

Article: Revisión

Impact of the work environment on the mental health of nurses in intensive care units

Impacto del entorno laboral en la salud mental de enfermeras en unidades de cuidados intensivos

¹Emily Ashley Alvarado Bastidas  .¹ Universidad Estatal de Milagro, Ecuador*Corresponding author: Emily Ashley Alvarado Bastidas 

Submitted: 15-07-2023

Revised: 22-07-2023

Accepted: 01-08-2023

Published: 24-08-2023

Cite as:

Alvarado Bastidas, E. A. (2023). Impacto del entorno laboral en la salud mental de enfermeras en unidades de cuidados intensivos. *Genius-Pro Science*, 1(2), 1-13. <https://science.genius-pro.org/index.php/gps/article/view/8>

ABSTRACT

This integrative review examines scientific literature published from 2019 to 2023 on the relationship between the work environment and mental health among intensive care unit nurses. A bibliographic update and metadata audit were conducted, including cross-verification of DOIs and editorial data through PubMed, publisher websites, and open academic sources. The final corpus comprised 31 publications from the five-year period and was synthesized thematically and narratively. Findings indicate that burnout, depression, anxiety, moral distress, and compassion fatigue are associated with workload, staffing, practice-environment quality, exposure to ethically challenging situations, and work organization. Intervention evidence is promising, particularly for mindfulness, resilience, ethics education, and debriefing, but remains limited by small samples and heterogeneity. Protecting mental health therefore requires combining organizational change with individual and team resources rather than placing responsibility solely on nurses to adapt to structurally adverse conditions.

Keywords: work environment; mental health; critical care nursing; burnout; moral distress; intensive care units.

RESUMEN

Esta revisión integrativa examina la producción científica del quinquenio 2019–2023 sobre la relación entre el entorno laboral y la salud mental de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos. La búsqueda se orientó a Scopus y SciELO mediante términos relacionados con enfermería de cuidados críticos, entorno laboral, carga de trabajo, dotación, burnout, depresión, ansiedad, distrés moral y fatiga por compasión. La evidencia fue sintetizada de forma temática y narrativa. Los hallazgos muestran que burnout, depresión, ansiedad, distrés moral y fatiga por compasión se relacionan con carga de trabajo, dotación, calidad del entorno de práctica, exposición a situaciones éticamente complejas y organización del trabajo. La evidencia de intervenciones es prometedora, especialmente para mindfulness, resiliencia, educación ética y debriefing, pero permanece limitada por tamaños muestrales pequeños y heterogeneidad. Se concluye que la protección de la salud mental requiere combinar cambios organizacionales con recursos individuales y de equipo.

Palabras clave: entorno laboral; salud mental; enfermería de cuidados críticos; burnout; distrés moral; unidades de cuidados intensivos.

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos concentran la máxima complejidad asistencial del hospital, reúnen a los pacientes en estado crítico, operan con tecnología de alta sofisticación y exigen de su personal una disponibilidad permanente, una precisión extrema y una exposición cotidiana al sufrimiento, a la muerte y a las decisiones moralmente difíciles.

La pandemia de COVID 19 elevó ese riesgo a su máxima expresión. El estudio transversal de Azoulay y colaboradores, realizado en 21 unidades de cuidados intensivos francesas entre abril y mayo de 2020, encontró que la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y disociación peritraumática alcanzó el 50,4 %, el 30,4 % y el 32 % respectivamente, con las tasas más altas en el personal de enfermería (Azoulay et al., 2020). Esas cifras, obtenidas en contextos muy diversos, coinciden en señalar que la salud mental de las enfermeras de cuidados intensivos constituye un problema estructural y no un fenómeno transitorio.

La pregunta que orienta el campo de estudio se ha desplazado, por tanto, desde la descripción de la prevalencia hacia la identificación de los factores asociados del deterioro, y el entorno laboral ha emergido como el factor de mayor peso. El estudio transversal nacional belga de Bruyneel y colaboradores, realizado después de dos años de pandemia con enfermeras de cuidados intensivos, mostró que las enfermeras que trabajan en hospitales con un mejor entorno laboral presentan menor riesgo de burnout y de intención de abandonar la profesión, y que una razón más favorable de pacientes por enfermera se asocia con menor agotamiento emocional y menor despersonalización (Bruyneel et al., 2022). El metaanálisis de la Practice Environment Scale of the Nursing Work Index realizado por Zangaro y Jones, con 80.563 participantes provenientes de 51 estudios, observó que la medición del entorno de práctica enfermera posee propiedades psicométricas robustas y que sus puntuaciones se asocian de manera consistente con los desenlaces de bienestar del personal (Zangaro & Jones, 2019).

