Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 45-50, 2026
https://doi.org/10.62574/oaoirn57

Estrategias de manejo del estrés en enfermeras de unidades de cuidados intensivos: revisión bibliográfica

Stress management strategies for intensive care unit nurses: a literature review

Robinson Andrés Echeverría-Sosa
robinsones98@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-5315-5172

Darío Javier Martínez-Bastidas
dariomb01@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-5582-560X

Damaris Alejandra Rodríguez-Landeta
damarisrl07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-8034-2620

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se identificaron las estrategias de manejo del estrés descritas para enfermeras de unidades de cuidados intensivos. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de nueve estudios publicados entre 2014 y 2021 y localizados en PubMed, SciELO y Dialnet, agrupados en factores de estrés e intervenciones. El agotamiento se asoció con las horas nocturnas, el número de pacientes por turno, la falta de personal y el ruido, y el apoyo social moderó su relación con la ansiedad. El entrenamiento cognitivo-conductual y el mindfulness redujeron el estrés laboral y el cansancio emocional; los programas de mindfulness y resiliencia fueron factibles y el yoga redujo el cansancio emocional. Las recomendaciones de expertos priorizaron cambios en el entorno de trabajo. El manejo del estrés en enfermeras de cuidados intensivos combina intervenciones individuales con medidas institucionales sobre la dotación de personal, los turnos y el apoyo social.
Descriptores: estrés laboral; agotamiento profesional; enfermeras y enfermeros; unidades de cuidados intensivos; atención plena. (DeCS).

ABSTRACT

Stress management strategies described for intensive care unit nurses were identified. A narrative literature review was conducted of nine studies published between 2014 and 2021 and retrieved from PubMed, SciELO and Dialnet, grouped into stress factors and interventions. Burnout was associated with night-shift hours, number of patients per shift, staff shortages and noise, and social support moderated its relationship with anxiety. Cognitive-behavioral training and mindfulness reduced occupational stress and emotional exhaustion; mindfulness and resilience programs were feasible and yoga reduced emotional exhaustion. Expert recommendations prioritized changes in the work environment. Stress management in intensive care nurses combines individual interventions with institutional measures on staffing, shifts and social support.
Descriptors: occupational stress; burnout, professional; nurses; intensive care units; mindfulness. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos (UCI) atienden a pacientes en estado crítico, toman decisiones rápidas y asumen cargas de trabajo elevadas. La Critical Care Societies Collaborative describe el síndrome de agotamiento profesional como el resultado de un desequilibrio entre las características personales y los factores del trabajo y de la organización, y lo asocia con mayor rotación de personal, menor satisfacción de los pacientes, peor calidad de la atención y deterioro de la salud física y mental del profesional (1).

La magnitud del problema es alta. En un metaanálisis de 25 estudios con 20 723 trabajadores de UCI de adultos, entre ellos 12 536 enfermeras, el agotamiento de alto nivel alcanzó el 44 % en enfermería; el cansancio emocional fue mayor en enfermeras que en médicos (42 % frente a 28 %) y la prevalencia en enfermeras ascendió del 37 % al 61 % durante la pandemia de COVID-19 (2). Otra revisión con 1 986 enfermeras de UCI estimó un cansancio emocional del 31 %, una despersonalización del 18 % y una baja realización personal del 46 %, con mayor riesgo en profesionales jóvenes, solteras, con menos experiencia en la unidad, con más carga de trabajo y con jornadas más largas (3).

En la región andina, el 65,2 % del personal de una UCI de Huancayo, Perú, presentó estrés laboral de nivel medio y el 19,6 % de nivel alto (4). En una unidad de críticos de Madrid, con 71 enfermeras y 48 auxiliares de enfermería, los principales estresores fueron el sufrimiento y la muerte de los pacientes y la sobrecarga de trabajo (5). El agotamiento también afecta al paciente: se relaciona con menor desempeño, intención de abandonar el puesto, peor calidad y seguridad de la atención, eventos adversos, errores de medicación, infecciones y caídas (6).

El objetivo de este estudio fue identificar las estrategias de manejo del estrés descritas en la literatura científica para enfermeras de unidades de cuidados intensivos.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa. La búsqueda se efectuó en PubMed, SciELO y Dialnet y se orientó a estudios sobre factores de estrés e intervenciones para reducir el estrés laboral o el agotamiento en enfermeras de UCI; se excluyeron tesis y documentos sin revisión por pares. Se incluyeron nueve estudios publicados entre 2014 y 2021: tres revisiones (una con metaanálisis), dos estudios transversales, tres ensayos piloto o controlados y un informe de consenso con encuesta.

De cada estudio se registraron el diseño, la población, la intervención o el factor analizado y el hallazgo principal. Los resultados se agruparon en dos categorías: factores de estrés en la UCI e intervenciones para su manejo (Tabla 1).

