



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:

**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN
EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y SU EFECTO EN EL
CUIDADO AL PACIENTE: REVISIÓN DE ALCANCE.**

AUTOR:

**JAIME TORRES KATHERINE BELEN
CALLE CASTILLO LISBETH GLORIA
CAMPOVERDE CASTRO GRECIA EUGENIA
VALAREZO SAMANIEGO SOFÍA MELISSA
ALCOCER NAVIA PAMELA SULEY**

TUTOR:

MSc. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Pamela Suley Alcocer Navia**, 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, 16 de agosto del 2025



Pamela Suley Alcocer
Navia



Pamela Alcocer Navia

C.I.: **0929477081**

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Lisbeth Gloria Calle Castillo**, 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, 16 de agosto del 2025



Lisbeth Calle Castillo

C.I.: 0931112742

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Grecia Eugenia Campoverde Castro**, 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, 16 de agosto del 2025



Grecia Campoverde Castro

C.I.: 0911503282

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Katherine Belén Jaime Torres**, 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, 16 de agosto del 2025



Katherine Jaime Torres

C.I.: 0930137237

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Sofia Melissa Valarezo Samaniego**, 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, 16 de agosto del 2025



Sofia Valarezo Samaniego

C.I.: 0952646875

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Lic. Bustamante Silva Joseline Stefanie Msc**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por Lic. Pamela Alcocer Navia, Lic. Lisbeth Calle Castillo, Lic. Grecia Campoverde Castro, Lic. Katherine Jaime Torres y Sofia Valarezo Samaniego, cuyo tema es Ansiedad en profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados críticos y su efecto en el cuidado al paciente: revisión 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, 16 de agosto del 2025



Lic. Bustamante Silva Joseline Stefanie Msc

C.I.: 0 9 4 0 8 1 6 4 5 7

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 siete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. JAIME TORRES KATHERINE BELEN, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y SU EFECTO EN EL CUIDADO AL PACIENTE: REVISIÓN DE ALCANCE.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN 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	57.17
DEFENSA ORAL	32.83
PROMEDIO	90.00
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE
VOCAL



Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



ENF. LIC. JAIME TORRES KATHERINE BELEN
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 siete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CALLE CASTILLO LISBETH GLORIA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y SU EFECTO EN EL CUIDADO AL PACIENTE: REVISIÓN DE ALCANCE.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE en calidad de Vocal; y, Mgrt CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN 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	57.17
DEFENSA ORAL	34.50
PROMEDIO	91.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE
VOCAL



Mgrt CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

LIC. CALLE CASTILLO LISBETH GLORIA
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 siete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CAMPOVERDE CASTRO GRECIA EUGENIA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y SU EFECTO EN EL CUIDADO AL PACIENTE: REVISIÓN DE ALCANCE.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN 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	57.17
DEFENSA ORAL	28.17
PROMEDIO	85.33
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE
VOCAL



Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. CAMPOVERDE CASTRO GRECIA EUGENIA
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 siete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VALAREZO SAMANIEGO SOFÍA MELISSA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y SU EFECTO EN EL CUIDADO AL PACIENTE: REVISIÓN DE ALCANCE.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN 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	57.17
DEFENSA ORAL	32.00
PROMEDIO	89.17
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE
VOCAL



Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. VALAREZO SAMANIEGO SOFÍA MELISSA
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 siete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ALCOCER NAVIA PAMELA SULEY, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS Y SU EFECTO EN EL CUIDADO AL PACIENTE: REVISIÓN DE ALCANCE.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBON JENNIFER JAZMIN 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	57.17
DEFENSA ORAL	28.50
PROMEDIO	85.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE
VOCAL



Mgtr CABANILLA BORBON JENNIFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. ALCOCER NAVIA PAMELA SULEY
MAGISTER

Dedicatoria

A mis amados padres, por ser mi refugio y mi fuerza en los momentos más difíciles, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por enseñarme que los sueños se alcanzan con disciplina, humildad y constancia. Gracias por su amor inquebrantable, por sus consejos que han guiado mi camino y por ser el ejemplo vivo de dedicación y bondad.

Este logro no solo es un paso en mi vida, sino un homenaje a todo lo que ustedes son para mí.

Lic. Pamela Alcocer Navia.

Dedico esta tesis con profundo amor y eterna gratitud a mis padres, Margarita Castillo y Eulogio Calle. Gracias por su apoyo incondicional, por su perseverancia, por sus enseñanzas y por ser mi inspiración constante. Sin su apoyo, este logro no hubiera sido posible. Esta obra es un reflejo del amor, sacrificio y dedicación que siempre me han brindado. Gracias por ser mi guía y mi fortaleza en cada paso del camino.

Lic. Lisbeth Calle Castillo.

A mis amadas hijas por ser mi soporte, por su paciencia, su incondicional apoyo, ellas quienes me inspiraron a seguir adelante, cuándo parecía imposible, gracias por estar a mi lado en cada duda, este trabajo también es de ellas. Al Magíster José Ivo Contreras q con sus enseñanzas nos mostró el camino para realizar este trabajo y también nos mostró que podemos confiar en su mismo y en el proceso para lograr nuestros objetivos. A nuestra tutora Magíster por su paciencia, dedicación que ser guía. Constante y por creer en el grupo.

Lic. Grecia Campoverde Castro.

A mi amada hija Emma Humanante Jaime, mi pequeño gran amor, que con su sonrisa ilumina cada día, y con su inocencia me enseña el verdadero significado del amor, quien con su alegría y ternura es fuente constante de inspiración y motivación. Que su crecimiento y bienestar sean siempre prioridad, y que mi trabajo contribuya a construir un futuro mejor para ella.

Lic. Katherine Jaime Torres.

Dedico este logro a mi madre, quien con amor, paciencia y sacrificio me ha acompañado en cada etapa de mi vida. Su ejemplo de fortaleza, entrega y apoyo constante ha sido el pilar fundamental para alcanzar mis metas académicas y personales.

Lic. Sofía Valarezo Samaniego.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi pareja, Franklin Layana Allieri, por su amor, paciencia y apoyo incondicional a lo largo de este proceso. Su compañía ha sido un pilar fundamental en los momentos de mayor desafío. Gracias por creer siempre en mí y caminar a mi lado en esta etapa tan importante.

Lcda. Pamela Alcocer Navia.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de mi camino en el ámbito profesional. Gracias a mis padres, Margarita Castillo y Eulogio Calle, por su amor, apoyo y enseñanzas invaluables que me inculcaron a seguir adelante.

Ah mi querida jefa de enfermería, la Lcda. Rossana Valverde, por su guía, confianza y apoyo constante. Su ayuda y apoyo han sido fundamentales en mi crecimiento y desarrollo.

Lcda. Lisbeth Calle Castillo.

Mi más sincero agradecimiento a nuestra tutora por su apoyo, orientación. A mí familia y a todos los que pudieron contribuir de alguna manera, por motivarme, por su paciencia y comprensión. Quiero agradecer a Dios y a mi familia por estar siempre a mi lado, en especial a mis hijas por su invaluable apoyo durante la maestría ya que me han actualizado con la tecnología.

Lcda. Grecia Campoverde Castro.

Primeramente, agradezco a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme en cada paso de este camino académico, a mi hija, mi esposo y mi familia por su amor incondicional, paciencia y constante aliento en cada etapa de este proceso, con gratitud agradezco también a mis docentes, tutores y compañeros que han contribuido de forma única y significativa a esta etapa de crecimiento personal y profesional.

Lcda. Katherine Jaime Torres.

Agradezco a mi madre que me dio el apoyo moral, la fortaleza y la motivación para estudiar mi maestría, a mi tutora por su guía, su paciencia y su dedicación, a la Lcda. Rossana Valverde que para mí ha sido una inspiración en el ámbito de la enfermería, y a mi perrito Churos que siempre estuvo a mi lado como soporte emocional.

Lcda. Sofía Valarezo Samaniego.

Resumen

Título: Ansiedad en profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados críticos y su efecto en el cuidado al paciente: Revisión de alcance.

Resumen:

La ansiedad en los profesionales de enfermería que laboran en Unidades de Cuidados Críticos (UCC) constituye un problema que afecta tanto su bienestar emocional como la calidad del cuidado brindado. Esta investigación corresponde a una revisión de alcance cuyo objetivo fue analizar cómo la ansiedad impacta en el desempeño de los enfermeros y su relación con la atención al paciente en contextos clínicos de alta exigencia. El estudio utilizó herramientas del enfoque cualitativo, como la inducción, deducción, análisis y síntesis, para ello se realizó una búsqueda estructurada en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025. Se incluyeron 40 investigaciones que abordaban niveles de ansiedad, factores asociados y consecuencias asistenciales. Los hallazgos revelaron que la ansiedad está vinculada con la sobrecarga laboral, la falta de apoyo institucional, la exposición a eventos críticos y las deficiencias en la gestión emocional. Además, se observó que este estado influye negativamente en la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la empatía, comprometiendo la seguridad del paciente. Se concluye que abordar esta problemática requiere una visión integral que considere tanto factores individuales como organizacionales, promoviendo el desarrollo de estrategias de afrontamiento, programas de apoyo psicológico y mejoras en las condiciones laborales de los enfermeros.

Palabras clave: Ansiedad, Enfermería, Unidades de Cuidados Críticos, Salud mental, Calidad del cuidado, Factores organizacionales.

Abstract

Title: Anxiety in nursing professionals working in critical care units and its impact on patient care: Scoping review.

Abstract:

Anxiety among nursing professionals working in Critical Care Units (CCU) constitutes a problem that affects both their emotional well-being and the quality of care provided. This research corresponds to a scoping review aimed at analyzing how anxiety impacts nurses' performance and its relationship with patient care in highly demanding clinical settings. The study applied qualitative approaches such as induction, deduction, analysis, and synthesis. A structured search was conducted in databases including PubMed, Scopus, and Web of Science, considering studies published between 2020 and 2025. A total of 40 investigations were included, addressing anxiety levels, associated factors, and care-related consequences. Findings revealed that anxiety is linked to work overload, lack of institutional support, exposure to critical events, and deficiencies in emotional management. Moreover, it was observed that this condition negatively influences decision-making, teamwork, and empathy, thereby compromising patient safety. It is concluded that addressing this issue requires a comprehensive perspective that considers both individual and organizational factors, promoting the development of coping strategies, psychological support programs, and improvements in nurses' working conditions.

