



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

**SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**

AUTOR:

ÁLAVA SÁNCHEZ YELENA NARCISA
COX MOREIRA GÉNESIS ALEJANDRA
MARTILLO PINTO MARÍA YADIRA
RIZO MOSQUERA MATILDE ISABEL
ROBLES VELIZ MATILDE PASCUALA

TUTOR:

MSC. LAURA GABRIELA FIERRO VALVERDE

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Álava Sánchez Yelena Narcisa**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de julio del 2025



**Yelena Narcisa Alava
Sanchez**



Álava Sánchez Yelena Narcisa

C.I.: 0956062962

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Cox Moreira Genesis Alejandra**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de julio del 2025



Cox Moreira Genesis Alejandra

C.I.: 1314705524

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Martillo Pinto María Yadira**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de julio del 2025



Martillo Pinto María Yadira

C.I.: 1204599615

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Rizo Mosquera Matilde Pascuala**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de julio del 2025



Rizo Mosquera Matilde Pascuala

C.I.: 1204078099

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Robles Veliz Matilde Isabel**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 15 de julio del 2025



Robles Veliz Matilde Isabel

C.I.: 1204982530

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **MSc. Laura Gabriela Fierro Valverde**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Yelena Narcisa Álava Sánchez, Genesis Alejandra Cox Moreira , María Yadira Martillo Pinto, Matilde Pascuala Rizo Mosquera, Matilde Isabel Robles Veliz**, cuyo tema es **SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION DE ALCANCE**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 01 de octubre del 2025



MSc. Laura Gabriela Fierro Valverde

C.I.: 0942234949

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintitres días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ALAVA SANCHEZ YELENA NARCISA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.00
DEFENSA ORAL	34.67
PROMEDIO	88.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**ROBERTO ANDRES
ZAPATA ESCOBAR**
Validar electrónicamente con FigmaEC

Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS KATIUSKA
BAYAS SENISTERRA**
Validar electrónicamente con FigmaEC

Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**LADY RUTH JIMENEZ
SANCHEZ**
Validar electrónicamente con FigmaEC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



**Yelena Narcisca Alava
Sanchez**
Time Stamping
Security Data

LIC. ALAVA SANCHEZ YELENA NARCISA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintitres días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. RIZO MOSQUERA MATILDE PASCUALA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.00
DEFENSA ORAL	39.17
PROMEDIO	93.17
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



ENF. LIC. RIZO MOSQUERA MATILDE PASCUALA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintitres días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. MARTILLO PINTO MARIA YADIRA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.00
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	92.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. MARTILLO PINTO MARIA YADIRA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintitres días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. COX MOREIRA GENESIS ALEJANDRA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.00
DEFENSA ORAL	34.67
PROMEDIO	88.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. COX MOREIRA GENESIS ALEJANDRA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintitres días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ROBLES VELIZ MATILDE ISABEL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISION DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES, Presidente(a), Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.00
DEFENSA ORAL	32.50
PROMEDIO	86.50
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. BAYAS SENISTERRA GENESIS KATIUSKA
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. ROBLES VELIZ MATILDE ISABEL
MAGÍSTER

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso, a quien encomendamos cada paso de nuestras vidas y agradecemos por permitirnos llegar a este momento culminante. Sin su guía y protección, este camino no habría sido posible. A nuestra familia, por ser el soporte constante, por comprender nuestras ausencias y darnos el aliento que tanto necesitaba en los momentos de cansancio. Cada página de este trabajo lleva implícito el sacrificio que hicimos juntos y que hoy se convierte en una meta alcanzada.

Lic. Matilde Rizo Mosquera

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por haberme permitido llegar hasta este momento trascendental en mi vida académica y profesional. Gracias por iluminar mi camino en cada decisión, por sostenerme en las dificultades, y por recordarme que todo esfuerzo tiene su recompensa. A Ti encomiendo cada logro y cada meta alcanzada, porque sin tu bendición nada de esto hubiera sido posible.

A mi amada familia, quienes son el motor de mis sueños y la razón por la que nunca me rendí. A mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. A mis hermanos, por su compañía, palabras de aliento y apoyo en los momentos más exigentes de este proceso. A mi esposo, por comprender mis ausencias, por darme aliento en los días de cansancio y por caminar conmigo con paciencia y amor en esta etapa tan retadora. A mis hijas, que son la mayor inspiración para seguir creciendo personal y profesionalmente, y a quienes dedico con todo mi corazón este logro como ejemplo de que todo sacrificio vale la pena.

Lic. María Yadira Martillo Pinto

Agradecimientos

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de los docentes de la Maestría, por su dedicación y compromiso con nuestra formación. Sus enseñanzas, acompañadas de su ejemplo profesional y humano, nos inspiraron a superarnos constantemente y a asumir con responsabilidad el desafío de ser mejores profesionales y mejores personas.

Agradecemos a la institución que nos proporcionó las herramientas necesarias para nuestra formación. Su compromiso con la excelencia y la calidad educativa fue fundamental para nuestro crecimiento, permitiéndonos desarrollarnos como especialistas en cuidados intensivos con una visión integral y humana de la profesión.

Expresamos nuestra sincera gratitud a nuestros asesores por su guía y acompañamiento constante. Su experiencia y compromiso fueron fundamentales para la culminación de este trabajo y para nuestro crecimiento académico e investigativo.

A nuestros familiares, gracias por soportar nuestra ausencia, por los consejos silenciosos y por ser nuestro refugio emocional en esta exigente etapa.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al personal de enfermería, médicos, y demás profesionales asistenciales y administrativos que nos acompañaron durante nuestras prácticas. Su dedicación, profesionalismo y compromiso con el cuidado del paciente enriquecieron de manera invaluable nuestra formación. Asimismo, extendemos un especial reconocimiento a las autoridades y directivos del hospital, cuyo liderazgo y apoyo facilitaron nuestro proceso de aprendizaje en un entorno de calidad y excelencia.

Yelena, Genesis, María, Matilde, Matilde Robles.

Resumen

Introducción: La sobrecarga laboral en el personal de enfermería que trabaja en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es un problema creciente que afecta la salud física y mental de los profesionales, además de comprometer la calidad del cuidado brindado a pacientes críticos. Factores como la alta demanda asistencial, la complejidad clínica, el déficit de personal y los turnos prolongados contribuyen de forma significativa a esta problemática, generando agotamiento, estrés y un mayor riesgo de errores en la atención. **Objetivo:** Mapear la evidencia científica disponible relacionada con la sobrecarga de trabajo en la enfermería de la UCI y determinar sus factores, consecuencias e intervenciones potenciales. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de alcance siguiendo la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI) y las directrices PRISMA-ScR. Revisión de tipo secundaria se utiliza el marco PCC (Población, Concepto y Contexto) para estructurar la pregunta de investigación: Población: Personal de enfermería, Concepto: Sobrecarga laboral, y Contexto: Unidades de Cuidados Intensivos. La búsqueda bibliográfica se efectuó en las bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, Biblioteca Virtual de Salud y Science Direct, incluyendo estudios publicados entre 2016 y 2025 escritos en inglés, español y portugués. Se excluyeron estudios fuera del ámbito de cuidados intensivos. La información fue sintetizada narrativamente, seleccionándose 23 estudios de un total inicial de 248, conforme a los criterios de inclusión. **Resultados:** Los principales factores asociados con la sobrecarga fueron la escasez de personal, el aumento de la demanda de atención, las tareas administrativas y el impacto emocional resultante de la exposición continua a situaciones críticas. Las consecuencias más frecuentes incluyeron el agotamiento físico, el síndrome de burnout y un aumento en la incidencia de errores en la atención. Se encontró que la

sobrecarga de trabajo es multifactorial y afecta tanto la salud del personal como la seguridad del paciente. **Conclusión:** La evidencia confirma que la sobrecarga laboral en enfermería de UCI representa un riesgo significativo para la salud del profesional y la seguridad del paciente. Es urgente implementar intervenciones institucionales que mejoren las condiciones laborales, ajusten la carga de trabajo y promuevan el bienestar del personal, garantizando así una atención segura y de calidad en las unidades críticas.

Palabras claves

Sobrecarga laboral en enfermería, Cuidados intensivos, Estrés laboral, Seguridad del paciente, Salud ocupacional, Demanda asistencial, Escasez de personal.

Abstract

Introduction: Work overload among nursing staff in Intensive Care Units (ICUs) is a growing concern that negatively impacts both the physical and mental health of professionals, as well as the quality of care provided to critically ill patients. Factors such as high care demand, clinical complexity, staff shortages, and prolonged shifts significantly contribute to this issue, leading to exhaustion, stress, and increased risk of errors. **Objective:** To map the available scientific evidence on work overload among ICU nursing personnel, identifying associated factors, consequences, and potential interventions. **Materials and Methods:** A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and PRISMA-ScR guidelines. The literature search was performed in PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, Biblioteca Virtual de Salud y Science Direct, including studies published from 2016 to 2025 in English, Spanish, and Portuguese, studies outside the intensive care context were excluded. Data were narratively synthesized, with 23 studies selected out of 248 based on inclusion criteria. **Results:** Key factors associated with work overload included staff shortages, increased care demand, administrative tasks, and emotional impacts from exposure to critical situations. Common consequences were physical exhaustion, burnout syndrome, and a rise in care-related errors. Work overload was identified as a multifactorial issue affecting both staff health and patient safety. **Conclusion:** Evidence demonstrates that work overload in ICU nursing staff represents a significant risk to healthcare professionals' wellbeing and patient safety. Urgent institutional interventions are required to improve working conditions, balance workload, and support staff wellbeing, ensuring safe and high-quality care in critical care settings.

Keywords: Nursing workload, Intensive care, Workplace stress, Patient safety, Occupational health, Healthcare demand, Staff shortage.

Lista de Figuras

Figura 1	Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios	7171
-----------------	--	------

Lista de Tablas

Tabla 1	Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográfica.....	555
Tabla 2	Ejemplo de estrategia de búsqueda bibliográfica.....	577
Tabla 3	Matriz de Extracción de Datos por Artículos. Scoping Review	599
Tabla 4	Tabla comparativa de prevalencia de sobrecarga laboral en enfermería en UCI.....	688
Tabla 5	Tabla comparativa de efectividad de intervenciones organizacionales vs individuales	699
Tabla 6	Tabla de Enlaces de buscadores bibliográficos	700

Índice / Sumario

Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación.....	7
1.1. Planteamiento del problema.....	7
1.2. Delimitación del problema	8
1.3. Formulación del problema	9
1.4. Preguntas de investigación	10
1.4.1 Pregunta principal	10
1.4.2 Preguntas secundarias	10
1.5. Objetivos	10
1.5.1 Objetivo general	10
1.5.2 Objetivos específicos	11
1.6. Hipótesis.....	11
1.7. Justificación	11
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	14
2.1 Antecedentes Referenciales	14
2.2. Marco Conceptual.....	16
2.2.1 Factores que contribuyen a la sobrecarga laboral en UCI.....	19
2.2.2 Rol del personal de enfermería en UCI:.....	20
2.3. Marco Teórico	25
2.3.1 Teorías Psicosociales Relevantes para el Estudio.....	27
2.3.2 Teorías de Enfermería Aplicables a la Sobrecarga Laboral	28
2.3.3 Integración Teórica: Relación entre Sobrecarga Laboral y Calidad del Cuidado.....	29
2.3.4 Posicionamiento Crítico del Estudio.....	30
2.3.5 Identificación de Lagunas de Conocimiento	30
2.3.6 Conexión con los Aspectos Metodológicos	30
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico	32
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	32
Población y la muestra.....	32
3.2 Métodos y técnicas.....	33

3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.6. Extracción y análisis de datos	34
3.7. Procesamiento estadístico de la información	34
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	35
4.1. Presentación general de los estudios incluidos.....	35
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones.....	40
5.1 Discusión	40
Limitaciones.....	42
5.2. Conclusiones	43
5.3 Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	55
Términos (sinónimos o equivalentes en inglés)	57

Introducción

La sobrecarga laboral se presentó como un fenómeno de amplia incidencia en el ámbito de la salud, especialmente entre el personal de enfermería que desempeñó funciones en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estas áreas se caracterizaron por demandas asistenciales elevadas, vigilancia constante y procedimientos de alta complejidad que requirieron precisión técnica, juicio clínico oportuno y un elevado compromiso emocional (Espinel García et al., 2022). La combinación de exigencias físicas, cognitivas y emocionales propias de este entorno, junto con las condiciones estructurales y organizativas de los sistemas sanitarios, derivó en un incremento progresivo de las cargas de trabajo que, en múltiples escenarios, superó la capacidad de respuesta del personal disponible.

El impacto de la sobrecarga laboral trascendió el plano individual y afectó de forma directa la calidad y seguridad de la atención (Vargas Pozo et al., 2024). Se observó que la exposición prolongada a cargas excesivas de trabajo se asoció con un incremento de errores clínicos, omisión de cuidados esenciales, retrasos en procedimientos y fallos en la administración de medicación. Estudios recientes evidenciaron que la gravedad de los pacientes, la complejidad de las intervenciones y el tiempo reducido para su ejecución fueron factores que contribuyeron a un mayor riesgo de eventos adversos personal; Además, se documentó la aparición de síntomas como fatiga crónica, estrés laboral sostenido, ansiedad, alteraciones del sueño y síndrome de burnout, que deterioraron la capacidad de respuesta profesional y redujeron la satisfacción laboral.

La pandemia de COVID-19 intensificó estas condiciones al generar una demanda sin precedentes de atención en UCI. Manzano et al. (2020) La elevada incidencia de pacientes críticos, la necesidad de aplicar protoc

olos de bioseguridad estrictos y la escasez de personal especializado produjeron situaciones en las que un solo profesional debió atender a un número de pacientes mayor al recomendado, afectando tanto el bienestar de los trabajadores como los resultados clínicos señalaron que esta coyuntura puso en evidencia las limitaciones estructurales y organizativas de los sistemas de salud, traducidas en jornadas laborales prolongadas, rotación de turnos con tiempos insuficientes de recuperación y exigencias administrativas que recargaron aún más las funciones asistenciales.