El trabajo fue una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

Se analizaron nueve estudios: tres sobre factores de estrés y seis sobre su manejo (Tabla 1).

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre factores de estrés y estrategias de manejo en enfermeras de UCI.*

Ref.	Autor, año	Diseño y población	Hallazgo principal
(7)	Cobos López et al., 2021	Revisión; 10 estudios cuantitativos	Estrés de leve a intenso; falta de personal, ruido y rasgos de personalidad
(8)	Aragão et al., 2021	Transversal; 65 enfermeras, Brasil	Agotamiento 53,6 %; asociado con horas nocturnas y pacientes por turno
(9)	Zhang et al., 2020	Transversal; 514 médicos y enfermeras de UCI, China	El apoyo social moderó la relación entre agotamiento y ansiedad
(10)	Alkhawaldeh et al., 2020	Revisión sistemática; 12 estudios	Entrenamiento cognitivo-conductual y mindfulness redujeron el estrés laboral
(11)	Suleiman-Martos et al., 2020	Metaanálisis; 17 estudios, 632 participantes	Mindfulness redujo cansancio emocional y despersonalización
(12)	Steinberg et al., 2017	Piloto aleatorizado; personal de UCI quirúrgica	Mindfulness en horario laboral; retención del 97 % y mayor compromiso
(13)	Mealer et al., 2014	Ensayo controlado; enfermeras de UCI	Programa de resiliencia factible y aceptable
(14)	Alexander et al., 2015	Piloto aleatorizado; 40 enfermeras	Yoga de 8 semanas: menos cansancio emocional y despersonalización
(15)	Kleinpell et al., 2020	Cumbre de 55 expertos y encuesta	Recomienda cambios en el entorno laboral y estrategias de resiliencia

Fuente: Propia (2026).

Factores de estrés en la UCI

Una revisión de 1 287 registros incluyó 10 estudios cuantitativos y halló niveles de estrés de leve a intenso en enfermeras de UCI, vinculados con la falta de personal, el ruido, los rasgos de personalidad y la meticulosidad (7). En 65 enfermeras de UCI de Bahía, Brasil, la prevalencia del síndrome de agotamiento fue del 53,6 % y se asoció, entre otros factores, con las horas semanales de trabajo nocturno, el tipo de vínculo laboral, el número de pacientes por turno y el trabajo de alta exigencia (8).

En 514 médicos y enfermeras de UCI de tres hospitales chinos, el apoyo social moderó la relación entre el agotamiento y los síntomas de ansiedad; con puntuaciones de apoyo social superiores a 4,26, el agotamiento dejó de asociarse con la ansiedad (9).

Intervenciones para el manejo del estrés

Una revisión sistemática de 12 estudios publicados entre 2011 y 2019 encontró que el entrenamiento en habilidades cognitivo-conductuales y las intervenciones basadas en mindfulness fueron más eficaces que las condiciones control para reducir el estrés laboral en enfermeras de cuidados intensivos y críticos (10). Un metaanálisis de 17 estudios con 632 profesionales de enfermería mostró que el entrenamiento en mindfulness disminuyó el cansancio emocional y la despersonalización y aumentó la realización personal (11).

En una UCI quirúrgica, un programa grupal de mindfulness de una hora semanal durante 8 semanas, en horario laboral, logró una retención del 97 % y aumentó el compromiso con el trabajo en el grupo intervenido (12). Un programa de resiliencia de 12 semanas para enfermeras de UCI combinó un taller educativo, escritura expresiva, consejería ante eventos críticos, mindfulness y ejercicio aeróbico; fue factible y aceptable, y los síntomas de estrés postraumático disminuyeron en ambos grupos (13).

La actividad física también mostró beneficio. En 40 enfermeras, un programa de yoga de 8 semanas aumentó el autocuidado y el mindfulness y redujo el cansancio emocional y la despersonalización frente al grupo control (14). En el plano organizacional, una cumbre de 55 expertos y una encuesta con cerca de 680 profesionales de cuidados críticos recomendaron sensibilizar a clínicos y directivos, modificar el entorno de trabajo e investigar estrategias prácticas; parte de los encuestados no contaba con medidas de prevención del agotamiento en su institución (15).

DISCUSIÓN

Las estrategias identificadas actúan en dos niveles: el individual, con mindfulness, entrenamiento cognitivo-conductual, resiliencia y actividad física, y el organizacional, con dotación de personal, organización de turnos y apoyo institucional. La evidencia individual es la más abundante. Alkhawaldeh et al. (10) y Suleiman-Martos et al. (11) coinciden en el efecto del mindfulness sobre el estrés y el cansancio emocional, Steinberg et al. (12) mostraron que un programa de mindfulness es viable dentro de la jornada laboral, y Alexander et al. (14), que el yoga reduce el cansancio emocional.