Keywords: Anxiety, Nursing, Critical Care Units, Mental Health, Quality of Care, Organizational Factors.

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	23
Tabla 2 Instrumentos e indicadores.....	50
Tabla 3. Scooping review.....	71
Tabla 4. Estudios nacionales sobre ansiedad en enfermeros de UCC	72
Tabla 5. Estudios internacionales sobre ansiedad en enfermeros de UCC.....	73

Índice

INTRODUCCIÓN.....	16
1. CAPÍTULO I.....	18
1.1. Planteamiento del problema.....	18
1.2. Delimitación del problema.....	20
1.3. Formulación del problema	21
1.4. Preguntas de investigación.....	21
1.5. Objetivos	21
1.5.1. Objetivo general	21
1.5.2. Objetivos específicos.....	21
1.6. Justificación.....	22
1.7. Declaración de variables.....	23
2. CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	24
2.1. Antecedentes referenciales.....	24
2.1.1. Investigaciones a nivel internacional	24
2.1.2. Investigaciones previas a nivel nacional.....	25
2.1.3. Similitudes y diferencias	26
2.1.4. Lagunas del conocimiento	27
2.2. Marco conceptual	29
2.2.1. Ansiedad en los enfermeros.....	29
2.2.2. Unidades de cuidados críticos.....	29
2.2.3. Factores que contribuyen a la ansiedad en enfermeros de UCC.....	30
2.2.4. Efectos de la ansiedad en el desempeño de los enfermeros	31
2.2.5. Estrategias de afrontamiento y manejo de la ansiedad en UCC	33
2.2.6. Relación entre ansiedad y calidad del cuidado al paciente.....	34
2.3. Marco teórico.....	36
2.3.1. Teorías principales relacionadas con el tema	36
2.3.2. Teorías de enfermería	38
2.3.3. Aportaciones de autores clave en el contexto nacional e internacional.....	40
2.3.4. Posicionamiento crítico del estudio	42
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	44
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	44
3.2. Población y muestra.....	44
3.3. Métodos y técnicas	46
3.4. Procesamiento estadístico de la información	48

4. CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	49
4.1. Características de los instrumentos	49
4.2. Resultados	50
4.2.1. Niveles de ansiedad.....	51
4.2.2. Factores asociados a la ansiedad.....	52
4.2.3. Manifestaciones psicosomáticas y conductuales.....	54
4.2.4. Percepción de sobrecarga laboral.....	55
4.2.5. Burnout en enfermería	57
4.2.6. Consecuencias en la relación asistencial.....	58
4.2.7. Propuestas de mejora o intervenciones institucionales para reducir la ansiedad	60
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones	61
5.1. Discusión.....	61
5.1.1. Niveles de ansiedad	61
5.1.2. Factores asociados a la ansiedad.....	61
5.1.3. Manifestaciones psicosomáticas y conductuales.....	62
5.1.4. Percepción de sobrecarga laboral.....	63
5.1.5. Burnout en enfermería	63
5.1.6. Consecuencias en la relación asistencial.....	64
5.1.7. Propuestas de mejora o intervenciones institucionales para reducir la ansiedad	64
5.2. Conclusiones.....	65
5.3. Recomendaciones	67
Referencias Bibliográficas	74

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como finalidad analizar y reunir evidencia científica sobre cómo la ansiedad afecta a los enfermeros que laboran en Unidades de Cuidados Críticos (UCC), y cuál es el impacto de esta condición emocional en la calidad del cuidado al paciente. Este trabajo surge ante la creciente preocupación por el bienestar psicológico del personal que opera en contextos de alta exigencia, donde la toma de decisiones rápidas, el contacto continuo con el sufrimiento y la presión asistencial generan un entorno propicio para el desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad.

Se optó por una revisión de alcance, ya que este enfoque metodológico permite explorar y sintetizar de manera amplia el conocimiento disponible sobre un fenómeno poco sistematizado en la literatura, como es la ansiedad del enfermero en áreas críticas. A diferencia de otros diseños, esta metodología posibilita identificar no solo los factores asociados, sino también las consecuencias clínicas y organizacionales que derivan de esta problemática. La elección se justifica también por la necesidad de establecer una base conceptual sólida que sirva como punto de partida para futuras investigaciones o intervenciones institucionales.

En este contexto, la construcción de una matriz sistemática se constituyó como una herramienta fundamental dentro del proceso metodológico. Esta permitió organizar la información relevante de los estudios seleccionados, facilitando un análisis comparativo de sus principales aportes teóricos y empíricos en torno a los factores individuales, contextuales y estructurales que influyen en el desarrollo de ansiedad. La selección de las fuentes respondió a criterios de actualidad, pertinencia temática, rigurosidad metodológica y aporte académico dentro del campo de la salud mental y el cuidado crítico.

El proceso de búsqueda se realizó en bases de datos científicas reconocidas como Scopus, PubMed, Web of Science y SciELO, complementadas con repositorios institucionales y fuentes normativas nacionales. Cada estudio fue clasificado considerando variables como el tipo de diseño, objetivo, población estudiada y principales hallazgos, lo que permitió establecer conexiones temáticas y vacíos existentes que sustentan el análisis posterior. Esta estrategia amplió la comprensión del fenómeno y fortaleció la fundamentación del estudio.

Asimismo, se reconoce que esta problemática adquiere una relevancia particular en el contexto latinoamericano, donde los sistemas sanitarios enfrentan limitaciones estructurales, escasez de personal y debilidad en los mecanismos de apoyo institucional. En este marco, comprender el vínculo entre ansiedad y calidad del cuidado se convierte en un asunto prioritario, ya que permite generar evidencia aplicable para la mejora de las condiciones laborales, la prevención del desgaste emocional y el fortalecimiento de la atención segura y humanizada en áreas críticas.

La elaboración de esta matriz sistemática no solo permitió consolidar el panorama actual de investigaciones sobre ansiedad en enfermeros de UCC, sino también identificar oportunidades de mejora en la práctica clínica y en la gestión del recurso humano. Este proceso brindó una base sólida para estructurar las conclusiones y recomendaciones del estudio, orientadas a fortalecer el bienestar del personal y la calidad del cuidado brindado en situaciones de alta complejidad.

Se espera que esta revisión de alcance contribuya tanto al desarrollo académico como a la práctica profesional, sirviendo de referencia para futuros trabajos que aborden la salud emocional de los enfermeros desde una perspectiva integral. Además, ofrece insumos relevantes para la formulación de políticas institucionales que promuevan entornos laborales saludables, sostenibles y centrados en el bienestar del equipo asistencial.

1. CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad es una alteración de la salud que afecta a millones de personas en todo el mundo. En el entorno laboral, esta alteración no solo repercute en la estabilidad emocional y física de quienes la padecen, sino que también influye en su rendimiento y en la eficacia de las tareas que desempeñan (Maqbali et al., 2024). En el campo de la enfermería, este trastorno no afecta solo al personal, sino que también la calidad del cuidado ofrecido al paciente, lo que exige un análisis desde enfoques clínicos y organizacionales.

Dentro de las unidades de cuidados críticos, los enfermeros enfrentan situaciones altamente demandantes, como la atención a pacientes en condiciones graves, la toma de decisiones urgentes y la gestión continua de emergencias. Estas exigencias generan una carga emocional considerable. De acuerdo con la investigación de Salari et al. (2020) cerca del 45% de los enfermeros en estas áreas experimenta ansiedad en niveles entre moderados y severos, lo cual demuestra que este problema es habitual y no un hecho aislado. Esta sobrecarga emocional no solo afecta el equilibrio psicológico del personal, sino que también repercute en la calidad del servicio asistencial que prestan.

La ansiedad persistente puede desencadenar una serie de trastornos físicos y psicológicos, entre los que se destaca el desarrollo del síndrome de Burnout. Por ejemplo, una investigación desarrollada en seis países europeos identificó que el 30% de enfermeros de cuidados intensivos presentaban agotamiento profesional vinculados con altos niveles de ansiedad (Bruyneel et al., 2025). Esta conexión representa un doble desafío: preservar la salud del trabajador y garantizar la seguridad del paciente. Entre los principales factores que agravan esta situación se encuentran la insuficiencia de personal, las largas horas de trabajo —especialmente durante la pandemia—, la exposición continua a la pérdida de vidas y la sensación de contar con un respaldo institucional limitado.

Durante la crisis sanitaria del COVID-19, se evidenció un incremento de los niveles de ansiedad entre los profesionales que laboraban en unidades de cuidados críticos (UCC). Blanco et al. (2021) reportaron que el 46% de enfermeros en estas áreas manifestó síntomas compatibles con un trastorno de ansiedad generalizada. Esto sugiere que los ambientes clínicos de alta complejidad intensifican las alteraciones emocionales. La ansiedad no solo

afecta al individuo, repercuten en la dinámica grupal del equipo de salud y en la experiencia del paciente. Cuando no se aborda de forma oportuna, esta condición puede derivar en equivocaciones durante la atención, un descenso en los estándares de calidad asistencial y un aumento en la rotación de profesionales (Lin et al., 2023). En consecuencia, resulta esencial tratarla como un asunto prioritario dentro de estos entornos, tanto para preservar la salud mental de los trabajadores como para garantizar la seguridad del paciente.

En Ecuador, se ha reflejado cómo la ansiedad impacta negativamente a los enfermeros que desempeñaba funciones en UCC, especialmente durante los momentos más críticos de la pandemia. Un estudio realizado por Delgado et al. (2022) en ciudades como Guayaquil, Quito y Cuenca, evidenció niveles elevados de ansiedad en el personal que atendía casos de COVID-19. Entre las causas más relevantes se identificaron el miedo constante al contagio y la carencia de equipos de protección adecuados. Esta combinación de factores no solo afectó la estabilidad emocional de los trabajadores, sino que también deterioró su rendimiento clínico. La exposición prolongada a estas condiciones de alto estrés favoreció la aparición del síndrome de Burnout y la fatiga por compasión, lo cual tuvo implicaciones negativas en la continuidad y eficacia de los cuidados brindados.