Las causas de la sobrecarga de trabajo en la UCI fueron numerosas y en su mayoría interrelacionadas. Una de las más significativas fue la escasez de personal de enfermería y a su vez enfermeras o enfermería capacitados en cuidados críticos, lo que obligó a redistribuir las responsabilidades entre un grupo más reducido de profesionales, a esto se suma las deficiencias en la planificación de turnos, la ausencia de protocolos para redistribuir las cargas de trabajo durante los picos de demanda, las limitaciones en la disponibilidad de suministros y el mantenimiento de equipos, así como la sobrecarga derivada de tareas administrativas no relacionadas con la atención. Simões et al. (2021). También influyeron factores emocionales, como la gestión de muertes frecuentes, el afrontamiento de emergencias simultáneas y la presión de familiares y sociedad Betancourt et al. (2020)

Esta situación justifica un estudio que buscó identificar, organizar y analizar la evidencia científica sobre la carga de trabajo del equipo de enfermería de la UCI, destacando las manifestaciones, condiciones, causas y consecuencias, asociándola con la calidad cuidado. Este documento se planteó como una revisión de alcance, con la intención de identificar el conocimiento actual, las tendencias y diferencias en los estudios en diferentes contextos, y posibles lagunas de conocimiento que podrían utilizarse para futuras investigaciones e

intervenciones. La declaración del problema se basó en la comprensión de que la sobrecarga de trabajo fue estudiada (y extensamente si se consideraban criterios adicionales como la variabilidad por método de diseño, población o nivel de estudio), este conocimiento existía en fragmentos y estaba distribuido según el contexto del estudio. Esta heterogeneidad impedía un reconocimiento mundial del fenómeno en las UCI, inhibiendo así una política basada en evidencia para optimizar la distribución de la carga de trabajo y, por lo tanto, mitigar el efecto sobre el personal de enfermería y la atención al paciente.

Estos factores se denominan psicosociales porque llaman la atención sobre la interacción de otras personas y las condiciones de trabajo y la organización de tareas, asumiendo que el bienestar emocional influye directamente en estas interacciones según lo menciona Rivera et al. (2021). También cabe destacar que incorporamos la metodología de la Joint Commission International sobre calidad y seguridad del paciente, ya que un desempeño seguro y eficiente solo es posible en un entorno de trabajo saludable con recursos suficientes para minimizar los riesgos en los usuarios internos y externos. Metodológicamente, la investigación se adhirió a las directrices del Instituto Joanna Briggs para revisiones de alcance y utilizó el diagrama PRISMA-ScR para establecer claridad y reproducibilidad. Se ejecutaron cinco fases. La pregunta de investigación se definió en la primera fase, se encontraron palabras clave como “sobrecarga de trabajo”, “personal de enfermería” y “unidades de cuidados intensivos”, se tradujeron al inglés y portugués y se combinaron con el uso de operadores booleanos (“AND”, “OR”, “NOT”) en inglés, español y portugués. La segunda fase consistió en una búsqueda exhaustiva en PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, Biblioteca Virtual en Salud y Science Direct. En la tercera fase se delimitaron como criterios de inclusión aquellos estudios publicados entre los años 2016 y 2025, escritos en español, inglés y portugués, incluyendo ensayos clínicos, estudios

observacionales, investigaciones de tipo cualitativo, así como literatura gris con contenido científicamente relevante, se aplicaron criterios de exclusión establecidos para filtrar los artículos irrelevantes, documentos duplicados, documentos a los que no se puede acceder en texto completo o que están fuera del alcance de esta investigación. Cuarta fase: Elección de investigaciones, valoración y extracción de información. Se extrajeron datos de cada estudio elegido, incluyendo el país donde se llevó a cabo, año de publicación, tipo de diseño empleado, población y muestra analizadas, así como los hallazgos más relevantes que se encuentran en la matriz anexa. En la quinta etapa, se llevaron a cabo análisis narrativos para sintetizar los resultados y detectar vacíos, similitudes, divergencias y conjunciones en la literatura.

La tesis se compone de cinco capítulos. En el primer capítulo se contextualiza el problema de investigación, se explica la situación de sobrecarga laboral del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos y se establecen preguntas guía. Asimismo, se definen los objetivos y se presenta la justificación que respalda la importancia profesional y científica del estudio. El segundo capítulo aborda las bases teóricas y conceptuales, incluyendo antecedentes a nivel nacional e internacional, modelos para explicar el estrés y la sobrecarga laboral, así como los aspectos emocionales, organizacionales y clínicos relacionados con trabajar en UCI. El diseño metodológico de la revisión de alcance se detalla en el tercer capítulo, López et al. (2022) conforme a las directrices de PRISMA-ScR y JBI. Se explica el procedimiento para identificar, seleccionar y extraer literatura, los criterios PCC, las bases de datos que se consultaron y la utilización de instrumentos como Rayyan para garantizar la transparencia y el rigor. La síntesis de resultados se presenta en el capítulo cuatro. Por último, el capítulo cinco presenta las conclusiones y recomendaciones para la práctica clínica, la administración de

recursos humanos en las UCI y las futuras líneas de investigación; además, incluye una discusión crítica de los hallazgos y una comparación con otros marcos teóricos.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La sobrecarga de trabajo que enfrenta el personal de enfermería en las UCI representa un desafío creciente para los sistemas de salud, afectando directamente la seguridad del paciente y el bienestar físico, emocional y cognitivo de los profesionales. En las UCI, se agrupan pacientes en condiciones críticas que requieren vigilancia constante, intervención inmediata y atención altamente especializada. La presión temporal y la exigencia mental del personal se incrementan debido a que esta situación requiere llevar a cabo varias tareas al mismo tiempo, tomar decisiones rápidamente y sostener un alto nivel de concentración.

Además de la presión inherente al entorno crítico, se ha notado un incremento sostenido en la demanda de camas en las UCI, una tendencia que se presenta a nivel local e internacional. La insuficiencia de recursos humanos calificados y la escasez de personal especializado resultan en una relación entre enfermeras y pacientes que excede ampliamente los estándares sugeridos, lo cual restringe la habilidad para proporcionar atenciones seguras, oportunas e integrales. Este desequilibrio afecta la capacidad de respuesta del personal, aumenta el riesgo de errores vinculados con la atención crítica y prolonga los tiempos de atención. Al mismo tiempo, la carga administrativa ha aumentado de manera significativa a causa de la expansión de protocolos, sistemas digitales para el registro y requerimientos de documentación. Estas actividades requieren una porción importante de las horas laborales, lo que reduce el tiempo destinado al cuidado directo del paciente y aumenta la sensación de sobrecarga.

Las consecuencias de este fenómeno son variadas. En términos individuales, la sobrecarga de trabajo propicia la aparición de agotamiento físico y mental, estrés crónico, síndrome de burnout, bajas laborales, una rotación constante del personal y un descenso en la

satisfacción profesional Aragão et al. (2019). Asimismo, al modificar el equilibrio familiar y limitar las posibilidades de formación continua, afecta adversamente la vida personal de los enfermeros. En términos asistenciales, estas condiciones incrementan el riesgo de errores en medicación, retrasos en la identificación de complicaciones médicas, mayor incidencia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria y deterioro general en la calidad del cuidado proporcionado.

Esta problemática se incrementa debido a factores estructurales, como son el envejecimiento de la población, la complejidad clínica creciente en pacientes críticos y la necesidad permanente de actualización profesional y las restricciones presupuestarias que limitan la formación y la contratación del personal. Es crucial proporcionar evidencia actualizada ante esta situación que haga posible entender de manera integral los factores relacionados con la sobrecarga de trabajo en las UCI y sugerir estrategias que ayuden a optimizar las condiciones laborales, así como a mejorar la atención de los pacientes críticos.

1.2. Delimitación del problema

La sobrecarga laboral en el ámbito de la enfermería ha suscitado un creciente interés en el ámbito académico, aún existen lagunas en la comprensión integral de sus causas, dimensiones y repercusiones, así como en las posibles intervenciones eficaces que se pueden implementar en entornos reales de UCI. Las variaciones en recursos, organización del trabajo, sistemas de salud y características específicas de las UCI complican la formulación de interpretaciones uniformes y estrategias que sean aplicables globalmente.

Por lo tanto, este estudio se centra en examinar la literatura científica que se ha publicado entre 2016 y 2025, un intervalo de tiempo que abarca los descubrimientos más actuales e

importantes acerca de la carga laboral en las UCI. Se incluyen investigaciones que tratan sobre innovaciones tecnológicas, cambios significativos en la demanda de asistencia y efectos resultantes de la pandemia. La revisión incluye documentos escritos en inglés, español y portugués para cubrir los trabajos académicos a nivel internacional.

El análisis se restringe a publicaciones que están indexadas en bases de datos con una calidad metodológica bien establecida, como LILACS, Science Direct, Web of Science, PubMed y Biblioteca Virtual en Salud, estas bases fueron elegidas por su relevancia, rigurosidad científica y la accesibilidad de estudios enfocados en la práctica enfermera en el contexto crítico. Además, se consideran fuentes abiertas que facilitan el acceso a información sin restricciones, mejorando así la transparencia y replicabilidad del estudio.

Este trabajo garantiza una revisión meticulosa, reciente y representativa de la información existente sobre el tema. Facilita la identificación de patrones a nivel mundial, elementos relacionados, resultados documentados y áreas que aún requieren de una investigación más amplia. En consecuencia, la investigación tiene como propósito proporcionar un resumen valioso para los responsables de la gestión sanitaria y para la comunidad científica, al brindar una base sólida que sirva de guía para tomar decisiones y estrategias con el fin de mejorar las UCI.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la sobrecarga laboral en el personal de enfermería de las UCI, y como afecta en la calidad de atención del paciente según la evidencia científica publicada en las bases de datos Biblioteca Virtual de Salud, Web of Science, Science Direct, LILACS y Pubmed, ¿entre los años 2016 y 2025?

1.4. Preguntas de investigación

1.4.1 Pregunta principal:

¿Cómo afecta la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, y cómo influye sobre la calidad del cuidado de los pacientes?

1.4.2 Preguntas secundarias:

¿Cuáles son las principales causas o factores que originan la sobrecarga laboral en el personal de enfermería que trabaja en las UCI?

¿Cómo afecta la sobrecarga laboral en el bienestar físico, emocional y mental del personal de enfermería en las UCI?

¿De qué manera la sobrecarga laboral influye en la calidad , seguridad y continuidad del cuidado que el personal de enfermería brinda a los pacientes en las UCI?

¿Qué tipo de intervenciones organizacionales han demostrado ser más efectivas para reducir la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en las UCI?

¿Cómo la percepción del personal de enfermería sobre su carga de trabajo afecta su desempeño y calidad del cuidado proporcionado en las UCI?.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Mapear la evidencia científica relacionada con la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos (UCI), mediante una revisión de alcance guiada por el marco PCC y los lineamientos PRISMA-ScR, para analizar su impacto en la atención y proponer estrategias de mejora organizacional.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar, a través de la fase de búsqueda e identificación de estudios, las principales causas de la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en UCI.
- Describir, mediante la extracción sistemática de información, las consecuencias físicas, emocionales y profesionales asociadas a la sobrecarga laboral en enfermería de UCI.
- Sintetizar, mediante el análisis cualitativo de los estudios incluidos, la evidencia disponible sobre el impacto de la sobrecarga laboral en la calidad del cuidado brindado a los pacientes críticos.
- Caracterizar, según la evidencia seleccionada, las intervenciones organizacionales y estrategias de gestión implementadas para mitigar la sobrecarga laboral en UCI.
- Explorar, mediante el análisis temático de los hallazgos reportados, la relación entre la percepción del personal de enfermería sobre su carga laboral y su desempeño profesional en el entorno crítico.

1.6. Hipótesis

Por tratarse de una revisión de alcance (Scoping Review), el estudio no formula hipótesis inferenciales. En este tipo de diseño, el propósito es describir, mapear y comprender los patrones de evidencia, no contrastar hipótesis.

1.7. Justificación

La labor de enfermería tiene un rol fundamental en la prestación de servicios sanitarios de alta calidad, sobre todo en unidades de cuidados intensivos (UCI). Los enfermos necesitan una atención constante, especializada y segura en estos contextos críticos. Varios estudios han evidenciado que la reducción del personal de enfermería está relacionada de manera significativa con eventos adversos como el aumento de la mortalidad en hospitales, las infecciones

nosocomiales y la neumonía vinculada a la ventilación. Oliveira et al. (2020). No solo la seguridad del paciente, sino también el bienestar del profesional y la calidad de atención se ven amenazados por una carga laboral excesiva.

Históricamente, se ha usado la proporción entre enfermeras y pacientes como indicador de la relación entre la seguridad del paciente y la carga laboral. Sin embargo, investigaciones recientes evidencian que dicha relación es compleja y no puede explicarse únicamente desde un enfoque cuantitativo. Se ha observado que múltiples factores intervienen en la aparición de eventos adversos, como la reducción de tiempo disponible para la atención directa, el agotamiento físico y emocional del personal, y el incumplimiento de protocolos por sobrecarga administrativa Oliveira et al. (2016).

El personal de enfermería en UCI enfrenta demandas intensas tanto físicas como emocionales, derivada de la gravedad de los pacientes, la escasez de recursos, las jornadas extendidas, y las condiciones estructurales del entorno hospitalario. Estas condiciones favorecen el desgaste profesional, caracterizado por agotamiento, despersonalización, y baja realización personal, lo cual afecta la capacidad del profesional para ofrecer cuidados seguros y eficaces, esta situación pone en riesgo tanto la salud del trabajador como la seguridad y satisfacción del paciente.

Dado que las UCI son entornos de alta complejidad, comprender el efecto de la sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería es crucial para las estrategias diseñadas para producir una atención oportuna, humana y eficiente. La calidad de la atención brindada no depende únicamente del nivel de habilidad, sino también del bienestar físico, emocional y psicológico del profesional. Mayores cargas de trabajo aumentan las posibilidades de error

clínico; de ellas se derivan directamente resultados de salud de menor calidad, y la satisfacción del usuario final se ve entonces afectada.

La finalidad de esta investigación es realizar una revisión exhaustiva. Conforme examinamos la evidencia científica generada en la última década que se vincula con la sobrecarga laboral del personal de enfermería en las UCI y su efecto sobre el control de calidad de la atención, nuestros hallazgos constituirán una base empírica para investigaciones venideras.

Asimismo, esta revisión aportará a la literatura científica contemporánea al actualizar nuestra percepción sobre las políticas, intervenciones y prácticas organizacionales que han probado ser eficaces para mitigar la sobrecarga laboral. La recopilación sistemática de esta información contribuirá a la toma de decisiones fundamentadas dentro del sistema hospitalario, promoviendo una mejor organización del trabajo, mayor eficiencia en la atención y fortalecimiento de la seguridad del paciente.

Declaración de las variables (Operacionalización)

En esta investigación, la operacionalización de variables no se aplica de manera convencional, ya que se utilizan datos secundarios que fueron recolectados y organizados con anterioridad por instituciones oficiales y científicas. Por tanto, se examinan las variables de acuerdo con la manera en que están definidas en los estudios incluidos y según los criterios que establecieron los autores originales.

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes Referenciales

La sobrecarga laboral en el personal de enfermería de las UCI ha sido una preocupación constante en los sistemas de salud a nivel mundial debido a la complejidad del cuidado crítico y al creciente número de pacientes que requieren tratamiento avanzado. La literatura internacional ha documentado consistentemente la relación entre la carga de trabajo excesiva y el deterioro de la calidad del cuidado, así como su impacto en el bienestar emocional, físico y profesional de los enfermeros (Aiken et al., 2021; Galarce Vargas et al., 2018).