Ese vínculo entre la organización del trabajo y la salud mental de las enfermeras de cuidados intensivos presenta, sin embargo, una debilidad estructural: la evidencia se encuentra dispersa en estudios de distinta naturaleza y de distinta procedencia geográfica, con predominio de los contextos de ingresos altos, y faltan síntesis que integren las dimensiones del entorno laboral con los desenlaces de salud mental y que orienten las estrategias de intervención. Con base en la producción científica del quinquenio 2019 a 2023, la presente investigación se propuso examinar la evidencia sobre el impacto del entorno laboral en la salud mental de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos, a partir de la literatura indexada en Scopus y SciELO, con el fin de caracterizar los desenlaces de salud mental documentados en esta población, identificar las dimensiones del entorno laboral asociadas con dichos desenlaces, describir las estrategias de intervención y de apoyo evaluadas y valorar las implicaciones para la gestión del cuidado. La pregunta de investigación que orienta el estudio es la siguiente: ¿qué dimensiones del entorno laboral de las unidades de cuidados intensivos documenta la evidencia como factores asociados de la salud mental de las enfermeras y qué estrategias se asocian con la protección de ese bienestar? Por tratarse de una síntesis integrativa de evidencia y no de un diseño experimental, no se formula una hipótesis de comprobación estadística, sino una proposición de trabajo: se anticipa que el corpus documentará múltiples dimensiones del entorno laboral asociadas con la salud mental de las enfermeras de cuidados intensivos, entre ellas la dotación

de personal, la carga de trabajo, el liderazgo, la participación institucional, la colaboración interprofesional, el estrés moral y el trabajo por turnos, y que las intervenciones centradas en esas dimensiones constituyen la vía más efectiva de protección.

LITERATURE REVIEW

La unidad de cuidados intensivos como entorno laboral de alto riesgo

La caracterización del entorno laboral de las unidades de cuidados intensivos constituye el punto de partida de la literatura especializada. La revisión de Friganović y colaboradores, que sistematizó 29 estudios originales publicados durante los últimos quince años sobre el estrés y el síndrome de burnout en la enfermería de cuidados críticos, definió la unidad de cuidados intensivos como un escenario de alta demanda emocional y física, donde la exposición diaria al dolor, a la muerte y a los dilemas éticos se combina con la responsabilidad de decisiones de gran envergadura (Friganović et al., 2019). El análisis de Lü y colaboradores sobre las enfermeras de cuidados intensivos chinas añadió que los desencadenantes de estrés que distinguen a estas unidades de otras áreas incluyen la elevada mortalidad y morbilidad de los pacientes, la complejidad del entorno y el encuentro frecuente con eventos críticos y traumáticos, y que la investigación sobre la salud mental de este colectivo, aunque creciente, sigue siendo escasa en comparación con la dedicada a otros profesionales (Lü et al., 2019). La revisión de la literatura sobre el síndrome de burnout en enfermeras intensivistas realizada por Aragão y colaboradores en el contexto brasileño e internacional observó que la elevada prevalencia del síndrome constituye el resultado más observado y que variables como la edad, el sexo, el estado civil, el tiempo y el turno de trabajo aparecen asociadas de manera recurrente (Aragão et al., 2019).

Esa caracterización se ha expresado también en cifras. La revisión sistemática con metaanálisis de Ramírez Elvira y colaboradores, que integró quince artículos para la revisión y cuatro para el metaanálisis, con una muestra de 1.986 enfermeras de cuidados intensivos, estimó una prevalencia de agotamiento emocional alto del 31 %, de despersonalización alta del 18 % y de baja realización personal del 46 %, y encontró que el agotamiento emocional se relaciona de manera significativa con la depresión y con factores de personalidad, mientras que factores sociodemográficos como la juventud, la soltería y la menor experiencia en cuidados intensivos, junto con las condiciones de trabajo como la carga y la duración de las jornadas, influyen sobre el riesgo del síndrome (Ramírez-Elvira et al., 2021).

Síndrome de burnout en la enfermería de cuidados críticos

El burnout constituye el desenlace de salud mental más estudiado en la enfermería de cuidados intensivos. La investigación de Lü y colaboradores sobre el efecto moderador de la atención plena en la relación entre el estrés percibido y los desenlaces de salud mental de las enfermeras intensivistas chinas reportó que el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal se registran en el 73 %, el 48 % y el 60 % de las enfermeras de cuidados críticos, según los estudios que integraron su marco teórico (Lü et al., 2019). El estudio brasileño de Farias Silva y colaboradores, desarrollado con profesionales de enfermería de unidades de terapia intensiva, verificó la importancia de la salud mental de los trabajadores para el desempeño profesional y para la calidad de la asistencia, y describió que el estrés y la insatisfacción profesional forman parte de la vida

cotidiana de estos equipos debido a las condiciones del entorno, al tiempo de trabajo, a la complejidad de las relaciones humanas, a la autonomía profesional, a la alta demanda de habilidades y a la necesidad de planificar los recursos humanos y materiales (Silva et al., 2020).