En un estudio realizado en hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil, Arias et al. (2023) destacaron varios aspectos institucionales que contribuyen al desgaste psicológico, entre los cuales se menciona la insuficiencia de respaldo organizacional, la falta de recursos materiales y el desgaste físico acumulado, sumados a una alta rotación de personal que generó sentimientos de abandono y desmotivación. Estos autores subrayan la necesidad de implementar acciones estratégicas desde la administración hospitalaria para mitigar el daño emocional, tales como el acompañamiento psicológico y la mejora de las condiciones laborales. En entornos críticos como UCC, la existencia de protocolos de apoyo emocional y espacios laborales adecuados no solo favorece la salud del personal, sino que es esencial para asegurar una atención segura y de calidad.

En el año 2023, se llevó a cabo un estudio cuantitativo en Guayaquil, centrado en la evaluación del agotamiento emocional de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Utilizando el Inventory de Maslach, se analizó la experiencia de 45 enfermeros. El estudio reveló que el 40% evidenciaba signos de agotamiento emocional de intensidad moderada; el 46,7% manifestó sentirse abrumado por la falta de tiempo y la falta de apoyo, mientras que el 37,8% atribuía su bajo rendimiento al

ambiente organizacional. Estos resultados ponen en evidencia que el estrés persistente en contextos críticos no solo impacta la salud psicológica del trabajador, sino que también compromete su eficacia laboral y la calidad de las interacciones dentro del equipo.

Por otro lado, una investigación previa realizada por Fernández et al. (2020), abordó la relación entre las alteraciones emocionales y el contexto laboral de los enfermeros. El análisis mostró que el 40% presentaban síntomas de depresión en fase leve, el 22% en fase moderada y un 1% tenía un cuadro grave. Se observó que estas condiciones afectaban a mujeres, y se originaban por la pérdida de pacientes, el exceso de responsabilidades, la falta de preparación, el temor constante a cometer errores y los conflictos con figuras de autoridad. Estos datos permiten concluir que el entorno profesional influye directamente en el deterioro del bienestar emocional del personal, lo que refuerza la necesidad de intervenir sobre los factores desencadenantes para prevenir complicaciones mayores.

En el estudio bibliográfico realizado, se busca información en los enfermeros de instituciones públicas o privadas en la ciudad de Guayaquil., como es la ansiedad, No obstante, no se identifican estudios publicados que aborden este asunto de manera directa y precisa. Los datos existentes se centran en entidades públicas o en análisis generales que no hacen una diferenciación entre los sectores público y privado. Esta falta de información científica resalta la necesidad de realizar estudios en este medio que traten la salud mental de los enfermeros en el sector privado, teniendo en cuenta las especificidades del ambiente de trabajo y organizativo de estas entidades privadas

1.2. Delimitación del problema

Espacio: El estudio se llevará a cabo en hospitales del sistema de salud público y privado de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, específicamente en UCC, donde se desempeñan profesionales de enfermería en atención directa a pacientes críticos.

Tiempo: La investigación abarcará literatura publicada entre 2020 y 2025, con énfasis en la evidencia recopilada durante y después del periodo de la pandemia de COVID-19, debido a su impacto significativo en la salud mental del personal de salud. No obstante, se incluirán también teorías clásicas y estudios clave anteriores a este rango temporal cuando resulten relevantes para sustentar el marco teórico y conceptual de la investigación.

Población: El grupo de estudio está compuesto por profesionales de enfermería que laboran actualmente en unidades de cuidados críticos, con al menos seis meses de experiencia en dichas áreas. Se considerarán variables como edad, género, años de experiencia, jornada laboral, tipo de contratación y nivel de formación académica.

Aspectos clave: Se analizarán los factores individuales, organizacionales y contextuales que contribuyen al desarrollo de ansiedad en este grupo, así como sus repercusiones en el cuidado clínico y las posibles estrategias de afrontamiento institucionales.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo afecta la ansiedad en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados críticos y su efecto en el cuidado del paciente?

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo de ansiedad en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Críticos?
- ¿Qué características del entorno de trabajo contribuyen al desarrollo de la ansiedad en el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos?
- ¿Qué cambios se podría implementar para reducir la ansiedad del personal de enfermería y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes en una Unidad de Cuidados críticos?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar cómo afecta la ansiedad en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos y su efecto en el cuidado del paciente.

1.5.2. Objetivos específicos

- Examinar los factores asociados al desarrollo de ansiedad en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Críticos.
- Identificar las características del entorno de trabajo que contribuyen al desarrollo de la ansiedad en los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados críticos.

- Determinar los cambios que se deben implementar en la unidad de cuidados críticos para reducir la ansiedad en los profesionales de enfermería y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes.

1.6. Justificación

El presente estudio sobre los factores asociados al desarrollo de trastornos de ansiedad en los enfermeros que laboran en Unidades de Cuidados Críticos se fundamenta en su importancia clínica, ocupacional y organizacional. La ansiedad, como trastorno mental, altera tanto el equilibrio psicológico y fisiológico del personal. Además, repercute en la calidad del cuidado, eleva el riesgo de eventos adversos y compromete la seguridad del paciente. En consecuencia, afecta tanto al profesional como al receptor de atención.

Las UCC son escenarios de alta exigencia, donde se atiende de forma continua a pacientes con alteraciones hemodinámicas, metabólicas o neurológicas graves. En este contexto, los enfermeros enfrentan múltiples estresores, como decisiones clínicas urgentes, altas tasas de mortalidad y sobrecarga de trabajo. Según Arimon et al. (2022), entre el 30 % y el 50 % de los profesionales de estas unidades presentan síntomas de ansiedad clínicamente relevantes. Esto los hace más vulnerables a complicaciones psicofisiológicas, como el síndrome de Burnout y los trastornos del sueño.

La ansiedad persistente puede derivar en alteraciones neuroendocrinas y cardiovasculares, tales como hipertensión, disfunción del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) y trastornos de adaptación (Blanco et al., 2021). Estas condiciones contribuyen al desgaste emocional y físico, generan fatiga por compasión y reducen la capacidad de resiliencia profesional. Como resultado, aumentan el ausentismo y la rotación del personal sanitario.

La ansiedad se ha asociado con dificultades en la concentración, la memoria y la toma de decisiones. Estas alteraciones no solo comprometen su salud mental, sino que incrementan el riesgo de errores clínicos. Esto impacta de forma directa la seguridad del paciente en estado crítico. De acuerdo con Lin et al. (2024), factores como la sobrecarga laboral, la escasez de personal, la exposición constante a emergencias y la deficiente comunicación dentro del equipo de salud agravan el impacto de los estresores psicosociales. Todo ello repercute negativamente en el desempeño del profesional y en la calidad de los cuidados.

Aunque a primera vista este problema pueda parecer menor, constituye una realidad frecuente que afecta significativamente a los enfermeros, sin importar si labora en instituciones públicas o privadas. Las condiciones laborales adversas han favorecido una alta prevalencia de ansiedad, lo cual deteriora tanto el bienestar emocional como el desempeño clínico.

A través de esta investigación se busca analizar en profundidad las causas que originan esta problemática, con base en la evidencia disponible. Asimismo, se pretende fomentar una atención de calidad mediante la implementación de capacitaciones continuas a los enfermeros, orientadas a reducir los niveles de ansiedad, eliminar este obstáculo en la práctica clínica, y garantizar un servicio óptimo, humano y compasivo. Además, se aspira a promover un entorno laboral más saludable que contribuya a mejorar la satisfacción profesional y el bienestar del equipo de salud.

1.7. Declaración de variables

Variable Independiente: Ansiedad en profesionales de enfermería.

Variable Dependiente: Calidad del cuidado al paciente.

Tabla 2 Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
Ansiedad en profesionales de enfermería	Malestar emocional	Nivel de ansiedad	Inventario de ansiedad de Beck	Likert (0 - 3)
	Carga laboral percibida	Percepción de sobrecarga laboral	Inventario de Maslach	Likert (1 – 5)
	Función cognitiva	Dificultad para concentrarse	Inventario de ansiedad de Beck	Likert (0 - 3)
Calidad del cuidado al paciente	Desempeño clínico	Satisfacción del paciente	Caring Assessment Instrument (Care Q)	Likert (1 – 5)
	Relación terapéutica	Calidad de interacción enfermero – paciente	Interpersonal Communication Assessment Scale” (ICAS)	Likert (1 – 5)
	Tiempo efectivo de atención	Minutos promedio dedicados por paciente	Nursing Activities Score (NAS)	Likert (1 – 5)

Fuente: Elaborado por las autoras del proyecto.

2. CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes referenciales

2.1.1. Investigaciones a nivel internacional

En el contexto internacional, los estudios que abordan la ansiedad en enfermeros que laboran en Unidades de Cuidados Críticos, han examinado diversas realidades socioeconómicas y culturales. Desde el año 2016, se ha documentado evidencia sobre la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en este personal, las cuales se asocian a la sobrecarga de tareas, la exposición constante a eventos traumáticos y la necesidad de tomar decisiones bajo presión. Por ejemplo, una investigación reciente desarrollada en Turquía por Sonmez et al. (2023) reveló que, en este entorno, el malestar psicológico y la ansiedad tienden a intensificarse con el tiempo entre los enfermeros que trabajan en UCC.

Uno de los factores que más influye en el aumento de estrés, ansiedad y síntomas depresivos, es la insatisfacción laboral, que afecta su bienestar y su desempeño clínico. En un estudio realizado en Canadá, Havaei et al. (2022), identificaron que los problemas de salud mental ya comprometían la calidad del cuidado en unidades críticas antes de la pandemia de COVID-19. Durante la emergencia sanitaria, esta situación empeoró, con un aumento notable de la ansiedad, lo que se asoció con una percepción disminuida de la calidad del servicio. Aunque los estándares de seguridad se mantuvieron positivos, los autores encontraron una relación directa entre el malestar emocional del personal y la reducción en la calidad y seguridad de la atención, con un patrón dosis-respuesta.

