

Aunque el uso de sistemas digitales para el cálculo de cargas de trabajo y asistentes virtuales de protocolos es prometedor, ninguno de los estudios

identificados evaluó su aplicación empírica en enfermeras de cuidados críticos. Esto representa una oportunidad clave para explorar herramientas que reduzcan la carga cognitiva y optimicen la toma de decisiones en tiempo real.

Desde una perspectiva contemporánea, la integración de tecnologías digitales emerge como herramienta prometedora para optimizar la gestión de la carga laboral y el acceso a información clínica. La utilización de sistemas digitales para el cálculo de cargas de trabajo y la implementación de asistentes virtuales para la rápida consulta de protocolos representan un complemento innovador que puede reducir la carga cognitiva y facilitar la toma de decisiones informadas.

El estudio ofrece a la ciencia Enfermería un marco integrador de intervenciones en cuatro niveles, orientado a la prevención del burnout en cuidados críticos. Destaca la necesidad de complementar estrategias individuales con enfoques grupales, organizacionales y tecnológicos, para sentar bases que permitan diseños de investigación más robustos y multidimensionales, así como identifica brechas metodológicas y temáticas que guían prioridades de investigación y desarrollo de políticas de bienestar en unidades de cuidados críticos.

Respecto a las limitaciones de esta revisión, la exclusión de literatura gris, estudios por criterios geográficos o lingüísticos puede haber omitido información relevante, y la heterogeneidad e insuficiencia en la descripción detallada de las intervenciones dificultan la replicabilidad y transferencia práctica de resultados, lo que limita la generalización. El corto seguimiento temporal en la mayoría de estudios y ausencia de evaluaciones de sostenibilidad a largo plazo y la falta de estudios empíricos sobre intervenciones tecnológicas en contexto de cuidados críticos también constituyeron limitaciones.

Conclusiones

Las estrategias de cuidado destinadas a la prevención de la sobrecarga laboral en enfermeras de áreas críticas muestran eficacia en intervenciones multifacéticas que incluyen capacitación continua, gestión del estrés y promoción del trabajo en equipo, lo que favorece un entorno laboral saludable y solidario. No obstante, la

mayoría de los estudios presentan limitaciones metodológicas como muestras pequeñas, diseños preexperimentales y falta de evaluaciones a largo plazo, lo que evidencia una brecha investigativa importante. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones adopten diseños más robustos y enfoques integrales que aborden tanto factores individuales como organizacionales para fortalecer la evidencia.

Referencias bibliográficas

1. Uchupe-Ccapchi J. Sobrecarga laboral del profesional de enfermería y desempeño en el servicio de emergencias, en un hospital nacional Lima, 2023 [Tesis]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [acceso: 27/11/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10572>
2. Pérez-Cervera JG. Síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19 [Tesis]. César Vallejo; 2021 [acceso: 30/11/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79418>
3. del Valle-Solórzano KS. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 2021;1(47):165-79. DOI: <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
4. Friganovic A, Rotim C. From Research to Action- Can we Prevent Burnout in Critical Care? I IJCC. 2024;18(1):1-4. DOI: <https://doi.org/10.29173/ijcc978>
5. Tiase VL, Kawamoto K, Sward KA. Apoyar la eficiencia de enfermería mediante la comprensión de la carga de trabajo: una necesidad crítica. *Actas de Mayo Clinic. Salud digital*, 2023;1(4):629-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcpdig.2023.11.002>
6. Llamuca-Guaman MM. Incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados críticos [Tesis]. Universidad Autónoma de los Andes, 2023 [acceso: 15/12/2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16128>
7. Bermudes-Sánchez MN, Santos-Sánchez MA. Factores asociados al estrés laboral en el personal de enfermería del hospital general IESS Babahoyo, período

- noviembre 2023 – abril 2024 [Tesis]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [acceso: 15/12/2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16412>
8. Herrera-Moscoso R. Relación entre la sobrecarga laboral y el bienestar psicológico en enfermeros de emergencias en un Hospital de Lima - 2023. Lima – Perú [Tesis]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [acceso: 15/12/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10362>
9. Ramos-Osorio EG. Riesgo ocupacional y sobrecarga laboral en el profesional de enfermería de un Hospital público de Lima. Lima – Perú [Tesis]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [acceso: 15/12/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8203>
10. Cahuana-Angulo ER. Estrés laboral en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca- 2024 [Tesis]. Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [acceso: 15/12/2024]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6862>
11. Roldán-Valcárcel MD. Escala de medición de cargas de trabajo en relación a las intervenciones de enfermería en una Unidad de Anestesia y Reanimación [Tesis]. Alicante: España Universidad de Murcia; 2016 [acceso: 27/11/2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/50067>
12. Rodrigues DDM, Aquino RLD, Antunes DE, Costa MMD, Oliveira PCD, Aragão ADS. Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. Rev enferm UFPE; 2019 [acceso: 27/11/2024];13:1-11. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239380>
13. Triviño-Ibarra CP, Quiroz-Figueroa MS, Veintimilla-Cedeño JB, Arteaga-Choez AM, Fernández-Fajardo MA, Vásquez-Cruz II. La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. RECIMUNDO. 2019;3(2):1266-89. DOI: <https://doi.org/10.26820/recimundo/3>
14. Castro-Romero OS, Romero-Urrea HE. Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Más Vita. Rev. Cienc. Salud. 2022;4(2):31-49. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>