La pandemia transformó el panorama del burnout en la región y en el mundo. El estudio transversal de Bruyneel y colaboradores, realizado con enfermeras de cuidados intensivos belgas después de dos años de pandemia, encontró que el burnout y la intención de abandonar la profesión alcanzaron niveles altos, pero que el bienestar resultó mejor en los hospitales con entornos laborales de alta calidad y con razones más favorables de pacientes por enfermera, y que las dimensiones del entorno con menor puntuación fueron la participación de la enfermera en los asuntos hospitalarios y la adecuación de la dotación y de los recursos, las cuales requieren atención particular (Bruyneel et al., 2022).

Ansiedad, depresión y estrés postraumático

La literatura sobre los desenlaces de ansiedad, depresión y estrés postraumático en la enfermería de cuidados intensivos ha crecido de manera notable a partir de la pandemia. El estudio de Azoulay y colaboradores en las unidades de cuidados intensivos francesas identificó seis factores asociados modificables de los síntomas de trastornos mentales: el miedo a la infección, la incapacidad de descansar, la incapacidad de cuidar a la familia, la dificultad para manejar las emociones, el pesar por las restricciones de las visitas y la presencia en decisiones apresuradas de fin de vida, y encontró que el sexo masculino se asociaba de manera independiente con una menor prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y disociación peritraumática, con razones de probabilidad de 0,58, 0,57 y 0,49 respectivamente (Azoulay et al., 2020). El estudio multicéntrico suizo de Wozniak y colaboradores, que comparó a los trabajadores de cuidados intensivos con los de otras unidades durante la pandemia, encontró que el 22 % presentó distrés peritraumático, factor de riesgo conocido de estrés postraumático, y que las condiciones laborales favorables, en particular una razón de una enfermera por cada dos pacientes, contribuyeron a moderar la carga psicológica (Wozniak et al., 2021).

Las síntesis de alcance regional confirman la magnitud del problema.

Distrés moral y sufrimiento ético

El distrés moral ocupa un lugar central en la explicación del deterioro de la salud mental de las enfermeras de cuidados intensivos. La encuesta transversal de Colville y colaboradores, realizada con 171 enfermeras y médicos de cuidados intensivos del Reino Unido, encontró una puntuación media de 70,2 puntos en la escala revisada de distrés moral, y verificó asociaciones significativas con el sexo femenino, con la depresión y con la intención de abandonar el empleo, de modo que quienes consideraban dejar el trabajo presentaban puntuaciones de 85,5 frente a 67,2 entre quienes no lo consideraban (Colville et al., 2018). El estudio rumano de Petrișor y colaboradores, realizado durante la pandemia, encontró que los factores sistémicos constituyeron las raíces más importantes del distrés moral y que este se asociaba con la ansiedad, la depresión y la intención de abandonar la unidad (Petrișor et al., 2021). La investigación de Asadi y colaboradores sobre la fatiga por alarmas y el distrés moral en las enfermeras de cuidados intensivos durante la pandemia documentó que el distrés moral, definido como el malestar que surge cuando la persona reconoce la acción moral

correcta pero no puede llevarla a cabo, produce síntomas como tristeza, frustración y ansiedad, y que en el largo plazo conduce al burnout y a la insatisfacción laboral, con los niveles más altos registrados precisamente en las unidades de cuidados intensivos (Asadi et al., 2022).

Fatiga por compasión y estrés traumático secundario

La fatiga por compasión y el estrés traumático secundario configuran otra vía de deterioro de la salud mental asociada directamente a la exposición emocional del cuidado. La investigación de Amarneh y Al Dwieb con enfermeras de unidades de cuidados intensivos jordanas encontró que el 50,9 % de las participantes presentó niveles moderados de estrés traumático secundario y el 22,5 % niveles altos o severos, mientras que el 54,7 % manifestó niveles moderados de burnout y el 21,6 % niveles altos, de modo que la carga de fatiga por compasión resultó un hallazgo esencial con efectos negativos sobre la salud de las profesionales y de sus pacientes (Amarneh & AL-Dwieb, 2022). El estudio de Md Kasim y colaboradores con 106 enfermeras de cuidados críticos de un hospital público malasio encontró niveles moderados de burnout, de estrés traumático secundario y de satisfacción por compasión, y detectó que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos presentaban niveles altos de estrés traumático secundario en comparación con las demás unidades (Kasim et al., 2022).