A nivel global, investigaciones multicéntricas, como las identificadas por Aiken et al. (2021) realizadas en más de 10 países, encuentran que el aumento de la carga de trabajo está significativamente asociado con un aumento de la mortalidad hospitalaria, infecciones nosocomiales y eventos adversos prevenibles. Esta observación concuerda con los metaanálisis realizados por Cho et al. (2016), quienes encontraron que las proporciones enfermera-paciente mayores a las recomendadas aumentan el riesgo de mortalidad en las UCI en un 7%. De manera similar, Margadant et al. (2020) encontraron que la saturación de camas de cuidados críticos y la insuficiencia de personal especializado son factores clave de errores clínicos, fallos en el monitoreo hemodinámico y retrasos en las intervenciones terapéuticas. Estudios en Europa (España, Italia y el Reino Unido) han demostrado que la sobrecarga de trabajo está correlacionada con un aumento del agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la satisfacción laboral.

Tras la pandemia, Lucchini et al. (2024) demostraron que más del 60% del personal de UCI manifestó signos de agotamiento severo, ya que las demandas de turnos largos, la falta de recursos y la complejidad clínica en conjunto aumentan el estrés psicológico y el riesgo de

errores en el cuidado. Las condiciones laborales y estructurales en América Latina continúan agravando este resultado. García et al. (2019) destacaron que la escasez de materiales, las bajas proporciones de personal y la alta rotación conducen a una sobrecarga de trabajo más significativa que en los países industrializados.

En Ecuador, estudios como los de Chicaiza y Velasco (2023) muestran que la carga de atención basada en el Nursing Activities Score (NAS) supera el 80% en la mayoría de las UCI incluidas, revelando un nivel crítico y sostenido de atención. El contexto socioeconómico en Perú, Colombia y Chile surgió de manera similar como un factor contribuyente a la sobrecarga y agotamiento del personal de enfermería, como se observó en hallazgos similares (Vargas Pozo et al., 2024; Herrera et al., 2020). Durante la pandemia de COVID-19, hay evidencia significativa de publicaciones internacionales sobre la demanda laboral del personal de UCI.

Estudios como el de Pappa et al. (2020) y Seaman et al. (2021) encontraron tasas más altas de ansiedad, estrés agudo, depresión y agotamiento asociadas con mayores volúmenes de pacientes, exposición prolongada al equipo de protección personal y alta mortalidad reportada. Estos estudios demuestran que la pandemia actuó como un catalizador para un proceso preexistente para escalar los efectos negativos de la sobrecarga y proporcionar una imagen de las vulnerabilidades estructurales dentro de los sistemas de salud.

A pesar de la abundancia de literatura, persisten importantes vacíos. Se identifica escasez de evidencia sobre: La efectividad comparada de intervenciones organizacionales para reducir la sobrecarga, la percepción del personal respecto a su carga laboral y su relación con la calidad del cuidado, el impacto diferenciado de la sobrecarga según características estructurales de cada país. Estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución del desgaste profesional en UCI.

Estos vacíos justifican la necesidad de una revisión de alcance que sintetice la evidencia existente, identifique patrones, tendencias y discrepancias, y permita proponer recomendaciones contextualizadas para mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería en UCI y fortalecer la seguridad del paciente crítico.

2.2. Marco Conceptual

La sobrecarga laboral en el personal de enfermería en UCI es un fenómeno complejo, influido por múltiples variables organizacionales, estructurales y emocionales. En este marco conceptual se definen los conceptos esenciales que respaldan el análisis, lo que posibilita entender las dimensiones que constituyen la carga de trabajo, sus consecuencias y su vinculación con la calidad del cuidado en situaciones críticas.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Las UCIs son entornos hospitalarios especializados dedicados al cuidado de pacientes críticamente enfermos que necesitan observación constante, soporte vital avanzado y un tratamiento más rápido que aquellos que no requieren tal apoyo. Una dinámica caracterizada por una alta complejidad clínica es el caso en estas unidades, donde se utilizan tecnologías complejas como la ventilación mecánica, el monitoreo hemodinámico avanzado, las bombas de infusión y los sistemas de alarma que exigen un alto grado de competencia técnica del personal de enfermería (López-Cortacans et al., 2021). Las UCIs también se caracterizan por un ritmo de trabajo rápido, donde se necesita una acción inmediata en caso de cambios rápidos en el estado del paciente, y una alta carga emocional debido a la exposición repetida a situaciones potencialmente mortales, dolor y muerte.

Esto es una necesidad para el tratamiento de pacientes críticos, sin embargo, la fatiga física y cognitiva de cuidar a estos pacientes aumenta la carga de trabajo del personal, lo que generalmente significa que hay un alto volumen de carga de trabajo. La literatura actual ha

informado que la sobrecarga y el estrés de las enfermeras se han vuelto más prevalentes para ellas porque en los hospitales la gestión del cuidado es más compleja, el nivel de los pacientes se ve afectado de manera más severa y la demanda de asistencia está aumentando (Lucchini et al., 2024; Galarza et al.2022).

Sobrecarga laboral: es el desequilibrio entre las demandas de un trabajo y los recursos disponibles para satisfacerlas, produciendo una sobrecarga de demandas físicas, cognitivas y psíquicas que no son razonables para el trabajo. En el contexto de las enfermeras de UCI, la sobrecarga se presenta en forma de alta carga de trabajo, interferencia multisensorial, limitaciones de tiempo, jornadas laborales largas, toma de decisiones constante y una necesidad permanente de supervisión clínica (Labrague, 2021). Esta idea también hace referencia a la cantidad de lo que uno tiene que hacer, así como a su complejidad, simultaneidad y urgencia. La literatura ha evidenciado que la sobrecarga en la UCI se debe a las altas proporciones enfermera-paciente, el escaso personal de enfermería especializado, las peticiones tecnológicas y las emergencias clínicas que necesitan una intervención rápida (Gurses et al., 2019). Cuando estas exigencias exceden la capacidad de manejo del personal, se aprecian impactos negativos en el desempeño profesional y en la salud emocional y física, lo que repercute directamente en la calidad y seguridad de los cuidados brindados.

Calidad del cuidado: La medida en que los servicios de salud proporcionan la atención más enfocada en el individuo y segura, mediante el uso de métodos respaldados por evidencia científica y una distribución apropiada de recursos humanos y materiales. (Martínez Valls, 2017). Incorpora medidas de seguridad, efectividad clínica, continuidad del cuidado, tratamiento centrado en el paciente y respuesta oportuna. La calidad del cuidado está directamente relacionada con el número de profesionales disponibles (en comparación con los de otros tipos) y

su nivel de formación y salud mental y física; así como el número de horas dedicadas a proporcionar cuidado directo en unidades de cuidados críticos (UCI). Los estudios muestran que los aumentos en la carga de trabajo pueden llevar a una disminución en el monitoreo clínico, errores de medicación, cumplimiento inadecuado de los protocolos de prevención de infecciones y menor adherencia a las medidas de control (Margadant et al., 2020). Además, investigaciones recientes correlacionan explícitamente niveles más altos de sobrecarga con peores resultados clínicos, mayor mortalidad hospitalaria y menor satisfacción con la experiencia del paciente.

Salud ocupacional: La salud ocupacional se refiere al estado físico, psicológico y social de los trabajadores donde los trabajadores pueden estar física, mental y socialmente aptos para llevar a cabo sus actividades en un entorno seguro y agradable (OMS, 2018). La salud ocupacional en las UCIs se ve afectada por una exposición continua al estrés, emergencias, muerte, dolor, una tremenda demanda de cuidado y toma de decisiones difíciles. Condiciones como horas de trabajo excesivas, trabajar noches consecutivas, la falta de descansos activos y la falta de apoyo a nivel institucional, y situaciones con recursos insuficientes pueden contribuir al estrés, fatiga, alteraciones del sueño, depresión, agotamiento emocional y riesgos físicos, incluidas lesiones musculoesqueléticas por la transferencia de pacientes de enfermería aguda (Seaman, 2018; Sampaio et al., 2022). Según la OMS, un buen entorno de trabajo aumenta el potencial de proporcionar un buen cuidado y proteger la salud del trabajador, y los entornos de trabajo hostiles y de alto estrés son un factor de riesgo importante para el agotamiento.

Carga de trabajo del personal de enfermería: La carga de trabajo se define como actividades clínicas-asistenciales, administrativas y emocionales requeridas del personal de enfermería y el tiempo, esfuerzo y recursos que se necesitarán para llevar a cabo estas tareas De Oliveira et al. (2020). Ese trabajo incluye tareas directas (monitoreo, administración de terapia,

procedimientos) así como tareas indirectas (documentación, coordinación, uso de tecnología, comunicación interdisciplinaria) (Chicaiza y Velasco 2023). Los estudios muestran que altas cargas de trabajo están asociadas con una mayor incidencia de errores, tiempos más lentos para procedimientos, menos tiempo para la humanización del cuidado y una mayor probabilidad de eventos adversos. Adicionalmente, la sobrecarga administrativa y la introducción de nuevas tecnologías sin capacitación adecuada pueden incrementar la presión cognitiva y disminuir el tiempo disponible para la atención directa (Espinel García et al., 2022).

2.2.1 Factores que contribuyen a la sobrecarga laboral en UCI:

La sobrecarga laboral del personal de enfermería en las UCI es un fenómeno multifactorial resultado de interacciones organizacionales, estructurales, individuales y emocionales. La evidencia científica reciente identifica múltiples dimensiones:

Factores organizacionales:

Incluyen el déficit de personal, turnos prolongados, rotación frecuente, sobrecarga administrativa y altos niveles de demanda asistencial. Varios estudios evidencian que la insuficiencia de personal conduce a una mayor relación enfermera-paciente, lo cual incrementa significativamente la carga física y cognitiva (Gurses et al., 2019; Margadant et al., 2020).

La creciente burocratización del trabajo —como el llenado de registros electrónicos, auditorías y reportes institucionales— consume tiempo destinado al cuidado directo, elevando la percepción de sobrecarga.

Factores estructurales:

La complejidad del entorno de cuidados intensivos se caracteriza por: tecnología sofisticada,

múltiples alarmas, protocolos estrictos, dependencia de equipos de soporte vital. Estos aspectos requieren vigilancia continua y una constante toma de decisiones, incrementando la presión cognitiva y el riesgo de fatiga mental (Lucchini et al., 2024).

Factores clínicos y asistenciales:

La severidad de los pacientes críticos incrementa la necesidad de monitoreo permanente, intervenciones urgentes y coordinación de múltiples terapias. La alta mortalidad y la exposición frecuente a situaciones traumáticas elevan el desgaste emocional (Labrague, 2021).

Factores emocionales y psicológicos:

El contacto prolongado con el sufrimiento, decisiones éticas complejas, comunicación con familias y exposición a la muerte generan estrés, ansiedad, tristeza y agotamiento emocional (Solórzano, 2021). La ausencia de apoyo emocional institucional profundiza estos efectos.

Factores contextuales:

Durante la pandemia COVID-19, la carga laboral se multiplicó, debido al aumento exponencial de pacientes críticos, falta de recursos, cambios en protocolos y miedo al contagio. La evidencia postpandemia muestra que muchos de estos efectos se mantuvieron en el tiempo (Lucchini et al., 2024; Sampaio et al., 2022).

2.2.2 Rol del personal de enfermería en UCI:

El personal de enfermería desempeña un rol esencial en la atención del paciente crítico, combinando habilidades técnicas, capacidad de análisis clínico y competencias emocionales. Su rol abarca las siguientes áreas:

Vigilancia y evaluación clínica: Las enfermeras en UCI realizan monitoreo continuo de parámetros hemodinámicos, respiratorios y neurológicos, detectando cambios súbitos y actuando

inmediatamente para prevenir complicaciones. Según López-Cortacans et al. (2021), este proceso requiere un juicio clínico avanzado y una atención sostenida de alto nivel.

Manejo terapéutico y farmacológico: Contempla el ajuste de la sedación, la administración de fármacos de alto riesgo, el manejo de infusiones continuas, la valoración de la respuesta al tratamiento y la titulación de vasopresores. Precisión, capacidad de tomar decisiones rápidas y concentración resultan indispensables.

Gestión y operación de tecnología avanzada: Los ventiladores mecánicos, los monitores multiparámetro, las bombas de infusión y los aparatos de soporte vital son manipulados por personal de enfermería, en ciertos establecimientos. Cuando hay interacción al mismo tiempo con tecnología compleja, la carga cognitiva se eleva (Gurses et al., 2019).

Seguridad del paciente y prevención de complicaciones: Implementan protocolos de seguridad del paciente con el fin de prevenir úlceras por presión, infecciones intrahospitalarias, caídas y eventos adversos relacionados con la atención en salud García et al. (2019). Estas intervenciones exigen un compromiso y una observancia meticulosa de la aplicación de las guías de práctica clínica.

Apoyo emocional al paciente y su familia: Enfermería comparte más tiempo con el paciente y cuidador, ofrece apoyo psicológico Kappes et al. (2025) en situaciones de incertidumbre, angustia y sufrimiento. Según una investigación reciente, esta carga emocional es de las que más desgastan en UCI (Solórzano, 2021).

Coordinación interdisciplinaria: Colaboran y participan de manera activa en rondas médicas, mantiene comunicación abierta con el equipo médico, se relacionan con nutricionistas, fisioterapeutas, especialistas y otros profesionales del área. Esta función de intermediario asegura la permanencia y continuidad del cuidado.

Educación y actualización permanente: El personal necesita formación en el manejo de situaciones críticas, tecnologías recientes y protocolos. En un contexto de alta complejidad y cambio constante, es esencial la capacitación continua.

Toma de decisiones críticas: Actuar con rapidez e información precisa frente a emergencias. Este rol complejo implica no solo habilidades técnicas sino también un alto compromiso emocional y coordinación constante dentro del equipo de salud.

2.2.3 Consecuencias de la sobrecarga laboral:

La sobrecarga laboral tiene repercusiones en tres niveles: personal, organizacional y asistencial.

A. Consecuencias en el personal de enfermería

1. Burnout y agotamiento emocional: Numerosos estudios identifican el burnout como consecuencia directa de la sobrecarga, caracterizado por agotamiento extremo, despersonalización y disminución de la realización personal (Solórzano, 2021; Labrague, 2021).
2. Trastornos físicos: manifestados por enfermedades musculoesqueléticas, dolores crónicos, fatiga física, migrañas, trastornos gastrointestinales. Se incrementan también riesgos laborales como caídas y lesiones asociadas al manejo de pacientes. Rivaz et al. (2021).
3. Problemas psicológicos: Estrés crónico, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y síntomas de trauma secundario se hacen frecuentes (WHO, 2018; Sampaio et al., 2022).
4. Reducción de la satisfacción laboral y aumento de la rotación: La evidencia muestra que la sobrecarga laboral es uno de los principales factores asociados al abandono de la profesión de enfermería y aumenta la intención de renuncia (Labrague, 2021).