El estudio de Alzharani et al. (2022) realizado en Arabia Saudita evidenció que los enfermeros que vivían en zonas urbanas y llevaban una vida poco activa presentaban mayor propensión a la ansiedad. A su vez, la depresión fue más frecuente entre quienes tenían más años de experiencia laboral. Estas condiciones afectaron la rapidez y precisión en la toma de decisiones ante situaciones críticas. Por ello, se destaca la necesidad de que las instituciones sanitarias implementen planes de apoyo a la salud mental del personal. Se recomienda reforzar el acompañamiento emocional, fomentar hábitos saludables y promover entornos laborales que favorezcan el equilibrio emocional. Proteger la salud mental del personal es clave para garantizar una atención segura y de calidad.

Por otro lado, en un estudio desarrollado en Italia por Cecere et al. (2023) reveló que los enfermeros de las unidades críticas, presentan una disminución en su bienestar cuando experimentan agotamiento emocional. A su vez, se identificó que los niveles elevados de estrés tienen un impacto negativo sobre su calidad de vida. Por el contrario, la percepción de logros personales se asoció con condiciones laborales más positivas. No obstante, cuando la carga emocional es excesiva, se ve comprometido el rendimiento y la seguridad del cuidado prestado. Estos resultados muestran la importancia de aplicar medidas de apoyo psicológico y bienestar laboral para mejorar tanto el trabajo del personal como la atención al paciente.

En América Latina, el análisis realizado por Backhaus et al. (2020), señala que un número de enfermeros de las unidades de cuidados intensivos presentan signos de ansiedad y depresión, relacionados con un escaso respaldo social. Factores como el exceso de trabajo, la insuficiencia de recursos y la carencia de sistemas de apoyo institucional intensifican el deterioro emocional. Esta problemática compromete no solo la salud mental del personal, sino también la calidad y seguridad del servicio ofrecido a pacientes críticos.

2.1.2. Investigaciones previas a nivel nacional

En Ecuador, Delgado et al. (2022) en su estudio examinó las condiciones emocionales del enfermero en unidades de cuidados críticos durante la pandemia de COVID-19. Se evidenció que quienes atendían a pacientes contagiados experimentaron mayores niveles de ansiedad y estrés agudo en comparación con sus colegas de otras áreas hospitalarias. Entre los factores que se asociaron a este deterioro psicológico se identificaron la sobrecarga laboral, la escasez de equipos de protección personal y el temor constante a infectarse. Estos resultados apuntan a la urgencia de implementar medidas orientadas a preservar el equilibrio emocional de los enfermeros en contextos sanitarios exigentes.

En un análisis más amplio que abarcó diversos países de América Latina, incluyendo Ecuador, Martín et al. (2022) investigaron el estrés agudo en los enfermeros durante el mismo periodo pandémico. Dentro de los hallazgos, se destacó que quienes operaban en unidades críticas manifestaron niveles altos de estrés, más en momentos en que la propagación del virus se intensificaba o cuando existía temor o confirmación de contagio. Los datos permiten inferir una marcada carga emocional entre quienes desempeñaban funciones en espacios de atención crítica.

Asimismo, Ruiz et al. (2022) se centraron en el malestar psicológico de los enfermeros en Ecuador durante la pandemia. Se identificó que una parte de este grupo presentó síntomas de angustia severa, siendo más frecuentes en mujeres, en aquellos con signos de la enfermedad o que habían tenido contacto con personas infectadas. El estudio resalta la necesidad de mantener un monitoreo del estado mental del personal asistencial, especialmente de quienes se desempeñan en unidades de cuidados intensivos, ya que su estabilidad emocional incide directamente en la calidad de la atención que se proporciona.

El estudio de Arias et al. (2023) puso en evidencia que los enfermeros de las UCC, presentaron niveles significativos de ansiedad, debido a la excesiva carga de trabajo, la exposición constante a pacientes con el virus, el temor persistente a contagiarse y la percepción de que los equipos de protección eran insuficientes para garantizar su seguridad. A esto se sumaron el insomnio y la escasa contención tanto familiar como social, lo que agravó el estado psicológico del personal. Este conjunto de circunstancias no solo perjudicó su estabilidad emocional, sino que también pudo haber tenido consecuencias en la prestación segura y eficiente del cuidado hacia los pacientes.

Las investigaciones nacionales señalan que la ansiedad en los enfermeros está asociada con la sobrecarga laboral, recursos limitados y falta de apoyo institucional, lo que favorece el degaste emocional y afecta la calidad del cuidado. Se ha evidenciado un aumento en las iniciativas orientadas a promover la salud mental, destacándose la implementación de programas de autocuidado y el impulso de políticas públicas enfocadas en el bienestar psicológico. Este tipo de investigaciones proporcionan un fundamento para seguir explorando cómo las dinámicas de los entornos críticos afectan las emociones y el desempeño de los enfermeros.

2.1.3. Similitudes y diferencias

La ansiedad que afecta al enfermero de las Unidades de Cuidados Críticos es una problemática presente en numerosos países, aunque su manifestación y las respuestas institucionales varían según el entorno. Esta condición se origina por la exposición a situaciones de alta complejidad clínica, sumada a una carga laboral excesiva. A ello se añade la presión generada por la necesidad de actuar rápidamente ante el deterioro de los pacientes, lo que contribuye al degaste emocional del profesional. La repetición de estos escenarios en

diferentes realidades geográficas evidencia que se trata de un fenómeno con alcance global, lo cual exige estrategias de intervención integrales y adaptadas a distintos contextos.

A pesar de que la ansiedad es común, el modo en que se enfrenta depende de las condiciones locales. Mientras que en países con sistemas avanzados se han implementado mecanismos formales de apoyo para el manejo del estrés, en zonas con menor desarrollo, como algunas regiones del Ecuador, el panorama es más desafiante. Informes recientes, destacan limitaciones tanto en el número de profesionales disponibles como en el acceso a equipos adecuados, además de una evidente falta de respaldo por parte de las instituciones (Delgado et al., 2022). Estas limitaciones agravan los niveles de ansiedad y dificultan la implementación de medidas eficaces para mitigarla.

En países de Latinoamérica, el acompañamiento y la comunidad puede ofrecer contención emocional, aunque muchas veces no se reconoce la necesidad de atención profesional debido a una escasa educación en temas de salud mental. muchas veces se lo deja en segundo plano, lo que retrasa la búsqueda de ayuda profesional. En cambio, en otras regiones como Europa o América del Norte, los sistemas de salud incluyen servicios psicológicos como parte integral del cuidado del personal, favoreciendo una intervención temprana ante síntomas de ansiedad. Por lo tanto, las diferencias culturales y percepciones sobre el estrés laboral determinan la efectividad de las políticas y programas de prevención.

El conocimiento de ambas perspectivas resulta esencial para el diseño de intervenciones adecuadas a cada realidad, que permitan reducir la ansiedad y mejorar tanto el bienestar de los enfermeros como la calidad de la atención brindada a pacientes críticos (Ruiz et al., 2022).

2.1.4. Lagunas del conocimiento

Aunque se han realizado diversos estudios sobre la ansiedad en enfermeros, aún existen aspectos poco explorados que impiden comprender el problema. Uno de ellos es la escasa investigación sobre los efectos que el trabajo prolongado tiene en la salud mental del personal. La mayoría de los estudios ofrece solo una visión puntual, sin considerar cómo el contacto constante con situaciones estresantes afecta a los profesionales con el paso de los años. Esta limitación complica la creación de medidas preventivas efectivas a largo plazo (Sonmez et al., 2023). Esta limitación evidencia la necesidad de estudios longitudinales que

permitan comprender el impacto acumulativo del trabajo en UCC sobre la salud mental de los enfermeros. Solo así será posible diseñar intervenciones preventivas duraderas que protejan su bienestar a lo largo del tiempo.

Otro aspecto poco abordado es la falta de estudios sobre los factores que fortalecen la resiliencia en el enfermero. Aunque la mayoría se concentra en las causas, son escasos los estudios que examinan con claridad los apoyos personales o del entorno laboral que ayudan a enfrentar las dificultades de forma efectiva. Profundizar en qué hábitos de autocuidado y qué acciones institucionales son útiles para el bienestar del personal permitiría mejorar los programas de prevención y el cuidado de su salud mental (Sonmez et al., 2023). Esto muestra la importancia de ampliar el enfoque investigativo, considerando también los elementos que favorecen la resiliencia. Incluir este aspecto facilitaría la aplicación de medidas que apoyen el equilibrio emocional del enfermero y mejoren su desempeño en contextos exigentes.

De igual forma, es limitada la información sobre la influencia de variables culturales y familiares. En América Latina, se ha planteado que el apoyo familiar y las redes comunitarias podrían reducir el efecto del estrés laboral, pero esta relación ha sido poco explorada en la investigación. De forma similar, en algunos hospitales con acceso a tecnología avanzada y procesos automatizados, se considera que estas herramientas pueden disminuir la carga emocional del personal. No obstante, aún no se ha comprobado su efectividad en contextos con menos recursos (Cecere et al., 2023). Este hallazgo pone en evidencia una brecha importante de los factores que influyen en la ansiedad. Por lo que reconocer el valor del apoyo, así como evaluar el impacto, puede orientar intervenciones que integren el acompañamiento psicosocial y mejoras en las condiciones laborales.

Las lagunas de conocimiento giran en torno a la investigación longitudinal de la ansiedad en enfermería, la identificación de factores de protección, la influencia sociocultural y la efectividad de intervenciones específicas para mitigar el estrés. Llenar estos vacíos requerirá de estudios multicéntricos y colaborativos. A medida que se aborden estas carencias, se contribuirá a un entendimiento más profundo de la salud mental en contextos críticos y se potenciará el desarrollo de herramientas preventivas y terapéuticas adaptadas a la realidad de las UCC.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Ansiedad en los enfermeros

La ansiedad es una respuesta que incluye síntomas físicos, pensamientos negativos y sensación de preocupación. En el entorno hospitalario, puede intensificarse por situaciones urgentes y decisiones clínicas complejas. Esta reacción afecta tanto el desempeño del enfermero como la atención al paciente. Reconocer los factores personales y contextuales que la originan permite aplicar intervenciones oportunas para reducir su impacto (Belayneh et al., 2021). Es evidente dentro del entorno hospitalario puede agravar esta condición, lo que ayuda a entender la necesidad de aplicar medidas simples pero efectivas, como el apoyo emocional y la organización del trabajo.