El entorno laboral medido: dotación, liderazgo, participación y colaboración

La medición del entorno laboral de enfermería se ha consolidado en torno a la Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, cuyo metaanálisis de generalización de la confiabilidad, realizado por Zangaro y Jones, estimó una confiabilidad media de las puntuaciones de 0,922 en 38 estudios con 68.278 participantes, con valores de 0,946 en los estudios estadounidenses y de 0,907 en los internacionales (Zangaro & Jones, 2019). El metaanálisis de Lake y colaboradores sobre las asociaciones entre el entorno laboral hospitalario y cuatro conjuntos de desenlaces encontró asociaciones consistentes entre las puntuaciones del entorno y los desenlaces de enfermería, incluida la satisfacción, el burnout y la intención de abandono, y subrayó que la adecuación de la dotación y de los recursos, la capacidad del liderazgo de la enfermera gestora y la calidad de las relaciones médico enfermera constituyen las subescalas más estrechamente asociadas con el bienestar del personal (Lake et al., 2019).

La dotación de personal constituye la dimensión del entorno con mayor respaldo empírico sobre los desenlaces de los pacientes y, por extensión, sobre la carga del personal. El estudio de Griffiths y colaboradores con datos de 137 hospitales del Reino Unido encontró que una menor dotación de enfermeras tituladas y un mayor número de admisiones por enfermera se asocian con un mayor riesgo de muerte durante la hospitalización (Griffiths et al., 2018). El estudio longitudinal retrospectivo de Musy y colaboradores, realizado con datos de 55 unidades, 79.893 pacientes y 3.646 enfermeras de un hospital universitario suizo, encontró que la exposición a turnos con niveles altos de enfermeras tituladas se asociaba con menores probabilidades de mortalidad, con una reducción del 8,7 %, mientras que la exposición a turnos con baja dotación se asociaba con mayores probabilidades, con un incremento del 10 % (Musy et al., 2021).

Trabajo por turnos, sueño y salud mental

La organización temporal del trabajo aporta una dimensión adicional al impacto del entorno sobre la salud mental. La investigación de Wang y colaboradores con enfermeras psiquiátricas chinas observó que el trabajo por turnos altera el ciclo de sueño y vigilia y que el distrés psicológico correlaciona de manera positiva con las dimensiones del sueño, de modo que las enfermeras que trabajan de noche presentan mayor probabilidad de encontrarse en estado de estrés que las del turno diurno (Wang et al., 2021). Esa evidencia, aunque no proviene exclusivamente de las unidades de cuidados intensivos, conecta la organización del tiempo de trabajo con los mecanismos fisiológicos del deterioro de la salud mental y recomienda la revisión de los patrones de turnos como componente de las estrategias de protección.

Intervenciones y estrategias de apoyo

La literatura sobre las intervenciones dirigidas a la salud mental de los profesionales de cuidados críticos ha crecido en paralelo al diagnóstico. La revisión de Kerlin, McPeake y Mikkelsen sobre el burnout en la medicina de cuidados críticos documentó que un taller de entrenamiento en resiliencia de dos días, centrado en el autocuidado, los ejercicios de atención plena y la escritura expresiva, resultó aceptable para las enfermeras de cuidados intensivos y se asoció con una disminución de las puntuaciones de síntomas de estrés postraumático, y recomendó el acceso a la terapia cognitivo conductual, la creación de grupos de apoyo y el entrenamiento en reducción del estrés como recursos organizacionales (Kerlin et al., 2020).

Las intervenciones de mayor escala han incluido el coaching psicológico y el apoyo organizacional. La reflexión de Thusini sobre la experiencia vivida del cuidado crítico durante la pandemia aportó la dimensión cualitativa de la resiliencia y recordó que los recursos de apoyo deben dirigirse tanto al manejo del estrés agudo como a la recuperación psicológica (Thusini, 2020).

Vacíos de la literatura

La revisión de la literatura permite identificar vacíos consistentes. En primer lugar, predomina la investigación transversal de prevalencia y de asociación, con escasos estudios longitudinales que verifiquen la trayectoria de los desenlaces de salud mental a lo largo del tiempo. En segundo lugar, la evidencia latinoamericana sobre el impacto del entorno laboral en la salud mental de las enfermeras de cuidados intensivos es comparativamente escasa y se concentra en diagnósticos descriptivos de prevalencia, con pocas evaluaciones de intervenciones. En tercer lugar, la mayoría de los estudios de intervención se limita a los efectos de corto plazo y a desenlaces de autoinforme. En cuarto lugar, la medición del entorno laboral rara vez se integra con la medición de los desenlaces de salud mental en un mismo modelo analítico. Finalmente, faltan investigaciones que vinculen las dimensiones del entorno con la calidad del cuidado y con los desenlaces de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. Esos vacíos justifican la necesidad de una síntesis integrativa que organice la evidencia disponible y que oriente las estrategias de intervención.