B. Consecuencias en los pacientes

1. Incremento de eventos adversos: Una mayor carga laboral se relaciona con errores de medicación, infecciones intrahospitalarias, retrasos en la atención, fallas en la monitorización, aumento de mortalidad (Margadant et al., 2020).
2. Disminución de la calidad del cuidado: Menor tiempo por paciente, menor vigilancia, menor adherencia a protocolos y disminución del trato humanizado.

C. Consecuencias organizacionales

Ausentismo laboral, aumento de licencias médicas, sobrecostos hospitalarios, disminución de productividad, deterioro del clima laboral.

La presión constante y la gestión de múltiples tareas limitan el contacto personalizado con el paciente y disminuyen la motivación laboral. Además, la sobrecarga incrementa la frecuencia de eventos adversos, evidenciando la urgencia de políticas de gestión que protejan la seguridad de pacientes y trabajadores.

2.2.4 Estrategias para Mitigar la Sobrecarga Laboral

La literatura reporta diversas intervenciones eficaces para reducir la sobrecarga:

1. Intervenciones organizacionales:

Aumento y redistribución del personal: La asignación adecuada enfermera–paciente es una de las estrategias más efectivas para disminuir eventos adversos y mejorar la calidad de atención (Aiken et al., 2021).

Optimización de turnos: Turnos más cortos, reducción de rotaciones nocturnas, pausas activas y horarios flexibles mejoran el bienestar laboral.

Reducción de cargas administrativas: Implementación de sistemas electrónicos más eficientes, asistentes de soporte y automatización de procesos clínicos.

2. Estrategias de apoyo emocional y bienestar

Programas de: acompañamiento psicológico, resiliencia, manejo del estrés, mindfulness han demostrado eficacia en disminuir burnout (Seaman, 2018).

Durante la pandemia de COVID-19, la carga específica y la presión emocional se incrementaron notablemente, evidenciando la necesidad de estrategias adaptadas a contextos excepcionales (Lucchini et al., 2024). Experiencias internacionales destacan programas de apoyo psicológico efectivos implementados en centros de referencia como el Hospital Universitario de Ginebra, Clínica Cleveland y el Hospital Clínic de Barcelona.

3. Intervenciones educativas y de fortalecimiento de competencias

Capacitación continua en: manejo de tecnología, priorización de tareas, comunicación clínica, seguridad del paciente se asocia con reducción de errores y mayor eficiencia (Sampaio et al., 2022).

4. Estrategias basadas en tecnología

Tele-UCI, alarmas inteligentes, digitalización simplificada y uso de inteligencia artificial para priorización clínica disminuyen la carga cognitiva (Lucchini et al., 2024).

5. Creación de ambientes saludables

Incluye adecuación de espacios, ergonomía, iluminación, descansos adecuados y apoyo del liderazgo.

En síntesis, el marco conceptual que sustenta esta investigación reconoce a la UCI como un entorno de alta complejidad donde interactúan múltiples factores que pueden generar sobrecarga laboral. Comprender ideas como la carga de trabajo, la calidad del cuidado y la salud ocupacional hace posible entender desde un enfoque holístico, el impacto que tienen las demandas del contexto en la seguridad del paciente y en el bienestar de los profesionales. Este marco proporciona una base conceptual sólida para interpretar la evidencia científica y detectar

vacíos en el conocimiento que justifiquen intervenciones organizacionales y políticas de apoyo al personal de enfermería en UCI, lo cual orienta la revisión del alcance.

2.3. Marco Teórico

A partir de la revisión teórica, se reconoce que la sobrecarga laboral en enfermería constituye un problema complejo, influido por factores estructurales, organizacionales y emocionales. Si bien los marcos conceptuales y las evidencias internacionales ofrecen una base sólida, no siempre resultan directamente aplicables en contextos como el ecuatoriano, donde las limitaciones de recursos, la dinámica institucional y la estabilidad laboral presentan particularidades relevantes. Este estudio asume que las soluciones deben partir de diagnósticos locales, integrando la voz de los profesionales y considerando, además de la dotación de personal, la calidad del entorno laboral, la cohesión del equipo y el acceso a insumos. Bajo esta perspectiva, se busca aportar conocimientos que orienten políticas y prácticas dirigidas a optimizar el bienestar del personal y la calidad de la atención.

La sobrecarga laboral en el ámbito sanitario se manifiesta por un aumento en el número e intensidad de tareas durante la jornada, necesidad de horas extra y un ritmo de trabajo acelerado, estos factores causan presión de tiempo, hacen necesario un mayor esfuerzo mental e inhiben tanto la recuperación física como emocional. En las UCI, encontramos que una alta complejidad cognitiva requiere más procesamiento de información y esfuerzo en la toma de decisiones, lo que solo aumenta la carga de trabajo general de las personas. Es como nadar contra la corriente, otra vez; tu cerebro se siente sobrecargado en poco tiempo. Y la salud del personal sufre, con mayores riesgos para los pacientes hospitalizados.

Por ejemplo, artículos como el Espinel García et al. (2022) muestran que los requerimientos mentales del cuidado crítico son más difíciles cuando se incrementan tareas

adicionales o complementarias requeridas por especialistas, que demandan la atención exclusiva en un solo caso. Esto limita la atención hacia otros pacientes bajo cuidado, generando frustración y disminución en la calidad de vida del profesional. Por ello, la medición de la sobrecarga debe ir más allá de la relación enfermero/paciente e incluir indicadores como la multiplicidad de cuidados simultáneos, la presión temporal en intervenciones y el procesamiento de información en tiempo real, todos agravados por la introducción de nuevas tecnologías.

Ante este escenario, resulta indispensable una intervención integral que implique compromiso institucional y estrategias de gestión administrativa para rediseñar y optimizar los puestos de trabajo. Una organización más eficiente de tareas podría favorecer el desarrollo de competencias profesionales y mejorar la calidad asistencial al paciente. Solo un enfoque coordinado—que combine mejoras estructurales, apoyo psicosocial y optimización de procesos—podrá mitigar el impacto de la sobrecarga laboral en enfermería y fortalecer la seguridad del cuidado en entornos críticos.

Las investigaciones internacionales evidencian la magnitud del problema en UCI. En un metaanálisis (Lima & Alzyood, 2024) encontraron que más del 40 % de las enfermeras presentaban burnout, con mayor prevalencia en la pandemia por COVID-19. En Turquía, (Gündüz & Öztürk, 2025) hallaron una relación directa entre la carga mental y el desarrollo de burnout en personal de enfermería crítico. De igual manera, un estudio francés demostró que ambientes laborales más saludables y cargas razonables se asocian con menor intención de abandonar la profesión (International Journal of Nursing Studies, 2024). En Ecuador, Vaca-Auz et al. (2024) reportaron que el 88.6 % de las enfermeras experimentaron altos niveles de desgaste emocional, con síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Esta evidencia muestra

similitudes en tendencias globales, pero también especificidades nacionales que requieren atención contextualizada.

La carga de trabajo de las enfermeras y enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) según un estudio español liderado por (Salazar Roldan et al., 2024) destacan que enfrentan una carga significativa debido a la fatiga y estrés, lo que compromete tanto la satisfacción laboral como la seguridad del paciente (Quesada-Puga et al., 2024). Se recomendó aumentar la dotación de personal y ofrecer formación continua para mejorar las condiciones laborales. Se informa en un estudio en Colombia que el 60% del tiempo de trabajo de los enfermeros durante el turno se utiliza para cubrir las necesidades básicas de los pacientes (Cáceres Rivera et al., 2020), las actividades que requieren mucho tiempo por parte de las enfermeras de UCI incluyen el monitoreo cardiorrespiratorio continuo, cuidado de la vía aérea difícil, valoración de signos vitales, balance hídrico, aseo general y confort, así como cambiar de posición a los pacientes; la administración de medicamentos es posteriormente la actividad que consume más tiempo. Podemos agregar las indicaciones, orientaciones o inducciones a otra colega o estudiante que ingresan de manera regular cuándo son hospitales docentes, actividad que consume tiempo.

Desde un enfoque teórico, la sobrecarga laboral ha sido analizada a través de modelos clásicos del estrés laboral y de teorías modernas que integran la perspectiva organizacional y personal del trabajador. Estas teorías se describen a continuación.

2.3.1 Teorías Psicosociales Relevantes para el Estudio

Teoría de la Demanda-Control (Karasek, 1979): Karasek plantea que el estrés laboral surge cuando las demandas del trabajo son elevadas y el control del empleado sobre sus tareas es

limitado. En el caso del personal de UCI, las demandas incluyen vigilancia constante, múltiples intervenciones simultáneas, tiempo reducido para el cuidado directo y presión emocional.

Teoría del Estrés Laboral (Lazarus & Folkman, 1984): Esta teoría sostiene que el estrés no depende exclusivamente del ambiente laboral, sino de la interpretación cognitiva que hace el individuo de las demandas y de sus estrategias de afrontamiento.

Su relevancia en UCI radica en que: la percepción de sobrecarga varía entre profesionales, las emociones negativas están vinculadas a la exposición a muerte y sufrimiento, las estrategias de afrontamiento por ejemplo la regulación emocional puede amortiguar el riesgo de burnout (Sampaio et al., 2022). Esta perspectiva explica por qué dos profesionales expuestos al mismo entorno crítico pueden experimentar niveles diferentes de agotamiento y desempeño.

Modelo JD-R (Demandas y Recursos Laborales): Es el modelo contemporáneo más utilizado para explicar la sobrecarga laboral en enfermería. Plantea que el estrés es el resultado del equilibrio (o desequilibrio) entre: Demandas laborales: carga física, emocional, cognitiva, administrativa.

Teoría de Recursos y Demandas: describe cómo ocurre el estrés cuando las personas pierden recursos, no los recuperan o tienen miedo de perderlos. Los recursos pueden ser cosas, el entorno en el que trabajan los empleados, energía mental y física, tiempo, apoyo social, bienestar psicológico o cualquier otra cosa que un trabajador considere útil.

2.3.2 Teorías de Enfermería Aplicables a la Sobrecarga Laboral

Además de los modelos psicosociales, Silva et al. (2017) la sobrecarga laboral se comprende mejor mediante teorías propias de la disciplina de enfermería, ya que contemplan la relación entre la persona, el entorno y el cuidado.

Teoría del Cuidado Humano – Jean Watson (2008), Watson sostiene que el cuidado profesional se basa en la relación humana, la presencia terapéutica y la capacidad de ofrecer atención holística. Pero la sobrecarga de trabajo limita: la presencia de la enfermería para un cuidado humanizado, el vínculo terapéutico, el apoyo emocional. Los procesos de cuidado transpersonal se degradan en respuesta al aumento de la carga de trabajo, y la calidad que percibe el paciente no es alta, lo que limita la satisfacción profesional.

Modelo de Adaptación – Callista Roy (1970; actualizado 2016) Roy sostiene que un individuo (incluidos los profesionales de la salud) responde a través de procesos adaptativos cuando se encuentran con estímulos ambientales. En la UCI: las demandas intensas sirven como estímulos focales, la sobrecarga de trabajo obstruye la adaptación, el agotamiento emocional ocurre cuando los mecanismos adaptativos están saturados. Roy nos ayuda a entender cómo la sobrecarga no solo impacta tu salud física, estabilidad emocional y toma de decisiones, sino que también dificulta que sea emocional y menos estable.

Modelo de Sistemas – Betty Neuman (1980; actualizado 2010). Neuman explica que las personas funcionan como sistemas abiertos sujetos a estresores que pueden penetrar sus líneas de defensa. En UCI, los estresores incluyen: pacientes críticos, alarmas, decisiones rápidas, sobrecarga administrativa, sufrimiento y muerte. La teoría ayuda a comprender cómo la acumulación de estresores sin intervenciones preventivas genera disrupción del sistema, manifestándose en burnout, errores y baja calidad del cuidado.

2.3.3 Integración Teórica: Relación entre Sobrecarga Laboral y Calidad del Cuidado

La literatura converge en que: Las demandas elevadas y los recursos insuficientes aumentan el estrés. El estrés sostenido conduce a agotamiento emocional y baja realización

personal. Esto repercute directamente en la calidad del cuidado, aumentando errores, infecciones y mortalidad (Aiken et al., 2021).

2.3.4 Posicionamiento Crítico del Estudio

Este estudio adopta principalmente el Modelo JD-R debido a su pertinencia en entornos hospitalarios complejos y su capacidad para integrar factores personales, laborales y organizacionales. Sin embargo, también incorpora los aportes de Karasek y Lazarus para explicar los mecanismos psicológicos del estrés, y las teorías de Watson, Roy y Neuman para contextualizar el fenómeno dentro del cuidado de enfermería.

Este posicionamiento permite analizar la sobrecarga laboral desde un enfoque biopsicosocial y disciplinar, coherente con las demandas profesionales de la UCI.

2.3.5 Identificación de Lagunas de Conocimiento

A pesar de la abundante literatura sobre el tema, existen lagunas de conocimiento en cuanto a la efectividad de las intervenciones para reducir la sobrecarga laboral en el personal de enfermería de las UCI. Además, hay una falta de estudios que exploren cómo las políticas de salud y las condiciones laborales específicas de cada país influyen en la percepción de sobrecarga laboral y sus consecuencias. Esta revisión busca abordar estas lagunas al proporcionar un análisis detallado de las condiciones laborales en las UCI y proponer estrategias basadas en evidencia para mitigar la sobrecarga laboral.

2.3.6 Conexión con los Aspectos Metodológicos

El marco teórico y el modelo conceptual proporcionados aquí informan fuertemente las decisiones metodológicas tomadas en esta revisión de alcance. La sobrecarga de trabajo en la enfermería de UCI es un problema multifacético y multidimensional, moldeado por elementos estructurales, organizacionales, emocionales y contextuales, por lo que se requiere una

metodología que pueda mapear la amplitud y diversidad de la evidencia. En consecuencia, la revisión de alcance basada en JBI y PRISMA-ScR es la más adecuada para el fenómeno. El marco PCC (Población, Concepto y Contexto) se basa en las definiciones conceptuales presentadas en este capítulo y proporciona una clara asignación del objeto de estudio, a saber, el personal de enfermería, la sobrecarga de trabajo y el entorno clínico específico de las UCIs. Tal delimitación informa la pregunta de investigación y la selección de estudios. De manera similar, conceptos como el Modelo de Demanda-Control, la Teoría del Estrés Laboral, el Modelo JD-R y la Teoría de Conservación de Recursos proporcionan la enumeración de dimensiones a través de las cuales puede llevarse a cabo el análisis, por ejemplo, demandas, recursos, bienestar emocional, riesgos clínicos y estrategias de afrontamiento. Estos fundamentos teóricos informan la forma de las categorías de datos para la extracción y síntesis. Las brechas reveladas en la literatura - evidencia limitada en América Latina, escaso análisis subjetivo de la carga de trabajo y poca evaluación de intervenciones organizacionales - justifican la necesidad de una revisión de alcance y estimulan una búsqueda amplia y en múltiples bases de datos. En conjunto, la decisión metodológica aborda directamente los supuestos teóricos presentados: en lugar de probar teorías, pretendemos en esta revisión mapear, describir y sintetizar la literatura publicada sobre la sobrecarga de trabajo en UCIs, con el fin de facilitar una visión holística que pueda proporcionar la base para implicaciones institucionales y futuras investigaciones.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación cualitativa, desarrollada a través de la metodología de revisión de alcance (Scoping Review), siguiendo las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI) y la guía PRISMA-ScR. Este enfoque es pertinente porque permite mapear la evidencia científica disponible, identificar la amplitud y profundidad del conocimiento existente, clarificar conceptos y reconocer vacíos en la literatura sobre la sobrecarga laboral del personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

El objetivo de la revisión de alcance no es determinar efectos ni establecer relaciones causales, sino exponer, resumir e interpretar la evidencia existente de forma sistemática y estructurada.