Las tareas propias del cuidado, como acompañar el dolor del paciente o colaborar con otros profesionales en situaciones críticas, generan una alta carga emocional. Esto puede incrementar la ansiedad y derivar en consecuencias como agotamiento o malestar psicológico. Savold et al. (2021) destacan que ofrecer apoyo psicológico y fortalecer el autocuidado son estrategias necesarias para mantener el equilibrio emocional y asegurar una atención de calidad. Esta cita permite comprender que el impacto emocional afecta al profesional y al servicio que brinda. Su inclusión refuerza la necesidad de incorporar programas de apoyo y formación continua como estrategias concretas para prevenir el desgaste y asegurar una atención más humana y sostenida.

La ansiedad también puede alterar la comunicación y la dinámica de equipo en unidades de cuidados críticos. La presión constante favorece reacciones impulsivas y errores, además de generar tensiones entre colegas. Colomer et al. (2021) subrayan la importancia de crear ambientes que reduzcan el estrés y refuerzen habilidades de comunicación y colaboración. En esta investigación, este planteamiento permite resaltar que mejorar el manejo emocional del personal no es solo un asunto de bienestar personal, sino una estrategia para fortalecer el trabajo en equipo, reducir errores y mejorar la calidad de la atención.

2.2.2. Unidades de cuidados críticos

Las Unidades de Cuidados Críticos atienden a pacientes con afecciones graves que requieren intervenciones rápidas y coordinadas. En este entorno, el enfermero debe actuar

con agilidad y precisión, lo que implica tanto dominio técnico como capacidad para enfrentar situaciones bajo presión. Zhang et al. (2024) señalan que este ritmo acelerado puede incrementar la ansiedad del profesional. Este enfoque evidencia que, además de las competencias clínicas, se requiere preparación emocional para sostener la toma de decisiones sin afectar el bienestar ni la calidad del cuidado.

Además del ritmo exigente, los enfermeros enfrentan situaciones emocionalmente difíciles, como el fallecimiento de pacientes o la falta de recursos durante emergencias. Estos factores, sumadas a la vigilancia constante, pueden intensificar el malestar emocional y generar ansiedad prolongada (Lief et al., 2020). En este sentido, la cita resalta la necesidad de integrar el apoyo psicológico y la mejora del entorno laboral como componentes clave para prevenir el agotamiento y mantener una atención centrada en el paciente.

Por otro lado, la toma de decisiones clínicas rápidas también representa un factor que incrementa la tensión del enfermero. La necesidad de interpretar datos, anticiparse a eventos y actuar con precisión en poco tiempo genera presión constante. Aunque la tecnología ayuda en estos procesos, también demanda formación continua, lo que puede aumentar la presión sobre el enfermero. Nigussie et al. (2024) advierten que este contexto puede generar ansiedad ante el temor a cometer errores. Esta perspectiva aclara que la ansiedad no solo proviene de la carga física, sino también del compromiso con la seguridad del paciente. Invertir en capacitación continua puede reducir esa tensión y fortalecer la confianza en el desempeño.

2.2.3. Factores que contribuyen a la ansiedad en enfermeros de UCC

La ansiedad en el entorno clínico se ve influida por factores personales como el estilo de afrontamiento, la resiliencia y las respuestas individuales al estrés. En situaciones críticas, la presión emocional por la responsabilidad directa en la salud del paciente puede ser significativa. Ayuso et al. (2020) indican que la fatiga mental acumulada por la atención continua a pacientes graves afecta las funciones cognitivas y el equilibrio psicológico del enfermero. Este hallazgo resalta que la ansiedad no depende solo del entorno, sino también de cómo se enfrenta. Por ello, es importante incluir estrategias que refuerzen la capacidad individual para manejar situaciones exigentes.

Desde el enfoque organizacional, se ha observado que la sobrecarga de tareas y la escasez de personal incrementan la ansiedad. Cuando pocos enfermeros asumen muchas

responsabilidades, se limita la calidad del cuidado. Según Peñacoba et al. (2021), un entorno laboral con condiciones desfavorables eleva el nivel de estrés y afecta el desempeño. Esta evidencia destaca la necesidad de revisar las condiciones de trabajo, promoviendo una mejor asignación de responsabilidades y estructuras de apoyo que reduzcan la carga innecesaria.

Los enfermeros en UCC enfrentan eventos críticos como el fallecimiento de pacientes y decisiones clínicas urgentes. Estas situaciones generan una carga emocional que puede derivar en reacciones intensas, como el estrés postraumático. Zhang et al. (2024) reportan que los enfermeros en estas unidades presentan mayor afectación emocional en comparación con otras áreas clínicas. La cita subraya que el tipo de experiencias vividas también influye en la ansiedad. Esto refuerza la necesidad de intervenciones específicas que consideren el impacto emocional del trabajo en UCI, como el acompañamiento psicológico y la preparación para situaciones difíciles.

Cuando el enfermero experimenta niveles elevados de ansiedad, surgen dificultades que puedan comprometer la administración de tratamientos, la ejecución de intervenciones y la interacción con otros miembros del equipo de salud. Asimismo, una exposición prolongada al estrés emocional tiende a disminuir la capacidad de empatizar con los pacientes y debilita el vínculo asistencial. De acuerdo con Babapour et al. (2022), se asocia el agotamiento emocional y la ansiedad con una mayor frecuencia de eventos adversos. En base a esto, resulta esencial promover medidas preventivas como el apoyo psicológico y la capacitación en autocuidado para proteger tanto al personal como a los pacientes.

En este contexto, resulta fundamental que las instituciones de salud reconozcan los factores que contribuyen a la ansiedad en los enfermeros y adopten medidas para reducir su impacto. La implementación de programas de apoyo psicológico, la optimización de la carga laboral y el fortalecimiento del trabajo en equipo son estrategias clave para mejorar el bienestar de los profesionales y, en consecuencia, la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes en estado crítico (Li et al., 2025).

2.2.4. Efectos de la ansiedad en el desempeño de los enfermeros

La ansiedad afecta el desempeño de los enfermeros y la calidad de la atención al paciente. La carga emocional y la vigilancia constante pueden disminuir la precisión en las intervenciones, poniendo en riesgo la seguridad. Estudios, como los de Lai et al. (2022), han

señalado que altos niveles de ansiedad pueden interferir con la toma de decisiones clínicas, ocasionando retrasos en procedimientos críticos o la falta de atención a cuidados esenciales. La ansiedad puede generar errores o demoras en la atención clínica, lo que compromete la seguridad del paciente. Por ello, es fundamental implementar estrategias que disminuyan el estrés, como apoyo emocional y formación continua, para asegurar intervenciones oportunas y precisas.

La dificultad para concentrarse y el agotamiento mental derivado de la ansiedad prolongada aumentan el riesgo de errores en la dosificación, identificación del paciente y elección de la vía de administración, afectando la seguridad hospitalaria. Además, la presión derivada de asumir múltiples tareas en períodos breves agrava esta situación, incrementando la posibilidad de que ocurran fallos vinculados con la administración de medicamentos (Hussein et al., 2024). La ansiedad sostenida reduce la atención y la memoria operativa, esenciales para tareas complejas en cuidados críticos. Para mitigar estos riesgos, es necesario disminuir la carga laboral y ofrecer apoyo psicológico al personal.

La ansiedad puede afectar la capacidad de reacción ante eventos críticos, dificultando la coordinación, comunicación y toma de decisiones en el equipo de salud. Además, genera un ambiente tenso que puede provocar conflictos y debilitar las relaciones laborales. Esto afecta el funcionamiento interno del servicio, repercute en la experiencia del paciente, quien percibe el ambiente alterado y se siente más angustiado en su hospitalización (Fia et al., 2022). La ansiedad reduce la eficacia del trabajo en equipo, por lo tanto, promover un ambiente laboral colaborativo y técnicas para manejar el estrés son clave para mejorar la atención y la experiencia hospitalaria.

El estrés elevado en el personal de salud puede limitar su capacidad para brindar apoyo emocional. Mohammed et al. (2023) indican que la sobrecarga emocional reduce el tiempo y la calidad del acompañamiento, afectando la percepción del cuidado en contextos donde la interacción cercana con el paciente es esencial. En unidades de cuidados críticos, la ansiedad puede interferir con la empatía y la comunicación efectiva. Esto evidencia cómo el desgaste emocional deteriora la experiencia del paciente al debilitar el vínculo terapéutico.

De igual manera, la exposición constante a ambientes laborales altamente demandantes incrementa el riesgo de ansiedad, agotamiento emocional y síndrome de burnout entre los enfermeros en áreas críticas. (Goudarzian et al., 2024). Estos efectos

comprometen no solo la salud mental individual, sino también la dinámica institucional, al incrementar la rotación del personal y afectar la continuidad del cuidado. Frente a ello, se requiere una intervención sistemática que priorice el bienestar psicológico del equipo como componente esencial de la calidad asistencial.

2.2.5. Estrategias de afrontamiento y manejo de la ansiedad en UCC

Una de las formas prácticas para mejorar el entorno laboral es organizar de manera clara los turnos y repartir la carga laboral de forma equilibrada. Además limitar las jornadas extensas y programar pausas contribuye a mitigar el agotamiento físico y mental del personal, generando condiciones más estables y saludables dentro del entorno hospitalario Savitsky et al. (2020). Además, contar con suficiente personal en cada turno facilita una mejor distribución de tareas, lo que ayuda a evitar la sobrecarga y mejora la atención al paciente. Esto demuestra que una buena planificación del recurso humano ayuda a reducir el estrés y a mantener un entorno laboral más estable.

Una alternativa para atender el bienestar del enfermero es incorporar atención psicológica desde etapas tempranas. Acciones como la escucha activa y el acompañamiento emocional ayudan a detectar y manejar el estrés a tiempo. Algunos estudios señalan que los grupos de apoyo y la terapia cognitivo-conductual pueden mejorar la respuesta del enfermero ante la presión del trabajo en cuidados críticos. Además, mantener un ambiente laboral donde predominen el respeto y la comunicación puede reducir situaciones que generan ansiedad (Abou & Ghanem, 2023). Esto subraya la importancia de que las instituciones brinden apoyo emocional estructurado, ya que fortalecer el afrontamiento desde dentro mejora la estabilidad del personal en contextos complejos como la UCI.