Evidencia complementaria del quinquenio

La ampliación del corpus refuerza la interpretación organizacional del problema. Jarden et al. (2020) mostraron que el bienestar de las enfermeras de cuidados intensivos depende de factores personales, relacionales y del entorno, mientras Jackson et al. (2018) describieron la resiliencia como un proceso de manejo de la exposición repetida a situaciones de alta intensidad. Hancock et al. (2020), mediante grupos focales interprofesionales, identificaron problemas organizacionales, exposición a situaciones críticas y experiencias deficientes de equipo como fuentes convergentes de burnout y distrés moral. En conjunto, estos trabajos desplazan la explicación desde la vulnerabilidad individual hacia las condiciones de práctica y las relaciones de trabajo.

El distrés moral constituye uno de los mecanismos mejor documentados. Imbulana et al. (2021) encontraron que la evidencia de intervenciones era heterogénea y de calidad limitada, aunque identificaron componentes prometedores como educación, reflexión, debriefing y entrenamiento de resiliencia. Hickey (2022) llegó a una conclusión semejante al organizar las intervenciones en educación, mejora del entorno y estrategias de afrontamiento. Zeydi et al. (2022) también identificaron resultados favorables de talleres educativos, programas de empoderamiento moral, huddles éticos y paquetes de resiliencia, pero advirtieron sobre la limitada generalización. Andersson et al. (2022) y Rodríguez-Ruiz et al. (2022) muestran, además, que la pandemia intensificó los conflictos éticos y el distrés moral en las UCI.

La evidencia sobre desenlaces psicológicos e intervenciones individuales debe interpretarse en ese marco. Huang et al. (2022) estimaron una prevalencia agrupada de depresión o síntomas depresivos cercana a una cuarta parte de las enfermeras de UCI, con heterogeneidad muy elevada entre estudios. Xie et al. (2020) compararon una intervención educativa con una intervención basada en mindfulness y observaron mejoras sostenidas en dimensiones de burnout en el grupo de mindfulness. Estos hallazgos respaldan recursos individuales de afrontamiento, pero no sustituyen la necesidad de corregir dotación, cargas, liderazgo y oportunidades de participación profesional.

METHOD

Se realizó una revisión integrativa delimitada al quinquenio 2019–2023, utilizando la fecha de recepción del manuscrito como límite efectivo para las publicaciones de 2023. La búsqueda se orientó a Scopus y SciELO mediante términos equivalentes en español e inglés relacionados con intensive care nurse, critical care nursing, work environment, nurse staffing, workload, burnout, depression, anxiety, post-traumatic stress, moral distress y compassion fatigue. Se incluyeron estudios pertinentes sobre enfermeras de cuidados intensivos y desenlaces de salud mental o intervenciones vinculadas con el entorno laboral.

Se incluyeron estudios empíricos y revisiones del quinquenio que aportaran información verificable sobre enfermeras de cuidados intensivos o sobre dimensiones organizacionales directamente relacionadas con su bienestar psicológico. Se excluyeron publicaciones fuera del periodo, documentos sin trazabilidad bibliográfica, trabajos sin resultados diferenciados para personal de cuidados críticos y estudios centrados exclusivamente en otros profesionales cuando no permitían interpretar el componente enfermero. Las revisiones secundarias se utilizaron para contextualizar

magnitud, consistencia y vacíos; cuando coexistían con estudios primarios sobre una misma asociación, la interpretación evitó tratarlos como observaciones independientes.

De cada publicación elegible se extrajeron año, contexto, diseño, población, dimensión del entorno, desenlace de salud mental, intervención cuando existía y hallazgos principales. La síntesis fue temática y narrativa, con agrupación por burnout y estrés; ansiedad, depresión y trauma; distrés moral y resiliencia; fatiga por compasión; entorno de práctica y dotación; y estrategias de intervención. La heterogeneidad de instrumentos, poblaciones y diseños impidió realizar una síntesis cuantitativa conjunta.

Se verificaron autoría, año, título, revista y DOI o URL estable cuando estuvieron disponibles. La revisión no se presenta como sistemática ni se atribuye cumplimiento PRISMA, ya que no se ejecutó un protocolo prospectivo con cribado duplicado y evaluación formal del riesgo de sesgo de cada estudio. Esta delimitación metodológica evita sobredimensionar la fuerza de inferencia del manuscrito.

La revisión se desarrolló mediante síntesis temática y narrativa. La heterogeneidad de los diseños, instrumentos y desenlaces se consideró al interpretar la evidencia y al comparar los resultados entre contextos.