Población y la muestra

Dado que se trata de un estudio de revisión documental, la población está constituida por la producción científica publicada entre 2016 y 2025, relacionada con la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en UCI.

Para delimitar los estudios relevantes se utilizó el marco PCC (Población, Concepto y Contexto) recomendado por JBI:

Población: Personal de enfermería

Concepto: Sobrecarga laboral

Contexto: Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos.

La muestra de este estudio corresponde al conjunto de artículos seleccionados tras el proceso de búsqueda, cribado y evaluación por criterios de inclusión y exclusión, conformando

datos secundarios de alta validez científica (artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios observacionales, investigaciones de intervención y literatura gris académica).

3.2 Métodos y técnicas

Proceso de revisión

Se empleó la plataforma digital Rayyan, herramienta especializada para revisiones sistemáticas y de alcance, que permitió:

- Importar referencias desde múltiples bases de datos.
- Detectar y eliminar duplicados de forma automática.
- Realizar cribado ciego por dos revisores independientes.
- Organizar las referencias mediante etiquetas y categorías temáticas.
- Resolver discrepancias a través de un tercer revisor, siguiendo un procedimiento estandarizado.
- Generar reportes automáticos compatibles con PRISMA-ScR.

Técnicas de búsqueda

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos de rigor científico reconocido: PubMed, SCOPUS, Web of Science, ScienceDirect, LILACS, SciELO, Cochrane, EMBASE, Biblioteca Virtual en Salud. Se emplearon operadores booleanos (AND, OR), términos MeSH y descriptores DeCS, los términos utilizados fueron sobrecarga laboral, unidades de cuidados intensivos ", enfermería, y sus equivalentes en inglés, español y portugués. La tabla de estrategia y resultado de búsqueda se encuentra en anexo Tabla 2 y 3. la recolección de la información se realizó la tercera semana del mes de junio del 2025

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Para seleccionar los criterios de inclusión se utilizaron estudios o artículos publicados entre el 2016 y 2025, en idioma inglés, español o portugués, centrados en el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos para adultos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y literatura gris con respaldo académico. En cuanto a los criterios de exclusión están los estudios información irrelevante, estudios duplicados, documentos sin acceso al texto completo, fuentes no académicas no validadas.

3.6. Extracción y análisis de datos

Se utilizó la lista de cotejo del protocolo PRISMA-ScR para extraer datos claves: autores, año, país, diseño metodológico, población de estudio, instrumentos de medición usados, principales hallazgos y conclusiones, la información se muestra en anexos en la tabla 4.

Se aplicó un análisis cualitativo de síntesis narrativa, organizado en categorías alineadas con los objetivos del estudio.

3.7. Procesamiento estadístico de la información

El manejo de referencias bibliográficas se realizó en dos fases con el soporte de Rayyan:

- Primera fase: importación y filtro inicial (eliminación de duplicados, cribado de títulos y resúmenes por dos revisores independientes con resolución de discrepancias).
- Segunda fase: obtención y análisis de textos completos, revisión a doble ciego y registro de exclusiones con justificación.

Rayyan generó métricas descriptivas: Número total de estudios importados, duplicados eliminados, estudios incluidos/excluidos, nivel de acuerdo entre revisores.

PRISMA-ScR permitió elaborar: Diagrama de flujo, registro de motivos de exclusión, transparencia del proceso de síntesis, como se detalla en la figura 1.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Presentación general de los estudios incluidos

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos en el diseño metodológico, se seleccionaron 23 estudios publicados entre 2016 y 2025, provenientes de América Latina, Norteamérica, Europa y Asia. La mayoría correspondió a estudios observacionales, seguidos de estudios descriptivos, revisiones sistemáticas y literatura gris académicamente validada.

Para garantizar transparencia, los datos extraídos se organizaron en una matriz de síntesis, que incluye: autor(es), año, país, diseño metodológico, población estudiada, instrumento utilizado y principales hallazgos, la misma que se presenta en anexos Tabla 3.

4.2 Síntesis y análisis temático de los hallazgos

Los estudios muestran de manera consistente que la carga laboral del personal de enfermería en UCI es elevada, multifactorial y asociada a múltiples demandas asistenciales, investigaciones en Ecuador concluyen que incluso con ratios 1:1, la complejidad del paciente genera sobrecarga en momentos críticos (Cabrera & Pérez, 2024).

Rivera et al. (2021) y Hernández et al. (2018) evidencian que NAS es más sensible que TISS-28 para medir la carga de trabajo, captando variaciones intraturno.

4.2.1. Factores que contribuyen a la sobrecarga laboral en UCI

Podemos mencionar tres tipos de factores los asistenciales que están relacionados a la alta gravedad del paciente, rotación acelerada, procedimientos complejos, también la literatura menciona factores organizacionales como escasez de personal, exceso de tareas administrativas, falta de insumos biomédicos, interrupciones frecuentes y factores emocionales como decisiones de alto riesgo, enfrentamiento constante con el sufrimiento y muerte, ambientes de alta presión Ramírez et al (2021).

Los factores más reportados se encuentran:

a) *Demanda asistencial elevada*: Los pacientes con mayor gravedad clínica —medidos por escalas como APACHE II o SAPS— requieren vigilancia continua, procedimientos complejos, monitorización continua, intervenciones urgentes e intensificación terapéutica. (Rivera et al., 2021; López Pereyra et al., 2024). El personal emplea hasta 70 % del tiempo en un solo paciente cuando existe alta gravedad clínica. El Cuidado de Enfermería es Individualizado, personalizado que considera aspectos psicoemocionales, clínicos donde la enfermera/o adapta sus intervenciones a cada paciente, reconociendo su individualidad y basado en dominios NANDA: Dominio 2: Nutricional/Metabólico. Dominio 3: Eliminación. Dominio 4: Actividad. Dominio 5: Percepción/Cognición. Dominio 6: Autopercepción. Dominio 7: Rol/Relaciones. Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Dominio 10: Principios vitales. Dominio 11: Seguridad/Protección. Dominio 12: Consuelo, excluyendo promoción de salud y sexualidad por irrelevancia en pacientes críticos con ventilación mecánica.

b) *Déficit de personal de enfermería e inadecuada proporción enfermera–paciente*: La mayoría de los estudios indican que relaciones superiores a 1:2 aumentan la probabilidad de errores y la saturación física y mental del personal. (Aiken et al., 2021; Gurses et al., 2019). Debido a que los recortes presupuestarios han sido constantes, muchas casas de salud se han visto obligados a disminuir su personal, lo cual ha ocasionado un notable desbalance en la carga laboral del equipo restante de enfermería y para satisfacer las demandas inesperadas de pacientes el personal contratado es obligado a realizar horas extras, la pandemia intensificó esta situación, para brindar apoyo a los cuidados intensivos de pacientes con COVID-19, Betancourt et al. (2020) muchos empleados de hospitales fueron reasignados desde sus servicios y funciones habituales. La mayor parte de las enfermeras se enfocan en ayudar a los pacientes en todo lo que

pueden; no obstante, es estresante tener que ingresar a un nuevo campo de la enfermería con poco tiempo de anticipación, sobre todo si se trata de un área tan demandante como la de cuidados intensivos.

c) *Sobrecarga administrativa:* el personal de enfermería reporta exceso de tareas administrativas, maneja papelería, pedidos de insumos, equipos biomédicos, notificaciones de eventos, realiza registros en historias clínicas físicas que son documentos legales. La documentación física, electrónica y auditorías consumen hasta un 30–40% del tiempo laboral. (Hernández Vásquez et al., 2018).

d) *Complejidad del entorno UCI:* Uso continuo de dispositivos, alarmas frecuentes y alta dependencia tecnológica incrementan la carga cognitiva. Estudios en Perú, Colombia y España reportan falta de tiempo, ruido, iluminación deficiente, muerte frecuente y multitarea como estresores principales.

4.2.2. Consecuencias para el personal de enfermería

Los 23 estudios coinciden en que la sobrecarga genera efectos significativos:

Burnout (agotamiento emocional, despersonalización), (Labrague, 2021; Solórzano, 2021).

Trastornos físicos (cefalea, fatiga, dolor musculoesquelético). (Pachala-Llumiguano et al., 2023).

Estrés, ansiedad, depresión y trastorno de sueño. (Lin et al., 2025; Sampaio et al., 2022).

Insatisfacción laboral, alta rotación y mayor intención de abandono profesional. (García et al., 2019). Aumento de ausentismo.

4.2.3. Consecuencias en la calidad del cuidado y seguridad del paciente

Los estudios confirman un patrón: a mayor carga, menor tiempo por paciente, y disminuye la seguridad clínica.

Incremento de eventos adversos: errores de medicación, IAAS, úlceras por presión. (Margadant et al., 2020; De Oliveira Vargas et al., 2022). Retrasos en procedimientos.

Reducción del tiempo efectivo por paciente → menor vigilancia. Disminución en adherencia a protocolos y continuidad del cuidado. Aumento en tiempos de respuesta ante complicaciones críticas.

4.2.4. Estrategias identificadas para mitigar la sobrecarga

Los artículos proponen intervenciones organizacionales y personales:

Organizacionales

Adecuar la relación enfermera–paciente. Realizar esta dotación basada en NAS/TISS Cruz. et al. (2022)

Optimizar turnos y evitar rotación excesiva. Poner límites a horas consecutivas,

Reducir carga administrativa mediante asistentes o automatización.

Protocolizar descansos estructurados por turnos, protocolos de seguridad del paciente y salud ocupacional, mejorar el entorno físico.

Individuales

Programas de apoyo emocional, mindfulness, resiliencia. Los estudios identifican la resiliencia como un factor protector ante la sobrecarga y burnout, para esto debemos contar con redes de

apoyo, capacitación, comunicación efectiva, habilidades de afrontamiento, apoyo institucional.

Entre las estrategias reportadas están las pausas activas, grupos de apoyo psicosocial, Debriefing post-evento crítico, entrenamiento en afrontamiento Blanco et al. (2017).

Sin embargo, la evidencia indica que las estrategias individuales no sustituyen las intervenciones organizativas.

Tecnológicas

Alarmas inteligentes, tele-UCI, IA para priorización clínica. Por ejemplo, el artículo "MANGO: Multimodal Acuity traNsformer for intelliGent ICU Outcomes" de Zhang et al., 2024, presenta un modelo de inteligencia artificial que mejora la predicción de la gravedad de los pacientes en la UCI mediante el análisis de datos multimodales. (arxiv.org) Además, el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y Philips han implementado iniciativas para humanizar la UCI, como la adopción del sistema Philips Alarm Sound, que reduce la fatiga por alarmas y minimiza el impacto del ruido en el entorno de la medicina intensiva. (europapress.es) lo que reflejan avances en el uso de la inteligencia artificial y la telemedicina para mejorar la priorización clínica y la gestión de alarmas en las UCIs. Actualmente la Inteligencia Artificial no es completamente explotada, pero puede servir de apoyo para realizar planes de cuidados, notas de evolución de enfermería, entre otros, puede transformar la salud mejorando cuidados y acceso, pero requiere ética, regulación y colaboración para asegurar privacidad, seguridad y equidad.

4.3. Interpretación general de los hallazgos

La evidencia analizada coincide en identificar la sobrecarga laboral de enfermería en UCI como un fenómeno multicausal, amplio y profundamente relacionado con la calidad asistencial y la salud ocupacional. Los resultados respaldan la necesidad de modelos organizativos que integren medición objetiva, apoyo institucional y estrategias de resiliencia, especialmente en contextos de alta demanda como los observados durante la pandemia.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

Integración de resultados con teorías del estrés laboral y burnout

En esta revisión, demostramos la naturaleza multifactorial de la sobrecarga de trabajo en las unidades de cuidados intensivos (UCI) como consecuencia de la interacción de altas demandas de atención, recursos humanos y materiales limitados y modelos organizativos rígidos. Esta tendencia está en consonancia con el modelo de demanda-control-apoyo de Karasek (1979), con altos niveles de demanda laboral asociados con un control laboral limitado y bajo apoyo social. Dentro del ámbito de la enfermería en UCI, la proporción enfermera-paciente a menudo supera el nivel recomendado; sin embargo, la complejidad clínica de la atención clínica y las actividades concomitantes de atención y administración contribuyen a la fragmentación del enfoque, así como a la sobrecarga cognitiva. Además, las interrupciones son frecuentes y los suministros médicos son limitados, lo que crea una condición difícil con turnos largos y poco margen de maniobra. Factores contextuales más recientes también han añadido carga física y emocional (por ejemplo, el uso prolongado de equipos de protección personal [EPP] durante la pandemia), enfatizando el valor de tener en cuenta contextos dinámicos al evaluar la sobrecarga de trabajo. Asimismo, escalas de medición como el Nursing Activities Score (NAS) Fajardo et al. (2017), el Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28), Nine Equivalents of Nursing Manpower Use Score (NEMS) que cuantifican la variabilidad intra-turno e inter-paciente son efectivas para predecir la efectividad en el lugar de trabajo y la base cuantitativa de la gestión de personal y tareas que informa la toma de decisiones, el uso de estas herramientas ayuda en la estructuración de personal requerido en las UCI. En cuanto al impacto en la salud ocupacional, los hallazgos son consistentes con el modelo de agotamiento de Maslach y Jackson (1981) que caracteriza el

agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro personal como fenómenos comunes que involucran a enfermeras en entornos de trabajo de alta densidad/ predecibles/ críticos y a largo plazo. Los síntomas somáticos, incluidos el dolor de cabeza, los trastornos del sueño y los dolores musculares, así como los síntomas psicológicos como la ansiedad y la depresión, también son comúnmente experimentados. Siguiendo el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984), hay demandas laborales persistentes mayores que los recursos percibidos que activan mecanismos de afrontamiento compensatorios dirigidos principalmente a la regulación emocional (por ejemplo, evitación, negación), incluso cuando las instituciones no brindan apoyo. Tales estrategias pueden ser relativamente adaptativas a corto plazo, aumentando el déficit en el bienestar y potenciando la aparición de enfermedades psicológicas y físicas relacionadas a mediano plazo. Los estudios cualitativos incluidos abordan aspectos emocionales que no se capturan fácilmente y de maneras que los métodos cuantitativos pueden no captar; la presión de tener que cumplir regularmente con las demandas de pacientes en riesgo de muerte, la interacción con familias en entornos de alta incertidumbre y una sensación de no ser capaz de brindar atención, todo lo cual puede hacer que sea más desafiante y llevar al agotamiento. En cuanto al efecto en la calidad de la atención, se muestra que la sobrecarga de trabajo está asociada con una mayor incidencia de errores de medicación, retrasos en los procedimientos y disminución de la vigilancia clínica. Esto es paralelo a investigaciones anteriores que han documentado cómo una carga de trabajo excesiva lleva a un personal que carece de la capacidad de mantener estándares de práctica segura y aumenta la incidencia de infecciones relevantes, úlceras por presión y otros eventos adversos como lo indica Reguera y Barrientos (2024).