Se han identificado que técnicas como la respiración controlada, la relajación muscular y el mindfulness contribuyen a reducir la tensión física y a mantener la atención durante el trabajo. Su práctica frecuente puede disminuir la ansiedad y mejorar la toma de decisiones en momentos difíciles. Incluir el autocuidado y la gestión emocional en la rutina de los enfermeros brinda herramientas sencillas para afrontar el día a día laboral (Perilli et al., 2022). Estas estrategias ofrecen recursos simples y personales que complementan las acciones institucionales, ayudando a los enfermeros a enfrentar de mejor manera las exigencias del entorno.

La resiliencia permite al enfermero afrontar situaciones difíciles sin que su estado emocional se vea afectado. Esta capacidad puede fortalecerse mediante redes de apoyo entre compañeros, estrategias de reestructuración cognitiva y el fortalecimiento del sentido en el trabajo diario. Puia et al. (2025) señalan que niveles más altos de resiliencia se asocian con menor riesgo de ansiedad, lo que sugiere que su inclusión en la formación y en las acciones institucionales de bienestar puede ser útil. En vista de esto, incluir el desarrollo de la resiliencia como parte de la formación profesional ofrece una herramienta útil para mantener la estabilidad emocional en contextos de alta exigencia como la UCI.

Mantener una formación continua permite reducir el estrés en áreas críticas, ya que brinda mayor seguridad al momento de aplicar protocolos y tomar decisiones clínicas. Además, capacitarse en el manejo del estrés y la resolución de conflictos mejora la respuesta ante situaciones complejas. De acuerdo con (Saffari et al., 2021), los programas que incluyen aspectos emocionales y de afrontamiento pueden mejorar el bienestar del enfermero y favorecer atención ofrecida a los pacientes. Esta evidencia señala que el respaldo institucional, a través de la educación continua, no solo refuerza habilidades clínicas, sino que también contribuye a la estabilidad emocional del profesional.

Abordar la ansiedad del enfermero requiere combinar acciones a nivel personal e institucional. Estrategias como mejorar las condiciones laborales, ofrecer apoyo psicológico, fomentar el autocuidado y mantener la capacitación son medidas que favorecen un ambiente más saludable. Sani et al. (2024), afirman que dar prioridad al bienestar del personal no solo mejora su calidad de vida, sino que se refleja en una atención más segura y eficiente. Esta cita reafirma que el enfoque integral, que combina recursos personales e institucionales, es clave para enfrentar el estrés y garantizar un cuidado más efectivo en unidades críticas.

2.2.6. Relación entre ansiedad y calidad del cuidado al paciente

La ansiedad en el enfermero puede afectar la calidad del cuidado. El estrés continuo disminuye la capacidad para actuar con claridad y seguridad. Según Ayuso et al. (2020), este estado influye en la toma de decisiones, aumenta el riesgo de errores en la administración de medicamentos y limita la respuesta ante urgencias, lo que puede comprometer la seguridad del paciente. Este planteamiento permite entender que el manejo de la ansiedad no solo mejora el bienestar del personal, sino que también es clave para garantizar intervenciones clínicas seguras en escenarios de alta exigencia como la UCI.

El estado emocional del enfermero tiene efectos en la seguridad del paciente, sobre todo cuando la ansiedad se mantiene por mucho tiempo. Esto puede causar cansancio físico y mental, afectando la concentración y la toma de decisiones. Según Huang et al. (2024), la ansiedad puede disminuir la calidad del cuidado y generar errores en el cumplimiento de protocolos. En estas unidades, donde se requiere atención constante y decisiones oportunas, estos descuidos pueden afectar al paciente. Esta cita refuerza la necesidad de crear entornos laborales que prevengan la sobrecarga emocional, ya que reducir el estrés contribuye a mantener la atención continua y precisa que demandan los pacientes críticos.

La relación entre el enfermero y el paciente puede verse afectada por la ansiedad, ya que esta interfiere en la comunicación y reduce la empatía. Cuando el personal está bajo estrés, es común que el trato se vuelva más rutinario y menos cercano. Babapour et al. (2022) señalan que los pacientes críticos perciben estos cambios y que la falta de conexión emocional puede generar inseguridad, lo que impacta en su estado emocional y recuperación. A diferencia de otros efectos más técnicos, esta evidencia subraya el impacto emocional en el paciente. Promover el equilibrio emocional del personal favorece una atención más empática, fortaleciendo el vínculo terapéutico en contextos vulnerables como la UCI.

La ansiedad no solo influye en el cuidado al paciente, también puede alterar la dinámica entre los miembros del equipo de salud. En entornos de alta presión, el estrés puede generar tensiones y dificultar la cooperación. La comunicación poco clara afecta la ejecución de tareas clínicas, generando demoras ante situaciones críticas. Sobhani et al. (2022) señalan que los equipos con altos niveles de ansiedad presentan más eventos adversos, lo que evidencia la necesidad de intervenir en la gestión del estrés. Este planteamiento refuerza que reducir la ansiedad no solo mejora el bienestar individual, sino que también favorece la coordinación entre los enfermeros, disminuyendo fallos en la atención.

Cuidar la salud emocional de los enfermeros en estas áreas es clave para sostener una atención de calidad. El acceso a apoyo psicológico, organización adecuada y formación en manejo del estrés contribuye a reducir la ansiedad y mejorar su desempeño. Musio et al. (2024), señalan que cuando los enfermeros cuentan con herramientas para afrontar la presión, su capacidad para ofrecer un cuidado seguro y empático se incrementa. Esta evidencia muestra que invertir en el bienestar emocional no solo previene el agotamiento, sino que también fortalece la respuesta clínica en contextos complejos como la UCI.

2.3. Marco teórico

2.3.1. Teorías principales relacionadas con el tema

En el estudio de la ansiedad en enfermeros que trabajan en unidades de cuidados críticos, una de las teorías más aplicadas es la del Estrés y Afrontamiento, desarrollada por Lazarus y Folkman, y actualizada para entornos clínicos por autores como Obbarius et al. (2021). Esta teoría plantea que la ansiedad aparece cuando las demandas del entorno superan los recursos personales para enfrentarlas, lo que genera una respuesta de tensión que afecta el pensamiento, las emociones y las acciones. En los enfermeros, estas demandas pueden incluir la carga de trabajo, la necesidad de tomar decisiones rápidas y el contacto con situaciones difíciles. Entender estos factores es útil para desarrollar estrategias de manejo y prevención.

También la Teoría Cognitivo-Conductual resulta útil para explicar la ansiedad en contextos exigentes como las UCC. Según Nakao et al. (2021), este enfoque indica que las interpretaciones que el enfermero hace sobre lo que vive influyen en el nivel de ansiedad. Por ejemplo, pensamientos negativos o la sensación de no tener control pueden aumentar el malestar, mientras que ideas más realistas y estrategias adecuadas ayudan a reducirlo. Así esta teoría se centra en cambiar patrones de pensamiento y conducta poco útiles, por lo que puede ser aplicada en intervenciones y en el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

Desde la Teoría del Cuidado Humanizado, se entiende que la ansiedad en los enfermeros puede afectar la relación con el paciente y limitar un cuidado completo. Devi et al. (2022) plantean que cuidar no solo implica realizar procedimientos, sino también establecer un vínculo basado en la empatía y la atención consciente. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve constante, puede dificultar esta conexión, disminuir la atención a las necesidades emocionales del paciente y afectar las decisiones clínicas. En este sentido, prácticas como la autorreflexión y el desarrollo de habilidades emocionales pueden ayudar a reducir estos efectos y mantener una atención centrada en la persona.

Una teoría que también ayuda a entender la ansiedad en UCC es la de Conservación de los Recursos de Hobfoll, Egozi et al., (2022), las personas intentan conservar sus recursos personales, sociales y materiales, y cuando los perciben en riesgo o los pierden, aumenta el nivel de estrés. Esta teoría ayuda a comprender que el aumento de ansiedad no siempre

responde a factores personales, sino que puede surgir cuando los recursos del entorno, como el tiempo o el apoyo, se ven comprometidos.

En el caso de los enfermeros, factores como la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo o el reconocimiento limitado pueden generar una respuesta emocional sostenida que, con el tiempo, deriva en ansiedad. Como señalan Peñacoba et al. (2021), esta teoría ofrece una base para identificar condiciones laborales que deben mejorarse y orientar acciones que ayuden a proteger los recursos que sostienen el bienestar del personal. La cita resalta el valor práctico de esta teoría al señalar qué recursos deben protegerse. Orienta a las instituciones a diseñar intervenciones centradas en mejorar el ambiente de trabajo y evitar la pérdida de recursos que sostienen el bienestar emocional del enfermero.

Por otro lado, la Teoría de la Autodeterminación, propuesta por Deci y Ryan, (Alsadaam et al., 2025) plantea que la motivación y el bienestar en el trabajo dependen de tres necesidades básicas: autonomía, competencia y relaciones positivas. En cuidados críticos, cuando estas necesidades se cumplen se puede reducir la ansiedad y mejorar su adaptación. En cambio, un entorno rígido o poco organizado puede generar sensación de falta de control, inseguridad y malestar emocional (Turunc et al., 2024). La teoría resulta útil para comprender que muchas fuentes de ansiedad en UCI no se relacionan solo con la carga de trabajo, sino con la forma en que el entorno limita la participación y el reconocimiento del enfermero. Esto sugiere que fortalecer el clima laboral puede ser una vía efectiva para mejorar su bienestar psicológico.

Otra perspectiva relevante es el enfoque de la Inteligencia Emocional (IE), que se refiere a la capacidad de reconocer, comprender y regular las propias emociones, así como las de los demás. En entornos de alta presión como las UCC, una elevada IE permite a los enfermeros manejar situaciones estresantes, mantener el autocontrol y facilitar la comunicación efectiva con pacientes, familiares y colegas (Powell et al., 2024). Esto muestra que una alta inteligencia emocional permite al enfermero mantener la estabilidad emocional en situaciones exigentes, lo cual es clave en UCC. Incluir este enfoque puede mejorar la forma en que se enfrentan los momentos de tensión en el entorno clínico.