RESULTS

El corpus ampliado de 31 publicaciones confirma que el deterioro de la salud mental en cuidados intensivos resulta de la interacción entre demandas clínicas, organización del trabajo y recursos de afrontamiento. Friganović et al. (2019), Lü et al. (2019), Ramírez-Elvira et al. (2021) y Huang et al. (2022) muestran una carga importante de burnout, estrés y depresión. Jarden et al. (2020) aporta una perspectiva complementaria al señalar que el bienestar depende también de factores positivos del entorno, mientras Jackson et al. (2018) y Hancock et al. (2020) explican cómo la exposición repetida y los problemas organizacionales erosionan o fortalecen la resiliencia.

El entorno de práctica emerge como factor asociado modificable. Lake et al. (2019) y Bruyneel et al. (2022) relacionan mejores entornos laborales con desenlaces más favorables para las enfermeras, y Griffiths et al. (2018), Needleman et al. (2019) y Musy et al. (2021) muestran que la dotación también tiene consecuencias sobre la seguridad y los desenlaces de pacientes. Estas asociaciones no permiten atribuir causalidad directa sobre todos los componentes de salud mental, pero sostienen la interpretación de que el bienestar del personal no puede separarse de las condiciones de trabajo.

El distrés moral concentra una parte sustantiva de la evidencia. Colville et al. (2018), Petrișor et al. (2021), Asadi et al. (2022), Andersson et al. (2022) y Rodríguez-Ruiz et al. (2022) documentan su relación con restricciones organizacionales, conflicto ético y pandemia. Las revisiones de Imbulana et al. (2021), Hickey (2022) y Zeydi et al. (2022) muestran que las intervenciones disponibles son prometedoras pero todavía insuficientes para establecer una modalidad superior. En paralelo, Xie et al. (2020) aporta evidencia experimental favorable para mindfulness, lo que justifica incluir recursos de afrontamiento dentro de una estrategia más amplia.

Tabla 1

Distribución temática del corpus 2019–2023

Eje	n	Interpretación
Burnout, estrés y bienestar	8	Núcleo más frecuente; combina factores individuales, de equipo y organizacionales.
Ansiedad, depresión y trauma	5	Alta carga psicológica, especialmente en contextos de crisis y exposición sostenida.
Distrés moral y resiliencia	8	La restricción moral y el clima organizacional aparecen como mecanismos centrales.
Fatiga por compasión	3	Relacionada con exposición emocional y recursos de resiliencia.
Entorno de práctica, dotación y organización	4	Evidencia consistente sobre relevancia del entorno y de la disponibilidad de recursos.
Intervenciones específicas	3	Mindfulness, educación ética y debriefing son prometedores, aunque la evidencia es heterogénea.

Nota. Las frecuencias corresponden al foco principal asignado a cada publicación del corpus. Las categorías sintetizan asociaciones documentadas y no implican causalidad.

Nota. Cada publicación se asignó a un único eje de acuerdo con su propósito principal, evitando doble conteo. La suma corresponde a las 31 publicaciones del corpus.

Propuesta integrada de protección

La síntesis permite organizar la protección de la salud mental en tres niveles. El nivel organizacional prioriza dotación adecuada, distribución razonable de carga, liderazgo accesible, participación en decisiones, apoyo ético y espacios de debriefing. El nivel de equipo incorpora comunicación, apoyo entre pares, reflexión sobre casos complejos y mecanismos para expresar desacuerdo moral sin consecuencias punitivas. El nivel individual incluye acceso voluntario a apoyo psicológico, mindfulness, entrenamiento de resiliencia y detección temprana de síntomas. La combinación es esencial porque las intervenciones individuales no deben utilizarse para compensar de forma permanente entornos estructuralmente adversos.

DISCUSSION

La evidencia de 2019 a 2023 respalda una interpretación sistémica de la salud mental de las enfermeras de UCI. Friganović et al. (2019), Lü et al. (2019) y Ramírez-Elvira et al. (2021) describen una carga elevada de burnout, mientras Jarden et al. (2020) y Hancock et al. (2020) muestran que el bienestar depende de relaciones de equipo, liderazgo y organización. Esta convergencia reduce la utilidad de explicaciones centradas exclusivamente en vulnerabilidad individual y obliga a considerar

el entorno como parte del mecanismo causal plausible, aunque los diseños observacionales no permitan demostrar causalidad por sí solos.

El distrés moral refuerza esta lectura. Colville et al. (2018), Petrișor et al. (2021), Andersson et al. (2022) y Rodríguez-Ruiz et al. (2022) muestran que la tensión ética se intensifica cuando las profesionales conocen la acción que consideran adecuada pero encuentran restricciones organizacionales. Las revisiones de Imbulana et al. (2021), Hickey (2022) y Zeydi et al. (2022) coinciden en que existen intervenciones prometedoras, pero la heterogeneidad, los tamaños muestrales y el riesgo de sesgo impiden recomendar un único programa como solución universal.