La evidencia de este gradiente de daño es que cuanto mayor es la carga y menor la autonomía o el apoyo, peor se desempeña en los indicadores de calidad de la atención. Si bien

algunos estudios incluidos tienen diseños observacionales y no pueden demostrar causalidad, entre casos y períodos la concordancia y consistencia de la asociación es consistente. Las intervenciones más aplicables son las organizacionales: personal adaptado a la agudeza (NAS/TISS), diseño de turnos restringido (restricciones de tiempo para horas consecutivas y descansos guiados), reorganización de tareas (tareas delegadas para reducir la responsabilidad administrativa), apoyo psicosocial estructurado (acceso a grupos de apoyo y atención de salud mental) y liderazgo organizacional (proximidad, seguridad y justicia organizacional). Las intervenciones de apoyo, como el entrenamiento en afrontamiento y la atención plena, son clave, pero no suficientes

Aportes y recomendaciones

Para el personal de enfermería de UCI, este análisis ofrece un mapeo claro de las causas y consecuencias de la sobrecarga laboral, junto a medidas aplicables en la gestión diaria, fortaleciendo la argumentación para implementar políticas basadas en evidencia.

Para la disciplina de enfermería, integra instrumentos válidos en la toma de decisiones organizativas y refuerza el rol profesional en seguridad del paciente Durán et al. (2021).

Para la investigación futura, delimita vacíos y propone líneas que movilicen desde la observación a ensayos evaluativos y estudios longitudinales que midan efectos causales y costos-beneficios.

Limitaciones

Se destaca la heterogeneidad metodológica y contextualidad de los estudios, la predominancia de diseños transversales, y la variabilidad en definiciones y mediciones, lo que limita comparaciones directas y generalizaciones amplias. Además, el posible sesgo de publicación y la falta de estudios longitudinales restringen interpretaciones sobre permanencia y evolución de la

sobrecarga. En síntesis, los hallazgos confirman la naturaleza multicausal de la sobrecarga laboral y refuerzan la necesidad de intervenciones organizacionales integrales basadas en evidencia.

5.2. Conclusiones

5.2.1 Dimensión Institucional y Organizacional

La sobrecarga laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es un fenómeno multifactorial, producto de la conjunción de alta demanda asistencial, déficit de personal, tareas simultáneas, carga administrativa y frecuentes interrupciones. Tales condiciones disminuyen el tiempo efectivo en contacto directo y el control por parte del personal de lo que hacen. Además de estas demandas físicas, las realidades psicológicas de los cuidados críticos se magnifican al atender a pacientes con un nivel más alto de complejidad clínica y con alta rotación según lo describe Randa y Phale (2023). La aplicación objetiva de escalas validadas (NAS, TISS-28 y NEMS) permite una evaluación sistemática de la agudeza y variabilidad de la sobrecarga de trabajo, apoyando la planificación adecuada del personal y priorizando las tareas. Estas herramientas se consideran fundamentales para incorporar principios gerenciales en la gestión clínica y organizativa de los servicios críticos.

5.2.2 Dimensión Personal

La sobrecarga en el personal de enfermería afecta tanto la salud física como la salud psicológica; se puede encontrar que las enfermeras soportan fatiga, trastornos musculoesqueléticos (TME), dolores de cabeza, insomnio, ansiedad, depresión, la experiencia de agotamiento profesional o burnout. Esto a su vez lleva a una reducción de la satisfacción laboral, alto ausentismo y un mayor deseo de renunciar, Diehl et al (2021). Es cuando la demanda de trabajo supera los recursos disponibles para afrontarla, por lo tanto, las personas están lidiando

con la regulación emocional o estrategias de evitación, lo que resulta en un deterioro progresivo de su bienestar.

5.2.3 Dimensión de Calidad y Seguridad del Cuidado

Se ha confirmado que el aumento de la carga de trabajo y la capacidad de control organizacional inadecuada tienen efectos adversos perjudiciales en la dimensión de calidad y seguridad del cuidado porque el aumento de la carga de trabajo está asociado con una mayor frecuencia de errores de medicación, retrasos en los procedimientos y un aumento de eventos adversos. La carga restringe el cuidado, limita la continuidad de los planes de cuidado, actividades de consejería o de la educación del paciente y la familia. Aunque estos estudios son mayormente observacionales, la dirección que toman las asociaciones a lo largo del tiempo y el contexto hace que estas interpretaciones sean generalizables en múltiples entornos clínicos.

5.2.4 Dimensión de Contextos Excepcionales

Situaciones de alta demanda, como COVID-19, demuestran cómo las demandas adicionales que incluyen el uso extendido de EPP, la incertidumbre de las circunstancias clínicas y las altas tasas de mortalidad, agravan las demandas físicas y emocionales, causando síntomas somáticos y psicológicos severos. En estas situaciones, se necesitan planes de contingencia, refuerzos planificados y métodos específicos para prevenir la sobrecarga extrema.

5.2.5 Dimensión de Resiliencia y Apoyo Social

Según Abbasalizadeh et al. (2024) la resiliencia se destaca como un factor protector transversal apoyado por redes profesionales con individuos de apoyo, gestión cercana y climas organizacionales que cultivan la seguridad. Estos proporcionan una mejora de la capacidad de afrontamiento y recuperación intra-turno y disminución del desgaste acumulado. No sustituyen las intervenciones estructurales; son críticas para la efectividad a largo plazo. Hay evidencia de

que los recursos organizacionales tienen una mayor contribución que los niveles individuales para una disminución efectiva de la carga de trabajo usando escalas NAS/TISS, límites en horas consecutivas, descansos estructurados, la redistribución del trabajo administrativo para asistir al personal, la estandarización de procesos y la reducción de documentación redundante. El apoyo psicosocial formal (desahogo, grupos de apoyo, acceso a salud mental) y un liderazgo fuerte — con una cultura de seguridad y justicia organizacional— complementan esto. Los programas personales para el empoderamiento personal como manejo del estrés, atención plena, resiliencia deben entenderse como complementos no como reemplazos de las reformas estructurales Li et al. (2024).

5.3 Recomendaciones

5.3.1 Recomendaciones Institucionales y Organizacionales

- Implementar el uso sistemático y obligatorio de escalas de medición de carga (NAS, TISS) para asignar la dotación de personal según cuidados de enfermería y carga real. El (NAS) es una evolución del TISS-28, que originalmente medía el trabajo de enfermería en UCI basado en la gravedad del paciente. El NAS añade actividades no contempladas por el TISS-28, como atención a familiares y trabajo administrativo. Validado en un estudio multicéntrico con 2041 pacientes, el NAS explica el 81% del tiempo de enfermería, frente al 43% del TISS-28.
- Definir lineamientos operativos ante urgencias, emergencias o necesidad del servicio que activen alarmas para refuerzos inmediatos de personal.
- Rediseñar turnos estableciendo límites estrictos en horarios consecutivos, descansos estructurados y períodos mínimos de descanso obligatorios entre turnos.

- Asegurar la continuidad de la entrega de cuidado y la transferencia de información entre los miembros del equipo para la continuidad del cuidado, y minimizar las interrupciones.
- Hacer la documentación clínica más estandarizada y concisa asignando tareas administrativas y no relacionadas con el cuidado al personal de apoyo.
- Aumentar las barreras de seguridad para la administración de medicamentos (doble verificación, etiquetas claramente definidas, servicios libres de distracciones y monitoreo del uso de los 10 correctos, y los cuatro yo.
- Monitorear regularmente los signos de eventos adversos relacionados con la carga de trabajo como úlceras por presión e infecciones adquiridas en el cuidado de la salud
- Proporcionar acceso a salud mental y espacios de desahogo después de eventos críticos; asegurarse de proteger el tiempo (y la confidencialidad) alrededor de esto si y cuando se realicen. •Desarrollar programas de capacitación para habilidades de comunicación, trabajo en equipo, regulación emocional y manejo del estrés
- Fomentar prácticas de liderazgo cercanas como rondas de seguridad y retroalimentación constructiva, y una cultura justa y reconocimiento del buen desempeño.
- Mejorar la ergonomía y el uso de EPP y equipos biomédicos, cambiar el entorno para minimizar el esfuerzo físico, para prevenir el daño, y establecer criterios de vigilancia para el reconocimiento temprano de trastornos del sueño y síntomas musculoesqueléticos.
- Adoptar tecnologías que reduzcan la carga documental (plantillas inteligentes, dictado clínico, interoperabilidad) y minimicen las tasas de falsos positivos para los sistemas de alarma.

5.3.2 Recomendaciones para Situaciones de Alta Demanda

- Desarrollar protocolos específicos para expansión rápida de camas y refuerzo de personal.

- Programa anticipado de apoyo psicológico y psicosocial en contextos críticos como brotes epidémicos o desastres.
- Sesiones de capacitación flexibles para redistribución de tareas y mejora de comunicación interservicios.

5.3.3 Recomendaciones para Investigación y Evaluación Continua

- Fomentar estudios longitudinales y cuasi-experimentales que evalúen la efectividad de intervenciones organizativas basadas en rediseño de turnos.
- Evaluar la implementación de paquetes de medidas integradas para demostrar su impacto en seguridad y bienestar.
- Investigar barreras y facilitadores para la incorporación de escalas de carga de actividades de enfermería en la gestión rutinaria Dauvergne et al. (2025).
- Promover estudios cualitativos que aborden el afrontamiento frente a muerte recurrente y alta incertidumbre clínica,
- Profundizar en subpoblaciones y unidades específicas poco estudiadas (UCI pediátrica, neonatal).
- Evaluar el impacto de soluciones digitales en la reducción de carga administrativa y mejora de flujos de trabajo.
- Establecer paneles de indicadores de carga, bienestar y desempeño clínico para seguimiento y ajuste en tiempo real.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbasalizadeh, M., Farsi, Z., Sajadi, S. A., Atashi, A., y Fournier, A. (2024). Efecto de capacitación en resiliencia vía mHealth sobre estrés en enfermeras de UCI: ECA. BMC Medical Education. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05427-w>
- Aiken, LH, Simonetti, M., Sloane, DM, Cerón, C., Soto, P., Bravo, D., y Lake, ET (2021). Dotación de enfermeras hospitalarias y resultados de los pacientes en Chile: un estudio transversal multinivel. The Lancet Global Health , [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00209-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6)
- Aragão, N. S. C., Barbosa, G. B., y Nascimento Sobrinho, C. L. (2019). Prevalencia y factores del burnout en enfermería intensiva: Revisión sistemática. Revista Baiana de Enfermagem. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28605>
- Blanco Donoso, L. M., García Rubio, C., Moreno Jiménez, B., de la Pintam, N. L. R., Moraleda Aldea, S., y Garrosa, E. (2017). Intervención breve ACT y mindfulness en UCI. International Journal of Psychology & Psychological Therapy.
- Betancourt Delgado, M. T., Domínguez Quijije, W. F., Peláez Flores, B. I., y Herrera Velázquez, M. R. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19. UNESUM Ciencias, 4(3), 41–50. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>
- Cabrera Ordóñez, J. A. y Francisco Pérez, J. (2024). Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI usando TISS 28 y NAS: Revisión sistemática. Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904, 8(4), 1–9. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/375>

- Chicaiza Cruz, K. M., & Velasco Acurio, E. F. (2023). Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Investiga*, <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.2011.2023>
- Comezaquira-Reay, A. C., Terán-Ángel, G., y Quijada-Martínez, P. J. (2021). Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. *Revista Cubana de Enfermería (IAHULA)* . <https://doi.org/10.1590/S0864-03192021000400009>
- Cruz López, L. N., Quintero Osorio, J. F., Melo Roa, J. D., y Henao Castaño, Á. M. (2022). Carga laboral de enfermería según NAS en UCI. *Revista Cuidarte*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2680>
- Dauvergne, J. E., Bruyneel, A., Caillet, A., Caillet, P., Keriven-Dessomme, B., Tack, J., Rozec, B., y Poiroux, L. (2025). Evaluación de la carga de trabajo mediante la escala de actividades de enfermería en unidades de cuidados intensivos: estudio observacional prospectivo a nivel nacional en Francia. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103866>
- De Oliveira Salgado, P., De Fátima Januário, C., Vieira Toledo, L., Miranda Brinati, L., Sérvio de Araújo, T., y Tavares Boscarol, G. (2020). Carga de trabajo de enfermería requerida durante hospitalización en UCI: Estudio de cohorte. *Enfermería Global*. <https://doi.org/10.6018/eglobal.400781>
- Dias, E. N. y Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Revista Psicologia E Saúde*, 11(2), 55–66. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>

Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Pinzon, L. C. E., y Dietz, P. (2021).

La relación entre la carga de trabajo y el agotamiento entre las enfermeras: el papel amortiguador de los recursos personales, sociales y organizativos, *Journal International Nursing Sciences* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>

Durán Rodríguez, R., Gamez Toirac, Y., Toirac Sánchez, K., Toirac Fuentes, J., y Toirac

Terrero, D. (2021). Burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1029-30192021000200278&script=sci_arttext

Espinel García, J. T., Rojas González, L. R., Santos Zambrano, E., Solorzano, H. M., Pérez

Cardoso, C. N., & Martínez Moreira, J. (2022). Sobrecarga laboral en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. *QhaliKay Revista de Ciencias de La Salud* ISSN 2588-0608, 6(2), 21–27. <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i2.4757>

Fajardo Quintana, J. C., Cruz Sarmiento, M., Mora, Y., y Torres Leguizamón, L. M. (2017).