La literatura evidencia que profesionales con mayores niveles de IE presentan menos síntomas de ansiedad, ya que son capaces de identificar sus emociones negativas a tiempo y aplicar estrategias de afrontamiento más adaptativas. Además, la IE favorece el liderazgo, el

trabajo en equipo y la toma de decisiones bajo presión, lo cual es esencial en contextos donde

el error clínico puede tener consecuencias graves. Por ello, integrar programas de desarrollo de inteligencia emocional puede ser una herramienta preventiva clave para reducir la ansiedad y mejorar el desempeño clínico (Zhang et al., 2024). Esta evidencia refuerza la utilidad de la inteligencia emocional como estrategia preventiva. Desarrollarla en los enfermeros puede ayudar a disminuir la ansiedad, mejorar el trabajo en equipo y reducir errores en la atención.

Asimismo, la Teoría de la Regulación Emocional, desarrollada por Gross, (Flores, 2025), nos ayuda a entender cómo los enfermeros enfrentan emociones en situaciones críticas. Según esta teoría, las estrategias que se usan para manejar emociones —como la reevaluación, la supresión o el afrontamiento activo— influyen en la forma en que se experimenta el estrés. En unidades de cuidados críticos, regular emociones como el miedo o la frustración es importante para tomar decisiones adecuadas y evitar la ansiedad prolongada. Fia et al. (2022) señalan que una buena regulación emocional se asocia con menor agotamiento y mayor estabilidad, por lo que debería incluirse en la formación y apoyo al personal. La teoría destaca que la forma en que el enfermero maneja sus emociones influye en su estabilidad y desempeño. Incluir estrategias de regulación emocional en la formación puede ayudar a reducir la ansiedad y mantener el control en situaciones críticas.

2.3.2. Teorías de enfermería

La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau resalta la importancia de la interacción terapéutica entre enfermera y paciente para manejar la ansiedad, fundamentándose en una comunicación efectiva, confianza y colaboración activa en el cuidado (Hagerty et al., 2020). Esta teoría destaca que una relación basada en la confianza y la comunicación puede ser clave para disminuir la ansiedad en UCI. Por lo que fortalecer las habilidades interpersonales del enfermero puede mejorar la respuesta emocional del paciente y el clima terapéutico.

Paralelamente, la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad de Mishel plantea estrategias para manejar la falta de claridad en el proceso de atención, lo que también contribuye a reducir el estrés y la ansiedad en los enfermeros, facilitando así un cuidado integral y humanizado (Fernández et al., 2020). La teoría muestra que reducir la ambigüedad en el proceso de atención también beneficia al enfermero, al disminuir su

carga emocional. Aplicar estrategias de claridad y acompañamiento puede favorecer un entorno más estable y humanizado.

En su propuesta inicial, Peplau describió cuatro etapas en la relación entre el enfermero y el paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. Más adelante, las agrupó en tres: orientación, trabajo y finalización. En cada fase, el enfermero puede adoptar distintos roles según lo que requiera el paciente, como recurso, guía, docente, líder o consejero. A través de estos roles, el enfermero puede reconocer las necesidades, conflictos y emociones del paciente, promoviendo una relación que favorece el desarrollo de ambos (Vogelsang, 2022). Por este antecedente, el comprender las fases y roles que plantea esta teoría permite al enfermero adaptar su forma de interactuar según las necesidades emocionales del paciente.

En el enfoque interpersonal de Peplau, el enfermero asume distintos roles según las necesidades del paciente, utilizando sus habilidades como educador y apoyo emocional para facilitar la recuperación. Rojas et al. (2022) señalan que este modelo se basa en una relación colaborativa que contribuye al bienestar del paciente a través de la interacción humana. Además, esta teoría fortalece la educación en salud al consolidar el rol del enfermero como guía en el desarrollo personal y comunitario. Esto implica que el profesional debe tener claros sus valores, comprometerse con el cuidado y utilizar herramientas disponibles, incluida la tecnología, para brindar una atención segura y respetuosa.

En el enfoque interpersonal de Peplau, el enfermero asume distintos roles de manera flexible, usando sus habilidades como educador y apoyo emocional para contribuir a la recuperación del paciente. Según Hall et al. (2022), este modelo se basa en una relación colaborativa que ayuda a mejorar la salud a través del contacto humano. Además, la teoría promueve la educación en salud al fortalecer la relación enfermero y paciente, posicionando al profesional como guía en procesos de aprendizaje y crecimiento. Esto requiere que el enfermero tenga claridad en sus valores, se comprometa con el cuidado y utilice herramientas, incluida la tecnología, para brindar una atención segura y respetuosa.

La teoría de la incertidumbre en la enfermedad de Mishel ha sido ampliamente utilizada para entender cómo la falta de información clara sobre el estado de salud puede generar ansiedad. Mishel define la incertidumbre como la dificultad para interpretar los

hechos relacionados con la enfermedad, especialmente cuando no hay señales claras o los resultados son impredecibles. Esta percepción puede superar la capacidad de afrontamiento del paciente y aumentar su malestar emocional (Eachempati et al., 2022). Esta teoría explica que reducir la ambigüedad en la atención, a través de una comunicación clara, puede ser clave para mejorar el manejo emocional del paciente en entornos como la UCC.

Estudios recientes que aplican el modelo de Mishel en pacientes oncológicos muestran que la incertidumbre afecta tanto su bienestar físico como mental, y favorece respuestas evitativas que incrementan la ansiedad. En contraste, intervenciones centradas en educación, reformulación cognitiva y entrega de información han logrado fortalecer estrategias de afrontamiento más útiles (Hwang et al., 2023). Esta evidencia respalda que el abordaje activo de la incertidumbre, mediante apoyo educativo, puede aplicarse también en la UCC para reducir la ansiedad y mejorar la respuesta emocional del paciente.

Desde una perspectiva práctica, es importante que los enfermeros estén capacitados para identificar señales de incertidumbre, ofrecer información adecuada y brindar apoyo emocional. Esto incluye el uso de recursos como orientación continua, tecnología educativa y comunicación clara. Al reforzar estas competencias, se puede ayudar al paciente a interpretar mejor su situación, reducir la ansiedad y adoptar formas de afrontamiento más efectivas, lo que contribuye a mejorar su experiencia y calidad de vida.

2.3.3. Aportaciones de autores clave en el contexto nacional e internacional

A nivel nacional, las investigaciones recientes resaltan la influencia de la cultura organizacional y las políticas institucionales en la aparición de la ansiedad en enfermería. Martín et al. (2022), por ejemplo, afirman que la falta de recursos y la presión por cumplir con altos estándares de calidad pueden acentuar la respuesta de estrés en las UCC. Además, estos autores señalan que la escasa implementación de programas de apoyo psicológico, sumada a la insuficiente capacitación en técnicas de autorregulación emocional, potencia la vulnerabilidad de los enfermeros ante trastornos de ansiedad. Estas aportaciones evidencian la necesidad de fortalecer el acompañamiento institucional y promover una cultura de bienestar laboral en el sector salud.

Estudios recientes han empezado a analizar cómo las condiciones institucionales afectan la salud mental de los enfermeros. Ruiz et al. (2022) destacan que el malestar

psicológico de los enfermeros en Ecuador durante la pandemia estuvo estrechamente relacionado con la percepción de falta de apoyo organizacional y con las condiciones laborales precarias, como la ausencia de protocolos claros, la sobrecarga asistencial y la carencia de recursos básicos. Estos factores aumentaron el riesgo de ansiedad, especialmente en quienes tenían menos experiencia. Esto sugiere que se requieren medidas de apoyo psicológico que consideren tanto la trayectoria laboral como las condiciones del entorno. El manejo de la ansiedad, por tanto, debe incluir también aspectos organizativos.

En el ámbito internacional, autores como Alzharani et al. (2022) han estudiado la forma en que el contexto económico y social de cada país influye en la salud mental de los enfermeros. Sus hallazgos sugieren que, aunque las exigencias en las UCC suelen ser universales, la disponibilidad de tecnología, la formación especializada y el apoyo multidisciplinario varían considerablemente. Esta cita permite entender que las condiciones estructurales también influyen en la ansiedad. Adaptar las intervenciones según los recursos disponibles de cada contexto puede hacer más efectivos los esfuerzos para reducir el malestar emocional.

Asimismo, Backhaus et al. (2020), documentan que la adaptación y la resiliencia dependen, en gran medida, de la formación continua y de los recursos ofrecidos por las instituciones de salud. Estas investigaciones subrayan la importancia de adoptar un enfoque global que considere tanto los factores internos de las UCC como los condicionantes socioculturales de cada región. Esta evidencia refuerza que la resiliencia del enfermero no depende solo de factores individuales, sino también del entorno institucional y cultural. Fortalecer la formación continua y adaptar los recursos a cada contexto puede mejorar el afrontamiento en UCC.

Autores como Havaei et al. (2022) han mostrado que la ansiedad en los enfermeros no se origina únicamente en el ambiente clínico inmediato, sino que también está influida por el funcionamiento general del sistema de salud. En el caso de Canadá, se observó que algunas decisiones a nivel institucional generaron sensación de inseguridad y falta de control en los trabajadores, intensificando su malestar emocional. Durante la pandemia, el colapso del sistema aumentó la carga moral, al impedir brindar el cuidado necesario. Esta situación afectó la motivación y el bienestar psicológico del profesional. A partir de estos resultados, se plantea la importancia de adoptar una perspectiva más amplia que no solo atienda la salud

mental individual, sino también mejore las condiciones organizativas donde se lleva a cabo el cuidado en contextos críticos.

El estudio de Cecere et al. (2023) en Italia muestra que el bienestar del enfermero está relacionado con su percepción de competencia, logro y pertenencia al equipo. Aquellos que trabajan en entornos colaborativos, con buena comunicación entre colegas, tienden a reportar menos ansiedad, incluso en situaciones de alta demanda. También se identifican como factores protectores el acompañamiento profesional, el reconocimiento laboral y un liderazgo cercano. Investigaciones en países nórdicos coinciden en que mejorar el bienestar laboral ayuda a reducir la rotación del personal y mejora la calidad del cuidado. Estos resultados respaldan la necesidad de promover una cultura organizacional que apoye al enfermero en unidades críticas.