15. Valencia-Contrera MA. Actualización metodológica de revisiones integrativas: un énfasis en la calidad de los resultados. *Salud Cienc. Tecnol.* 2022;2:e171. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022171>
16. McKeon JMM, McKeon PO. PICO: A Hot Topic in Evidence-Based Practice. *Int J Athl Ther Train*, 2015 [acceso: 31/05/2025];20(1):1-3. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/ijatt/20/1/article-p1.xml>
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para informar revisiones sistemáticas *BMJ*. 2021;372:N71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
18. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary?, *Controlled Clinical Trials*, 1996;17(1):1-12. DOI: [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
19. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
20. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Grimshaw J, Henry DA, Boers M, et al. AMSTAR es una herramienta de medición confiable y válida para evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas. *Revista de Epidemiología Clínica*. 2009;62(10):1013-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.10.009>
21. Stewart C, Bench S, Malone M. Interventions to support critical care nurse wellbeing: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2024;81:e103613. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103613>
22. Alkhawaldeh JMA, Soh KL, Mukhtar FBM, Peng OC, Anshasi HA. Stress management interventions for intensive and critical care nurses: A systematic review. *Nursing in Critical Care*. 2020;25(2):84-92. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12489>
23. Alrehali MAM, Albalawi FSA, Almotrafi YM, Alsuhaymi SHS, Alharbi BAF, Aljohani N zaal, et al. Strategies and interventions for healthcare professionals in high-stress environments. *J Popl Ther Clin Pharmacol*. 2022;29(04):2489-96. DOI: <https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i04.5443>

24. McCord JL, Lippincott CR, Abreu E, Schmer C. A Systematic Review of Nursing Practice Workarounds. Dimensions of Critical Care Nursing. 2022;41(6):e347. DOI: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000549>
25. Yasmin K, Yaqoob A, Sarwer H. Effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Based Intervention on Resilience and Burnout among Staff Nurses Working in Critical Care Departments. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences. 2022;16(03):e295. DOI: <https://doi.org/10.53350/pjmhs22163295>
26. Anderson N. An evaluation of a mindfulness-based stress reduction intervention for critical care nursing staff: A quality improvement project. Nursing in Critical Care. 2021;26(6):441-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12552>
27. Saedpanah D. The Effect of Emotion Regulation Training on Occupational Stress of Critical Care Nurses. JCDR. 2016;10(12):01-04. DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/23693.9042>
28. Light IC, Bincy R. Effect of Stress Management Interventions on Job - ProQuest. Nursing Journal of India. 2021 [access: 15/12/2024];103(6):269-71. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1548409821?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
29. Emami-Zeydi A, Ghazanfari MJ, Suhonen R, Adib-Hajbaghery M, Karkhah S. Effective interventions for reducing moral distress in critical care nurses. Nurs Ethics. 2022;29(4):1047-65. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330211062982>
30. Cruz-Grisales MS, Ramirez-Ordúz MI, Suárez-Villamizar AO, Vargas-Ortíz AM. Intervenciones que disminuyen el estrés laboral en profesionales sanitarios de áreas críticas [Tesis]. Universidad cooperativa de Colombia. 2022 [acceso: 15/12/2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/47024>
31. Jackson J, Vandall-Walker V, Vanderspank-Wright B, Wishart P, Moore SL. Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of Managing Exposure. Intensive and Critical Care Nursing. 2018;48:28-35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.002>
32. Jun J, Costa DK. Is It Me or You? A Team Approach to Mitigate Burnout in Critical Care. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2020;32(3):395-406. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.05.003>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Geny Margoth Rivera Salazar

Curación de datos: Geny Margoth Rivera Salzar, Osmany Alonso Ayala, Amarilis Rita Pérez Licea

Análisis formal: Geny Margoth Rivera Salzar, Osmany Alonso Ayala, Amarilis Rita Pérez Licea, Marx Antonhy Alarcón Rivera

Adquisición de fondos: Geny Margoth Rivera Salzar

Investigación: Geny Margoth Rivera Salazar, Osmany Alonso Ayala, Amarilis Rita Pérez Licea, Marx Anthony Alarcón Rivera

Metodología: Geny Margoth Rivera Salazar, Osmany Alonso Ayala, Amarilis Rita Pérez Licea, Marx Anthony Alarcón Rivera

Administración del proyecto: Geny Margoth Rivera Salazar

Recursos: Geny Margoth Rivera Salazar

Software: Geny Margoth Rivera Zalazar

Supervisión: Geny Margoth Rivera Salazar

Validación: Geny Margoth Rivera Salazar

Visualización: Geny Margoth Rivera Salzar, Osmany Alonso Ayala

Redacción-borrador original: Geny Margoth Rivera Salzar, Osmany Alonso Ayala, Amarilis Rita Pérez Licea, Marx Anthony Alarcón Rivera

Redacción-revisión y edición: Geny Margoth Rivera Salzar, Osmany Alonso Ayala, Amarilis Pérez Licea, Marx Anthony Alarcón Rivera