Validación facial del NAS en UCI de Bogotá. *Enfermería Global*.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.261091>

García, P. C., Tronchin, D. M. R., y Fugulin, F. M. T. (2019). Tiempo de atención e indicadores

de calidad en UCI. *Revista Brasileira de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0067>

Jam, R., Hernández, O., Mesquida, J., Turégano, C., Carrillo, E., Pedragosa, R., Gómez, V.,

Martí, L., Vallés, J., y Delgado-Hito, P. (2017). Carga de trabajo y cumplimiento de medidas no farmacológicas para prevenir NAV. *Enfermería Intensiva*.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.03.001>

- Kappes, M., Fernández-Silva, C. A., Catalán, L., Navalle, C., Díaz, M., y Guglielmi, I. (2025). Rol espiritual de enfermería en UCI: Revisión de alcance. *Enfermería Intensiva*.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.04.006>
- Li, M., Zhao, R., Wei, J., Zhou, L., Yang, S., Tian, Y., Wang, L., Zhang, W., Xiong, X., Huang, C., Pan, Z., y Song, R. (2024). Nurses' perspectives on work environment needs associated with resilience: A qualitative descriptive study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1345713. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1345713>
- Lief, L., Berlin, D. A., Maciejewski, R. C., Westman, L., Su, A., Cooper, Z. R., Ouyang, D. J., Epping, G., Derry, H., Russell, D., Gentzler, E., Maciejewski, P. K., y Prigerson, H. G. (2018). Contribuciones del paciente moribundo y su familia a la sobrecarga de trabajo de las enfermeras en la UCI. *Annals of the American Thoracic Society*, 15(12), 1459–1464.
<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201804-284OC>
- López Cortés, O. D, Betancourt Núñez, A. Bernal Orozco, M. F. y Vizmanos, B. (2022). Revisiones de alcance: una nueva forma de síntesis de evidencia. *Investigación en educación médica*. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>
- Manzano, A., Labayen, F., Bitor, S. C., Jose Manuel, P., Aguilera, L., Moliner, F., Saralegui, I., & Bacigalupe, M. T. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia Covid-19 en las Unidades de Cuidados intensivos. *Semicyuc*
- Margadant, C., Wortel, S., Hoogendoorn, M., Bosman, R., Spijkstra, J. J., Brinkman, S., & De Keizer, N. (2020). The Nursing Activities Score Per Nurse Ratio Is Associated With In-Hospital Mortality, Whereas the Patients Per Nurse Ratio Is Not*. *Critical Care Medicine*, 48(1), 3–9. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004005>

- Nobre, R. A. S., Rocha, H. M. do N., Santos, F. de J., Santos, A. D. dos, Mendonça, R. G., y Menezes, A. F. (2019). NAS aplicado en diferentes UCI. *Enfermería Global*.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.362201>
- Oliveira, A. C. de, Garcia, P. C., & Nogueira, L. de S. (2016). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50(4), 683–694. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21).
<https://doi.org/10.3390/IJERPH182111432>
- Ramírez-Pereira, Mirliana, Figueredo-Borda, Natalie, y Opazo Morales, Esmérita. (2023). La inteligencia artificial en el cuidado: un reto para Enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* (2023) <https://doi.org/10.22235/ech.v12i1.3372>
- Randa, Moreoagae. B. y Phale, Johanna M. (2023). Los efectos de la alta rotación de enfermeras en la atención al paciente: Perspectivas de los gerentes de unidad en unidades de cuidados críticos. *International Journal of Africa Nursing Sciences*,
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100580>
- Reis Miranda D, Moreno R, Iapichino G.: Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS). *Intensive Care Medicine* 1997; <https://www.samiuc.es/nursing-activities-score-nas>

- Rivera, D. I. C., Torres, C. C., y Romero, L. A. L. (2021). Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e20200272. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0272>
- Rushton, C. H. y Pappas, R. S. (2020). Systems to address burnout and support well-being: Implications for intensive care unit nurses. *AACN Advanced Critical Care*, 31(2), 141–145. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2020771>
- Sampaio, F., Salgado, R., Antonini, M., Delmas, P., Oulevey Bachmann, A., Gilles, I. y Ortoleva Bucher, C. (2022). Bienestar laboral y calidad de vida percibidos por enfermeras portuguesas durante la pandemia de COVID-19: El papel de los factores de protección y los estresores. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114231>
- Seaman, Jennifer. B. (2018). Mitigar la angustia y desarrollar la resiliencia: ¿Podemos facilitar y mantener la prestación de atención compasiva a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos al final de la vida? *Annals of the American Thoracic Society*, 15(12), 1400–1402. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201809-603ED>
- Simões, J. L., Sa-Couto, P., Simões, C. J., Oliveira, C., Dos Santos, N. M., Mateus, J., Magalhães, C. P., y Martins, M. (2021). Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos: un análisis retrospectivo de 5 años. *Revista de enfermería clínica*, 30(3-4), 528–540. <https://doi.org/10.1111/jocn.15570>

Vaca Auz, A. J., Revelo Villarreal, S. D., Molina Mula, J., Altamirano Zabala, G. N. de J., Vaca Orellana, C. F., & Goyes Pitacuar, Z. A (2023). Ansiedad, depresión y estrés postraumático en profesionales de enfermería durante la pandemia de covid-19, en la zona norte del Ecuador, 2022. Horizontes De Enfermería, 13, 7-21.
<https://doi.org/10.32645/13906984.1226>

Vargas Pozo, C. E., Muñoz-V, L. S., Torres-C, A. y Mena-, Francisco. (2024). Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería. Pol. Con. (Edición Núm. 97) Vol. 9, No 9, 9. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.8011>

ANEXOS

Tabla 1 Estrategias de Búsqueda y resultados de la búsqueda bibliográfica

Base de datos	Fórmula de búsqueda sugerida (booleanos)	Artículos encontrados	Filtros aplicados	Resultados iniciales	Duplicados removidos
BVS	("sobrecarga laboral" OR "carga de trabajo" OR "estrés laboral" OR "burnout") AND ("personal de enfermería" OR "profesionales de enfermería" OR enfermero* OR "nursing staff") AND ("unidad de cuidados intensivos" OR "UCI" OR "ICU")	143	Años 2016–2025; idiomas: español, inglés, portugués; texto completo	65	12
SCOPUS	("workload" OR "occupational stress" OR "burnout") AND (TITLE-ABS-KEY("nursing staff" OR "nurses" OR "nursing personnel")) AND (TITLE-ABS-KEY("intensive care unit" OR ICU OR "critical care"))	302	2016–2025; artículos originales y revisiones; área de salud	120	18
Web of Science	("workload" OR "job stress" OR "burnout") AND ("nursing staff" OR nurses OR "nursing personnel") AND ("intensive care unit" OR ICU OR "critical care")	317	2016–2025; categorías: Nursing, Critical Care	95	20
LILACS	("sobrecarga laboral" OR "carga de trabajo" OR "estrés laboral" OR "burnout") AND ("personal de enfermería" OR "profesionales de	416	2016–2025; idiomas: español/portugu	150	25

	enfermería" OR enfermero* OR "nursing staff") AND ("unidad de cuidados intensivos" OR "UCI" OR "ICU")		és; texto completo		
SciELO	("sobrecarga laboral" OR "carga de trabajo" OR "estrés laboral" OR "burnout") AND ("personal de enfermería" OR "profesionales de enfermería" OR enfermero* OR "nursing staff") AND ("unidad de cuidados intensivos" OR "UCI" OR "ICU")	5	2016–2025; artículos con acceso abierto	3	0
PubMed	("Workload"[MeSH] OR "Occupational Stress"[MeSH] OR "Burnout, Professional"[MeSH]) AND ("Nurses"[MeSH] OR "Nursing Staff"[MeSH]) AND ("Intensive Care Units"[MeSH] OR "Critical Care"[MeSH])	74	2016–2025; idiomas inglés/español/portugués; artículos originales	40	6
ERIC	("workload" OR "occupational stress" OR burnout) AND ("nursing staff" OR nurses OR "nursing personnel") AND ("intensive care unit" OR ICU OR "critical care")	0	–	0	0
Cochrane Library	("workload" OR "occupational stress" OR burnout) AND ("nursing staff" OR nurses) AND ("intensive care unit" OR ICU OR "critical care")	5	2016–2025; revisiones sistemáticas y ensayos	4	1

Tabla 2

Ejemplo de estrategia de búsqueda bibliográfica

Concepto principal	Términos de búsqueda (sinónimos)	Operador booleano	Campo de búsqueda
Sobrecarga laboral	"work overload" OR workload OR "job strain" OR "job stress"	OR	TITLE-ABS- KEY: Título, resumen y palabras clave del artículo
Personal de enfermería	"nursing staff" OR nurses	OR	
Unidad de cuidados intensivos	"intensive care unit" OR ICU	OR	
Relación entre conceptos		AND	
Explicación			
Concepto principal	Términos de búsqueda (sinónimos)	Operador booleano	Campo de búsqueda
Son los ejes temáticos a investigar. En este caso: Sobrecarga laboral	Términos (sinónimos o equivalentes en inglés) Aquí se listan las diferentes formas en que un concepto puede aparecer en la literatura. Por ejemplo:	Los operadores booleanos son comandos que le dicen a la base de datos cómo combinar los términos:	Indica en qué parte del artículo se buscarán los términos:

• Personal de enfermería • Unidad de cuidados intensivos • Relación entre conceptos Cada concepto se traduce en términos clave que luego se combinan para buscar en las bases de datos.	Para sobrecarga laboral: "work overload" OR workload OR "job strain" OR "job stress". Para personal de enfermería: "nursing staff" OR nurses. Para unidad de cuidados intensivos: "intensive care unit" OR ICU. De esta forma no te limitas a una sola palabra, sino que amplías la búsqueda a todos los sinónimos posibles.	OR: amplía la búsqueda (cualquiera de los términos es válido). AND: restringe la búsqueda (los términos deben aparecer juntos). Ejemplo: ("work overload" OR workload) AND ("nursing staff" OR nurses) significa: artículos que hablen de sobrecarga laboral y además incluyan enfermería.	TITLE-ABS-KEY = Título, resumen y palabras clave del artículo. Esto es lo más usado porque garantiza relevancia sin ser tan restrictivo como solo "Título".
--	--	--	---

La tabla es un ejemplo de la matriz de ecuaciones booleanas que convierte los conceptos en búsquedas concretas dentro de bases de datos como Scopus, PubMed, ScienceDirect o LILACS.

Tabla 3 Matriz de Extracción de Datos por Artículos. Scoping Review

N	Año	Nombre de la Publicación	País	Autores	Tipo de Estudio	Población y Muestra	Resultados más Importantes
1	2023	Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos: estudio observacional retrospectivo usando NAS	Portugal (probable)	Sardo PMG, Macedo RPA, Alvarelhão JJM, Simões JFL, Guedes JAD, Simões CJ, Príncipe F	Observacional retrospectivo	Enfermeras/os de UCI; registros de carga de trabajo con NAS	NAS evidenció alta carga de trabajo y permitió cuantificar el tiempo de cuidados, apoyando la planificación de personal y la evaluación de la adecuación de la dotación.
2	2024	Instrumentos para medir la complejidad de la atención basada en la carga de trabajo de enfermería en UCI: revisión sistemática	España	Reguera-Carrasco C, Barrientos-Trigo S	Revisión sistemática	Estudios sobre instrumentos de carga de trabajo en UCI (NAS, TISS, NEMS, otros)	Identifica múltiples instrumentos para medir carga y complejidad; NAS y TISS siguen siendo los más usados, pero persisten heterogeneidad y falta de consenso sobre el mejor instrumento según contexto.
3	2024	Perspectivas de las enfermeras sobre el entorno laboral y resiliencia	China	Li M, Zhao R, Wei J, Zhou L, Yang S, Tian Y, et al.	Descriptivo cualitativo	Enfermeras hospitalarias, incluyendo UCI	Las enfermeras describen entornos laborales altamente demandantes donde la resiliencia se vincula con apoyo organizacional, clima

							de equipo y recursos personales para afrontar el estrés.
4	2020	Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19	Ecuador	Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores BI, Herrera Velázquez MDR	Observacional analítico	Enfermeras/os de UCI durante COVID-19	Altos niveles de estrés laboral asociados a muerte y sufrimiento de pacientes, sobrecarga de trabajo y uso prolongado de EPP; se recomienda capacitación en afrontamiento y apoyo psicosocial.
5	2021	Factores asociados a la carga de trabajo de enfermería en tres unidades de cuidados intensivos	Colombia	Rivera DIC, Torres CC, Romero LAL	Observacional	Personal de enfermería de tres UCI	Mayor carga NAS se asoció con estancia prolongada, mayor gravedad (APACHE II), procedencia quirúrgica y diagnósticos complejos, mostrando alto tiempo dedicado a un solo paciente y gran peso de tareas administrativas.
6	2020	Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI	Brasil	de Oliveira Salgado P, de Fátima Januário C, Vieira Toledo L, et al.	Cohorte	Pacientes hospitalizados en UCI; enfermería que los atiende	La carga de trabajo medida con NAS fue elevada y varió según complejidad clínica y tiempo de estancia, reforzando la necesidad de ajustar dotaciones a la demanda real de cuidados.

7	2021	Entorno de práctica profesional de enfermería y resultados en UCI	Irán	Rivaz M, Tavakolinia M, Momennasab M	Transversal multicéntrico; ecuaciones estructurales	320 enfermeras en 20 UCI de cinco hospitales docentes	Un entorno de práctica deficiente incrementó el burnout, que a su vez aumentó la intención de abandonar la unidad; el agotamiento explicó la mayor parte de la variación en intención de salida.
8	2018	Contribuciones de pacientes y familiares a la angustia emocional de las enfermeras en UCI al final de la vida	Estados Unidos	Lindsay Lief , David A Berlin, Renee C Maciejewski , Li Westman , Amanda Su , Zara R Cooper , Daniel J Ouyang , Geraldine Epping	Observacional mediante entrevistas	100 enfermeras que cuidaron a 200 pacientes fallecidos en UCI	Peor calidad de muerte, mayor sufrimiento y pérdida de dignidad del paciente, así como expectativas familiares irreales, se asociaron con mayor angustia emocional en las enfermeras.
9	2017	Carga de trabajo y cumplimiento de medidas no farmacológicas para prevención de NAV	España	Jam R, Hernández O, Mesquida J, et al.	Observacional prospectivo	54 enfermeras de UCI médico-quirúrgica; 160 observaciones	El conocimiento sobre prevención de NAV era adecuado, pero la adherencia práctica fue variable y baja en algunas medidas; el incumplimiento no se vinculó a mayor carga de trabajo NEMS sino a factores contextuales.
10	2017	Estrés y factores psicosociales en el trabajo de	Brasil	Silva JLL, Reis Teixeira L, Soares RS, et al.	Transversal	134 profesionales de enfermería de UCI	Se halló alta proporción de trabajadores en alta demanda, con prevalencia