Las intervenciones basadas en mindfulness y resiliencia deben interpretarse como complementos. Xie et al. (2020) muestra beneficios sobre dimensiones de burnout, mientras Jackson et al. (2018) conceptualiza la resiliencia como un proceso de manejo de la exposición. Sin embargo, si no se modifican carga, dotación, liderazgo y condiciones éticas, trasladar la responsabilidad al individuo puede convertirse en una respuesta insuficiente. La propuesta derivada de esta revisión, por tanto, combina estrategias estructurales, de equipo e individuales.

Las limitaciones incluyen la heterogeneidad de instrumentos, el predominio de diseños transversales y la diversidad de contextos asistenciales. La pandemia introduce además un estresor extraordinario que puede magnificar las asociaciones observadas en el entorno UCI. Estas condiciones limitan la comparación directa entre estudios y la generalización de los resultados.

CONCLUSIONS

La literatura publicada entre 2018 y 2022 muestra que la salud mental de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos se relaciona de manera consistente con características modificables del entorno laboral. Burnout, depresión, ansiedad, distrés moral y fatiga por compasión no pueden entenderse únicamente como problemas individuales, porque la carga de trabajo, la dotación, el liderazgo, la participación profesional y la exposición a restricciones éticas forman parte del contexto que los favorece o mitiga.

Las estrategias más defendibles son multicomponente: cambios organizacionales, apoyo del equipo, recursos éticos, detección temprana y acceso a intervenciones psicológicas o de mindfulness. La evidencia disponible es suficientemente consistente para justificar una respuesta institucional, pero todavía insuficiente para afirmar la superioridad de un programa específico. La investigación futura debe priorizar intervenciones organizacionales rigurosamente evaluadas y estudios longitudinales capaces de vincular bienestar del personal con calidad y seguridad del cuidado.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- Amarneh, B. H., & Al-Dwieb, H. M. (2022). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and resilience among intensive care unit nurses. *International Journal of Health Sciences*, 6(2), 1123–1134. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n2.11415>
- Andersson, M., Nordin, A., & Engström, Å. (2022). Critical care nurses' perception of moral distress in intensive care during the COVID-19 pandemic: A pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 72, 103279. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103279>

- Aragão, N. S. C. de, Barbosa, G. B., & Sobrinho, C. L. N. (2019). SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *Revista Baiana de Enfermagem* 33, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28605>
- Asadi, N., Salmani, F., Asgari, N., & Salmani, M. (2022). Alarm fatigue and moral distress in ICU nurses in COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, 21(1), 125–125. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00909-y>
- Azoulay, É., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., Souppart, V., Combes, A., Klouche, K., Argaud, L., Barbier, F., Jourdain, M., Reignier, J., Papazian, L., Guidet, B., Géri, G., Resche-Rigon, M., Guisset, O., Labbé, V., ... Kentish-Barnes, N. (2020). Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(10), 1388–1398. <https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568oc>
- Bruyneel, A., Bouckaert, N., Noordhout, C. M. de, Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus, W., & Heede, K. V. den. (2022). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104385–104385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>
- Colville, G., Dawson, D., Rabinthiran, S., Chaudry-Daley, Z., & Perkins-Porras, L. (2018). A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(3), 196–203. <https://doi.org/10.1177/1751143718787753>
- Friganović, A., Selić, P., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *PubMed*, 31, 21–31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714>
- Griffiths, P., Maruotti, A., Recio-Saucedo, A., Redfern, O., Ball, J., Briggs, J., Dall’Ora, C., Schmidt, P. E., & Smith, G. B. (2018). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 28(8), 609–617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>
- Hancock, J., Witter, T., Comber, S., Daley, P., Thompson, K., Candow, S., Follett, G., Somers, W., Collins, C., White, J., & Kits, O. (2020). Understanding burnout and moral distress to build resilience: A qualitative study of an interprofessional intensive care unit team. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(11), 1541–1548. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01789-z>
- Hickey, J. (2022). Interventions to reduce nurses’ moral distress in the intensive care unit: An integrative review. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 41(5), 274–280. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000542>
- Huang, H., Xia, Y., Zeng, X., & Lü, A. (2022). Prevalence of depression and depressive symptoms among intensive care nurses: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, 27(6), 739–746. <https://doi.org/10.1111/nicc.12734>
- Imbulana, D. I., Davis, P. G., & Prentice, T. M. (2021). Interventions to reduce moral distress in clinicians working in intensive care: A systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing*, 66, 103092. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103092>
- Jackson, J., Vandall-Walker, V., Vanderspank-Wright, B., Wishart, P., & Moore, S. L. (2018). Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of managing exposure. *Intensive & Critical Care Nursing*, 48, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.002>
- Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2020). Intensive care nurses’ well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*, 33(1), 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.11.068>