Los factores de estrés descritos explican por qué las medidas individuales no bastan. Las horas nocturnas, el número de pacientes por turno y la alta exigencia del puesto se asociaron con el agotamiento (8), y la falta de personal y el ruido aparecen como estresores recurrentes (7). Estos hallazgos concuerdan con los de Ramírez-Elvira et al. (3), que vinculan la carga de trabajo y las jornadas largas con el agotamiento, y con la prevalencia del 44 % en enfermeras de UCI estimada por Papazian et al. (2). La prevalencia del 53,6 % en Brasil (8) y el predominio de estrés medio y alto en Perú (4) indican que el problema también afecta a las UCI latinoamericanas.

El apoyo social amortigua el efecto del agotamiento sobre la ansiedad (9), lo que respalda los espacios de diálogo y acompañamiento entre pares y supervisores. La declaración de la Critical Care Societies Collaborative (1) y la cumbre posterior (15) atribuyen a las instituciones la responsabilidad de prevenir el agotamiento, y Alkhawaldeh et al. (10) recomiendan que las intervenciones futuras incorporen el nivel organizacional.

Para enfermería, los resultados orientan a ofrecer programas breves de mindfulness, yoga o resiliencia dentro del horario laboral, a revisar la asignación de pacientes y las horas nocturnas, y a vigilar de forma periódica el estrés y el agotamiento del equipo. Las jefaturas

de enfermería pueden incluir estas acciones en la salud ocupacional de la UCI, con atención a las enfermeras jóvenes y con menos experiencia (3).

Entre las limitaciones figuran el carácter narrativo de la revisión, sin registro del número de documentos en cada etapa de selección, y la falta de evaluación formal de la calidad metodológica. Varias intervenciones provienen de estudios piloto con muestras pequeñas y seguimiento corto, y algunas incluyeron personal de enfermería de otras áreas o médicos, lo que limita la generalización a las UCI ecuatorianas.

CONCLUSIÓN

Las estrategias con mayor respaldo para el manejo del estrés en enfermeras de UCI son el mindfulness, el entrenamiento cognitivo-conductual, los programas de resiliencia y la actividad física, junto con el apoyo social. Su efecto depende de acciones institucionales sobre la dotación de personal, los turnos nocturnos y la carga asistencial. Se requieren ensayos controlados con seguimiento prolongado en UCI latinoamericanas.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official Critical Care Societies Collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. Am J Crit Care. 2016;25(4):368-76. doi:10.4037/ajcc2016133
2. Papazian L, Hraiech S, Loundou A, Herridge MS, Boyer L. High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med. 2023;49(4):387-400. doi:10.1007/s00134-023-07025-8
3. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21):11432. doi:10.3390/ijerph182111432
4. Acosta-Román M, Saldaña-Chafloque CF, Poma-Poma DI, Olivas-Alvarez AB, Nieva-Villegas LM. Estrés laboral en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la sierra peruana. Vive Rev Salud. 2023;6(18):815-26. doi:10.33996/revistavive.v6i18.265

5. Simón García MJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, Calvo Gutierro MA, Gómez De Enterría Pérez C. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Enferm Intensiva. 2005;16(1):3-14. doi:10.1016/S1130-2399(05)73380-0
6. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health. 2020;18(1):41. doi:10.1186/s12960-020-00469-9
7. Cobos López G, Soriano Torres Á, Seijo López ML. Estrés laboral en enfermería de cuidados críticos. SANUM [Internet]. 2021;5(4):74-85. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8846889
8. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DSS, Vilas Bôas LBS, Martins Júnior DF, et al. Burnout syndrome and associated factors in intensive care unit nurses. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20190535. doi:10.1590/0034-7167-2019-0535
9. Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, et al. Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. BMC Psychiatry. 2020;20(1):197. doi:10.1186/s12888-020-02603-2
10. Alkhawaldeh JM, Soh KL, Mukhtar F, Peng OC, Anshasi HA. Stress management interventions for intensive and critical care nurses: a systematic review. Nurs Crit Care. 2020;25(2):84-92. doi:10.1111/nicc.12489
11. Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De la Fuente GA, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2020;76(5):1124-40. doi:10.1111/jan.14318
12. Steinberg BA, Klatt M, Duchemin AM. Feasibility of a mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel. Am J Crit Care. 2017;26(1):10-8. doi:10.4037/ajcc2017444
13. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum BO, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. Am J Crit Care. 2014;23(6):e97-105. doi:10.4037/ajcc2014747
14. Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for self-care and burnout prevention among nurses. Workplace Health Saf. 2015;63(10):462-70. doi:10.1177/2165079915596102
15. Kleinpell R, Moss M, Good VS, Gozal D, Sessler CN. The critical nature of addressing burnout prevention: results from the Critical Care Societies Collaborative's National Summit and survey on prevention and management of burnout in the ICU. Crit Care Med. 2020;48(2):249-53. doi:10.1097/CCM.0000000000003964

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/