		enfermeros intensivistas					de burnout de 55,3 % y trastornos mentales comunes de 27,7 %, vinculados a organización del trabajo exigente en UCI.
11	2017	Intervención breve basada en ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) y mindfulness en enfermeras de UCI y urgencias	España	Blanco Donoso LM, García Rubio C, Moreno Jiménez B, et al.	Ensayo piloto con grupo control	50 enfermeras de UCI y urgencias de un hospital público	La intervención breve mejoró flexibilidad psicológica, vitalidad y propósito de vida y redujo afecto negativo, mostrando el potencial de ACT y mindfulness para mejorar el bienestar en contextos altamente estresantes.
12	2017	Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres UCI de Bogotá	Colombia	Fajardo Quintana JC, Cruz Sarmiento M, Mora Y, Torres Leguizamón LM	Estudio de validación de contenido	Expertos y profesionales de enfermería de tres UCI polivalentes	La mayoría de los ítems del NAS mostró adecuada validez de contenido; se propusieron ajustes menores y la escala se consideró válida con enmiendas para estimar carga de trabajo en UCI.
13	2016	Aplicación de escalas de carga de trabajo NEMS y NAS en una unidad de	España	Ríos Briz N, Martínez Galarza A, Solís Ibinagaitia M, et al.	Observacional prospectivo	Pacientes de UCI cardíaca; 388 registros simultáneos NEMS y NAS	NAS estimó cargas de trabajo más altas que NEMS y se correlacionó positivamente con esta; ambas escalas sugirieron ratio enfermera-paciente

		cuidados críticos cardiacos					adecuada, aunque NAS captó mejor la complejidad de los cuidados.
14	2022	Carga de trabajo de profesionales de enfermería en UCI según Nursing Activities Score: revisión de alcance	Colombia	Cruz López LN, Quintero Osorio JF, Melo Roa JD, Henao Castaño AM	Revisión de alcance (scoping review)	87 estudios (2007-2021) sobre NAS y carga de trabajo en UCI	La mayoría de estudios reportó NAS >50 %, indicando alta carga de trabajo; las diferencias se asociaron principalmente a características de pacientes y contexto, y las altas cargas se vincularon a eventos adversos.
15	2021	Síndrome de burnout en enfermería en UCI y seguridad del paciente	Cuba	Durán Rodríguez R, Gamez Toirac Y, Toirac Sánchez K, et al.	Descriptivo transversal	32 profesionales de enfermería en UCI de adultos	Se encontró agotamiento físico en el 75 % del personal, con predominio de niveles altos; se reconoció el burnout como riesgo psicosocial que puede comprometer la seguridad del paciente crítico.
16	2019	Tiempo de atención de enfermería e indicadores de calidad en UCI	Brasil	Garcia PC, Tronchin DMR, Fugulin FMT	Observacional correlacional	Registros de 11 UCI (tiempo de atención, dispositivos, eventos adversos)	Los tiempos de atención por paciente fueron elevados, pero no se halló correlación significativa entre tiempo y pérdidas no planificadas de dispositivos; se recomienda profundizar en el impacto

							de recursos humanos sobre calidad y seguridad.
17	2019	Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeros intensivistas: revisión sistemática	Brasil	Aragão NSC, Barbosa GB, Nascimento Sobrinho CL	Revisión sistemática	13 estudios con enfermeras/os de UCI	Se observó alta prevalencia de burnout (14,3–67 %) asociada a variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil) y laborales (tiempo y turno de trabajo), con heterogeneidad en las estimaciones por diferencias en el uso del MBI.
18	2024	Capacitación en resiliencia con mHealth sobre estrés y ansiedad en enfermeras de UCI: ensayo controlado aleatorizado	Irán	Abbasalizadeh M, Farsi Z, Sajadi SA, Atashi A, Fournier A	Ensayo controlado aleatorizado	Enfermeras de UCI asignadas a intervención de resiliencia vía mHealth vs control	La intervención basada en micro-aprendizaje mejoró resiliencia y redujo estrés y ansiedad en enfermeras de UCI, mostrando la utilidad de programas digitales breves de apoyo psicológico.
19	2019	Aplicación del Nursing Activities Score en diferentes tipos de UCI: revisión integrativa	Brasil	Nobre RAS, Rocha HMN, Santos FJ, Santos AD, Mendonça RG, Menezes AF	Revisión integrativa	20 estudios (2007-2017) en UCI general, quirúrgica, cardiológica y de trauma	Encontró alta carga de trabajo (NAS >50) en todos los tipos de UCI, especialmente en UCI de trauma; el número promedio de profesionales calculado por NAS superó lo exigido

							por la legislación, evidenciando infra-dotación.
20	2025	Rol de las enfermeras en el cuidado espiritual de pacientes y familias en UCI: revisión de alcance	Chile / Latinoamérica	Kappes M, Fernández-Silva CA, Catalán L, Navalle C, Díaz M, Guglielmi I	Revisión de alcance (scoping review)	11 estudios (2015-2023) sobre espiritualidad en cuidados de enfermería en UCI	Identifica diversas formas de cuidado espiritual brindado por enfermeras y barreras personales, organizativas y de equipo; destaca la importancia de la preparación, comunicación y capellanía como facilitadores del acompañamiento espiritual.
21	2023	Los efectos de la alta rotación de enfermeras en la atención al paciente: Perspectivas de los gerentes de unidad en unidades de cuidados críticos	África	Randa, Moreoagae. B. y Phale, Johanna M	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo	9 jefes de enfermería de un hospital universitario de Sudáfrica	El estudio identificó que la alta rotación de enfermeras en UCI se debe a ratios inadecuados de personal, absentismo y sobrecarga laboral. Esto provoca incumplimiento de estándares enfermera-paciente, disminución de la calidad del cuidado y la asignación de enfermeras no especializadas, afectando los resultados clínicos. La rotación elevada también

							limita la capacidad de los jefes de unidad para planificar y gestionar eficazmente los servicios.
22	2022	Sobrecarga laboral en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos	Ecuador	Julia T Espinel G., Liliana R. Rojas G. Edita Santos ,HortenciaSolórzano, Carmen N. Pérez C, Jovany Martínez M.	investigación descriptiva, retrospectiva con diseño no experimental	70 enfermeros que conforman el universo de los que laboraban en las UCI del Hospital General de Portoviejo y el Hospital General de Manta durante el periodo de febrero 2018 a febrero 2021	El estudio evaluó la sobrecarga laboral en 70 enfermeros de UCI mediante el NAS, encontrando sobrecarga en todos los turnos, especialmente en el turno nocturno, que presentó los puntajes NAS más altos. Las mujeres fueron mayoría y predominó la instrucción universitaria. Las tareas con mayor carga fueron el cuidado y apoyo al paciente y familia, mientras que la movilización mostró menor puntaje. En conclusión, la sobrecarga laboral fue significativa, con mayor intensidad durante la noche.

23	2024	Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI usando TISS 28 y NAS: Revisión sistemática	Ecuador	Jenny Cabrera, Judith Francisco Pérez	Revisión de alcance (scoping review)	12 estudios comparativos	La revisión analizó 12 estudios que evaluaron la carga de trabajo en UCI mediante las escalas TISS-28 y NAS, evidenciando que la escasez de personal incrementa la relación enfermera-paciente hasta 3:1, generando mayor sobrecarga y estrés emocional. Los estudios coinciden en que una alta carga laboral se asocia con mayor mortalidad, más eventos adversos y complicaciones, afectando tanto al personal como a los pacientes. Se recomienda optimizar la gestión del personal y ajustar la relación enfermera-paciente para mejorar la calidad del cuidado y reducir riesgos.
----	------	---	---------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	--

Tabla 4 *Tabla comparativa de prevalencia de sobrecarga laboral en enfermería en UCI*

Estudio / Fuente	Prevalencia / Nivel de Sobrecarga	Factores principales asociados
Espinel et al. 2022 (Revista Qhali Kay)	Sobre carga en todos los turnos, mayor en nocturno (hasta 100%)	Alta complejidad del cuidado, número elevado de pacientes, insuficiencia de recursos, estrés emocional, falta de personal
Salazar et al. 2024 (Reincisol)	Alta carga laboral marcada por cuidados complejos y escasez de personal	Complejidad de casos, falta de formación continua, problemas de comunicación, presión por estándares estrictos
Estudio IAHULA Venezuela (2024)	Niveles desde media a alta en tareas críticas como administración de medicamentos y cuidado de vías aéreas	Obstáculos en acceso a tecnologías y suministros, presión para rendimiento elevado
Jiménez-Hernández et al. 2024	Alta prevalencia de estrés y fatiga en enfermeros de UCI	Sobrecarga física y mental, presión temporal y de precisión elevada

Estas tablas resumen que la prevalencia de sobrecarga laboral en enfermería de UCI es alta, especialmente en turnos nocturnos y en tareas críticas que demandan elevada concentración y precisión. Los principales factores son la insuficiencia de personal, complejidad y número de pacientes, falta de recursos, y obstáculos en el entorno laboral.

Tabla 5 *Tabla comparativa de efectividad de intervenciones organizacionales vs individuales*

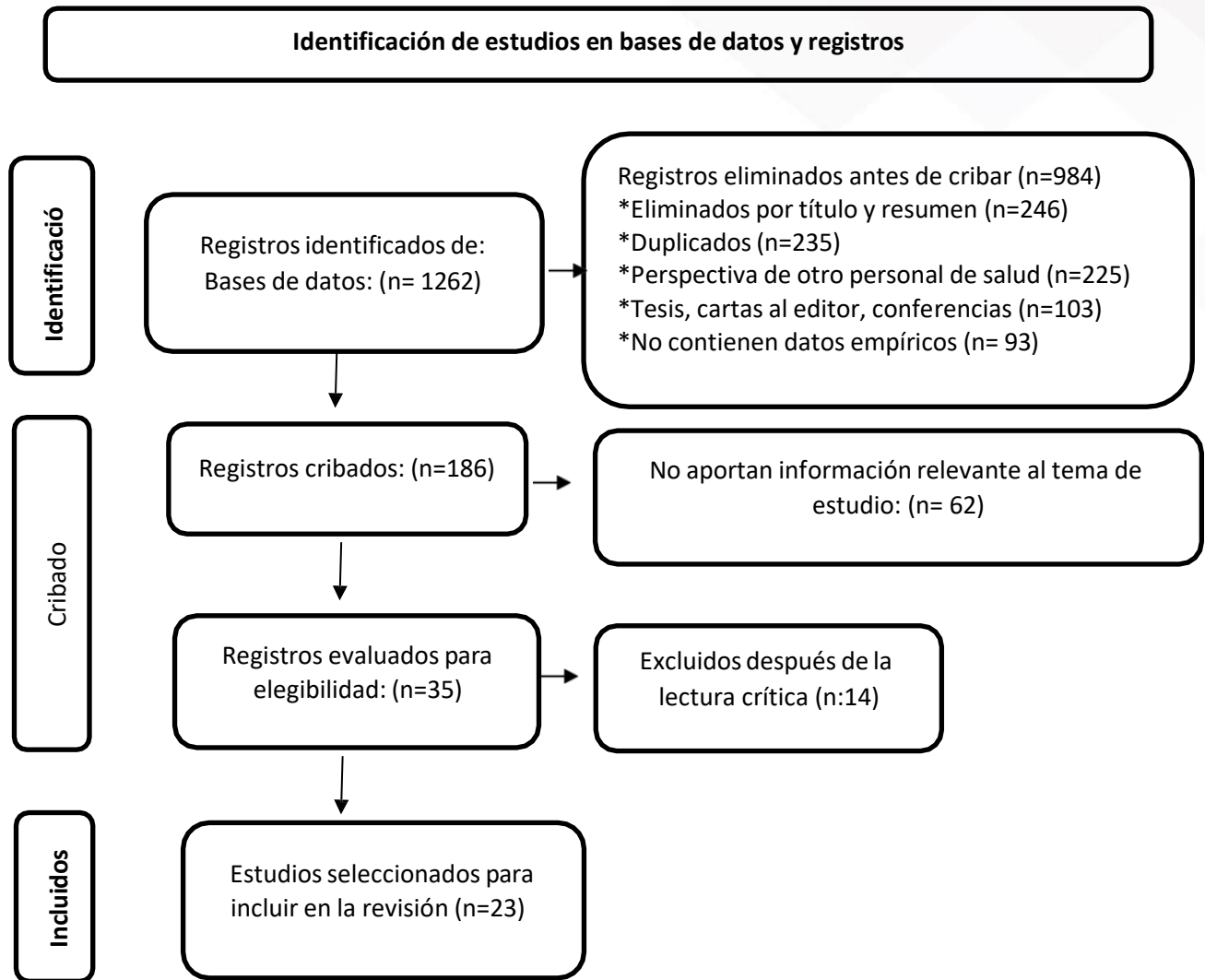
Tipo de intervención	Descripción / Ejemplos	Resultados / Impacto Documentado	Fuente / Nota
Intervenciones organizacionales	Mejora de condiciones laborales (dotación adecuada de personal, protocolos de trabajo, tecnología, supervisión)	Reducción significativa de carga laboral, mejora en la eficiencia y seguridad del paciente. Limitaciones / Consideraciones Dependencia de recursos institucionales, implementaciones complejas	Estudio IAHULA (2021), Salazar et al. (2024)
Intervenciones individuales	Educación, estrategias de autocuidado, manejo emocional, relajación, habilidades de cuidado para cuidadores y personal	Mejoría en percepción de sobrecarga, disminución de estrés y fatiga, aumento en satisfacción laboral Limitaciones / Consideraciones Impacto temporal, requiere motivación personal continua	Sánchez et al. (2016) intervención en cuidadores familiares
Combinación de ambas	Estrategias educativas junto a mejoras en entorno y protocolos laborales	Impacto más sostenido y mayor reducción del agotamiento y errores Limitaciones / Consideraciones Requiere coordinación y compromiso a varios niveles	Síntesis de varias fuentes

Esta tabla refleja que, aunque las intervenciones organizacionales presentan mayor impacto estructural en la reducción de la carga laboral, las individuales son esenciales para mejorar el bienestar emocional y psicológico del personal. La combinación de ambas maximiza los beneficios y favorece la sostenibilidad de los resultados.

Tabla 6 *Tabla de Enlaces de buscadores bibliográficos*

https://eric.ed.gov/
https://medlineplus.gov/spanish/
https://www.equator-network.org/
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
https://sso.healthcare.elsevier.com/lo/reset
https://id.elsevier.com/as/57k4nfrL6Y/resume/as/authorization.ping
https://www.cochranelibrary.com/
https://bvsalud.org/es/
https://rayyan.ai/
https://www.mendeley.com
https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.15265
https://www.youtube.com/watch?v=4Nb-hP34Mu8
https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pa2.745
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435622002566?casa_token=eYitiQ32cWoAAAAA:9hV9m6KcgxvK4TweiClk4BdIDw4jY8YmOHWctlUBFmeNvWYFnL0kilVUSYrgwnYYSUfRE1tua81M
https://www.youtube.com/watch?v=4Nb-hP34Mu8
https://scholar.google.com/scholar?q=work+overload+nursing+settings+ICU&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2016&as_yhi=2025
https://webdelmaestrocmf.com/portal/256-conectores-para-redaccion-de-textos/
https://orcid.org/

Figura 1 Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



Como podemos ver en la Figura 1, el diagrama de flujo de selección de estudios, se identifican 1262 fuentes, posterior son cribados 186 fuentes, finalmente se incluyen 23 revisiones bibliográficas.