- Kasim, M. M., Sabar, T., Wahab, S. M. A., Zaki, M. A. A., Latif, R. A., & Bakar, N. (2022). Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction among Critical Care Nurses. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(10). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v12-i10/15454>
- Kerlin, M. P., McPeake, J., & Mikkelsen, M. E. (2020). Burnout and Joy in the Profession of Critical Care Medicine. *Critical Care*, 24(1), 98–98. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2784-z>
- Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Medical Care*, 57(5), 353–361. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001109>
- Lü, F., Xu, Y., Yu, Y., Peng, L., Wu, T., Wang, T., Liu, B., Xie, J., Song, X., & Li, M. (2019). Moderating Effect of Mindfulness on the Relationships Between Perceived Stress and Mental Health Outcomes Among Chinese Intensive Care Nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 260–260. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00260>
- Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2021). The association between nurse staffing and inpatient mortality: A shift-level retrospective longitudinal study. *ePrints Soton (University of Southampton)*, 120, 103950–103950. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103950>
- Needleman, J., Liu, J., Shang, J., Larson, E., & Stone, P. W. (2019). Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. *BMJ Quality & Safety*, 29(1), 10–18. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-009219>
- Petrișor, C., Breazu, C., Doroftei, M., Mărieș, I., & Popescu, C. A. (2021). Association of Moral Distress with Anxiety, Depression, and an Intention to Leave among Nurses Working in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 9(10), 1377–1377. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101377>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C. S., Fuente, G. A. C. la, & 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), 11432–11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Rodriguez-Ruiz, E., Campelo-Izquierdo, M., Boga Veiras, P., Mansilla Rodríguez, M., Estany-Gestal, A., Blanco Hortas, A., Rodríguez-Calvo, M. S., & Rodríguez-Núñez, A. (2022). Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on moral distress among nurses and physicians in Spanish ICUs. *Critical Care Medicine*, 50(5), e487–e497. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005434>
- Silva, A. P. F., Carneiro, L. V., & Ramalho, J. P. G. (2020). Burnout syndrome among critical care nursing professionals. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 915–920. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7986>
- Thusini, S. (2020). Critical care nursing during the COVID-19 pandemic: a story of resilience. *British Journal of Nursing*, 29(21), 1232–1236. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1232>
- Wang, B., Lu, Q., Sun, F., & Zhang, R. (2021). The relationship between sleep quality and psychological distress and job burnout among Chinese psychiatric nurses. *Industrial Health*, 59(6), 427–435. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0249>
- Wozniak, H., Benzakour, L., Moullec, G., Buetti, N., Nguyen, A. Q. H., Corbaz, S., Roos, P., Vieux, L., Suard, J.-C., Weissbrodt, R., Pugin, J., Pralong, J. A., & Cereghetti, S. (2021). Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Annals of Intensive Care*, 11(1), 106–106. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00900-x>

- Xie, C., Zeng, Y., Lv, Y., Li, X., Xiao, J., & Hu, X. (2020). Educational intervention versus mindfulness-based intervention for ICU nurses with occupational burnout: A parallel, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 52, 102485. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102485>
- Zangaro, G. A., & Jones, K. (2019). Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: A Reliability Generalization Meta-Analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 41(11), 1658–1684. <https://doi.org/10.1177/0193945918823779>
- Zeydi, A. E., Ghazanfari, M. J., Suhonen, R., Adib-Hajbaghery, M., & Karkhah, S. (2022). Effective interventions for reducing moral distress in critical care nurses. *Nursing Ethics*, 29(4), 1047–1065. <https://doi.org/10.1177/09697330211062982>

FUNDING:

Los autores declaran que este estudio no recibió ningún tipo de financiación externa por parte de agencias públicas, privadas, ni de organizaciones sin ánimo de lucro. Todas las actividades de investigación, análisis y desarrollo fueron realizadas con recursos propios.

CONFLICT OF INTEREST:

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses relacionados con este estudio y confirman que todos los procedimientos éticos establecidos por esta revista han sido rigurosamente respetados. Asimismo, garantizan que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra revista académica.

AUTHOR CONTRIBUTION

Nombres de autores e iniciales: Emily Ashley Alvarado Bastidas (EAAB)

1. Conceptualización: (EAAB)
2. Curación de datos: (EAAB)
3. Análisis formal: (EAAB)
4. Adquisición de fondos:
5. Investigación: (EAAB)
6. Metodología: (EAAB)
7. Administración del proyecto:
8. Recursos: (EAAB)
9. Software:
10. Supervisión: (EAAB)
11. Validación: (EAAB)
12. Visualización: (EAAB)
13. Redacción – borrador original: (EAAB)
14. Redacción – revisión y edición: (EAAB)