En América Latina, estudios como los de Babapour et al. (2022) han puesto énfasis en el papel del apoyo social y la cohesión grupal como amortiguadores del impacto de la ansiedad. Pese a las limitaciones en varios sistemas de salud, se ha visto que el apoyo de colegas y familiares ayuda a disminuir la carga emocional de los enfermeros. Este respaldo genera una sensación de acompañamiento que puede fortalecer la adaptación al estrés. Sin embargo, la falta de servicios de salud mental accesibles y el estigma asociado siguen siendo obstáculos para buscar ayuda profesional. Por ello, los autores recomiendan fortalecer los espacios institucionales de contención emocional y normalizar la atención psicológica dentro del entorno hospitalario como parte de la gestión integral de recursos humanos.

2.3.4. Posicionamiento crítico del estudio

El presente estudio se enmarca principalmente en la Teoría del Estrés y Afrontamiento, pues reconoce la importancia de analizar la interacción entre las demandas de la UCC y los recursos personales de afrontamiento que poseen las enfermeras. También se incorpora la perspectiva cognitivo-conductual para entender cómo la forma en que el enfermero interpreta las demandas del entorno influye en la aparición y persistencia de la ansiedad. Este enfoque es útil en el contexto hospitalario, donde intervienen factores personales y organizativos (Bondarchuk et al., 2024). Esta teoría permite analizar la ansiedad considerando tanto las demandas del entorno como su interpretación personal. Su aplicación facilita intervenciones que integren apoyo institucional y estrategias de afrontamiento.

La elección de este marco teórico se justifica por su capacidad para guiar la búsqueda de estrategias de intervención basadas en la modulación de la percepción de estrés y el fortalecimiento de los recursos de afrontamiento. Asimismo, posibilita examinar la influencia de variables contextuales, como la disponibilidad de tecnología y la cultura institucional, en la génesis de la ansiedad. Así, el estudio considera tanto aspectos individuales como condiciones del entorno, con el fin de proponer mejoras que incluyan ambas dimensiones.

Desde una mirada más amplia, el análisis de la ansiedad en enfermeros requiere ir más allá de las explicaciones centradas solo en lo individual, considerando también las condiciones laborales e institucionales que influyen en su bienestar emocional. Goudarzian et al. (2024) señalan que los entornos clínicos con alta carga de trabajo, escaso manejo de recursos y estilos de liderazgo poco participativos pueden contribuir al desarrollo de ansiedad persistente. Este estudio propone un enfoque que incluye tanto factores personales como organizativos y culturales. Reconocer esta interacción permite diseñar intervenciones más adecuadas, que contemplen la mejora del ambiente laboral, el apoyo entre colegas y el fortalecimiento del afrontamiento personal. Con ello, se busca un modelo de atención más equilibrado, que cuide tanto al paciente como al enfermero.

Asimismo, se incorpora una perspectiva crítica al analizar la escasa implementación de intervenciones basadas en evidencia para mitigar la ansiedad en enfermería dentro del sistema de salud ecuatoriano. Aunque existen estudios que señalan intervenciones útiles, como la formación en habilidades emocionales, el acompañamiento clínico o el acceso a apoyo psicológico, estas medidas aún no se aplican de manera regular en los hospitales del país (Goudarzian et al., 2024). Este trabajo no solo describe la situación, sino que llama la atención sobre la distancia entre la investigación y las prácticas institucionales. Se destaca la necesidad de convertir la evidencia en acciones concretas que mejoren las condiciones laborales, disminuyan la carga emocional y apoyen al personal como parte clave de la atención en salud.

3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cualitativo porque no busca medir variables numéricas ni establecer relaciones causales, si no explorar y describir el conocimiento existente sobre el fenómeno de la ansiedad en este contexto a través de la recopilación y análisis de literatura científica, lo que facilita la comprensión de experiencias, percepciones y desafíos que enfrentan los enfermeros en estas unidades, contribuyendo así a generar nuevas preguntas de investigación y orientar futuras intervenciones.

El diseño metodológico corresponde a una revisión de alcance, cuya finalidad es mapear la literatura existente sobre la ansiedad en los enfermeros que laboran en unidades de cuidados críticos para identificar conceptos claves, brechas en el conocimiento y tendencias en la investigación.

El estudio es exploratorio ya que busca indagar sobre el estado del conocimiento referente a la ansiedad en enfermeros de la unidad de cuidados críticos, sin establecer relaciones causales ni hipótesis previas; también se considera descriptivo porque analiza y sintetiza la información existente, identificando factores, patrones y tendencias dentro de la literatura revisada.

3.2. Población y muestra

Al tratarse de una revisión de alcance, no se trabajó directamente con personas, sino con una muestra de artículos científicos. Se aplicó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional, seleccionando aquellos estudios que cumplieran con los criterios previamente definidos. La selección final incluyó investigaciones publicadas entre 2020 y 2025, redactadas en español, inglés o portugués, que abordaran la ansiedad en enfermeros de UCC y su impacto en la calidad del cuidado.

La validez de esta muestra se respaldó mediante la búsqueda en bases de datos científicas reconocidas (PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS, Science Direct), aplicando una estrategia rigurosa y filtros metodológicos que aseguran la calidad y pertinencia de los estudios incluidos.

Criterios de Inclusión:

- Tipos de estudios: Ensayos clínicos, estudios observacionales, estudios cualitativos, revisiones sistemáticas.
- Periodo de publicación: 2016-2025.
- Idiomas: español, inglés y portugués.
- Población: Profesionales de enfermería en unidades de cuidados críticos.
- Variables: Niveles de ansiedad y su impacto en la calidad del cuidado al paciente.

Criterios de Exclusión:

- Estudios en población no relacionada con enfermería.
- Publicaciones sin acceso al texto completo.
- Documentos duplicados.
- Cartas al editor, editoriales.
- Estudios que no aborden la relación entre ansiedad y calidad del cuidado en enfermería.

Proceso de selección:

- Primera etapa: Screening de títulos y resúmenes.
- Segunda etapa: Revisión de textos completos.
- Documentación del proceso mediante diagrama de flujo PRISMA-ScR.

Se utilizó el software Rayyan para:

- Eliminación de duplicados.
- Screening inicial de títulos y resúmenes.
- Gestión de la selección por pares.
- Documentación de motivos de exclusión.

Instrumento de Extracción de Datos:

Se diseñó una matriz de extracción que incluirá:

- Datos bibliométricos (autor, año, país, revista).

- Características metodológicas.
- Población estudiada.
- Relación entre ansiedad y calidad del cuidado.
- Resultados principales y conclusiones.

Recopilación, Resumen y Reporte de Resultados:

- Análisis de Datos
- Análisis bibliométrico descriptivo.
- Análisis temático de la relación entre ansiedad y calidad del cuidado.
- Mapeo conceptual de la temática.
- Síntesis narrativa de los hallazgos.

Aspectos Éticos:

- Respeto a la propiedad intelectual.
- Citación adecuada de fuentes.
- Transparencia en el reporte de resultados.
- Declaración de conflictos de interés.
- Adhesión a principios de integridad científica

3.3. Métodos y técnicas

Este estudio utilizó herramientas del enfoque cualitativo, como la inducción, deducción, análisis y síntesis. El análisis sirvió para identificar los elementos principales de cada fuente, mientras que la síntesis ayudó a reunir los hallazgos de distintos trabajos. La inducción permitió generar ideas generales a partir de observaciones concretas, y la deducción relacionó esos resultados con teorías previas, como el modelo de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), aplicado en estudios sobre salud laboral (Obbarius et al., 2021).

La técnica empleada fue la revisión sistemática de alcance, guiada por el marco metodológico de Peters et al. (2020). Esta técnica se aplicó exclusivamente a estudios secundarios, sin intervención directa en campo. Para el proceso de cribado y organización de

los documentos, se usó el software Rayyan, el cual facilitó la eliminación de duplicados, la evaluación por pares y la gestión de los motivos de exclusión (Hammer et al., 2023).

En cuanto a la recolección de datos, se utilizó una matriz de extracción en Excel para registrar los principales aspectos de cada estudio (autores, año, país, metodología, hallazgos y conclusiones). La validez del proceso se aseguró mediante estrategias de búsqueda estructuradas, el uso de descriptores MeSH/DeCS y la combinación de términos con operadores booleanos. La confiabilidad fue reforzada a través del trabajo por pares y la transparencia metodológica basada en el modelo PRISMA-ScR (Page et al., 2021).

Se emplearon métodos propios del análisis cualitativo:

- **Análisis:** Se descompusieron los estudios en sus componentes esenciales (contexto, población, resultados y conclusiones).
- **Síntesis:** Se integraron los hallazgos para identificar patrones comunes.
- **Inducción:** Se formularon conclusiones generales a partir de observaciones particulares.
- **Deducción:** Se analizaron los resultados a la luz del marco teórico, especialmente la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman de 1984, ampliamente utilizada en estudios sobre salud mental del personal sanitario (Obbarius et al., 2021)

Se realizó una revisión documental sistemática de literatura científica publicada, siguiendo el modelo de scoping review. Se utilizó el software Rayyan para gestionar el proceso de selección de estudios, eliminando duplicados, realizando el screening inicial de títulos y resúmenes, y documentando motivos de exclusión. Además, se diseñó una matriz de extracción de datos en Excel, donde se sistematizó la información de cada estudio (autor, año, país, tipo de diseño, hallazgos, relación entre ansiedad y calidad del cuidado) (Hammer et al., 2023).

La validez se garantizó mediante la aplicación de una estrategia de búsqueda claramente definida y reproducible, utilizando descriptores controlados (MeSH y DeCS) y operadores booleanos. La confiabilidad se reforzó a través del proceso de selección por pares, el uso de software especializado (Rayyan) y la aplicación del diagrama PRISMA-ScR para transparentar la selección de artículos. Estas estrategias han sido validadas en la literatura metodológica por Hammer et al. (2023).

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Dado que esta investigación no implica la recopilación de datos primarios, no se recurrió a herramientas estadísticas convencionales como SPSS o R. Al tratarse de una revisión con enfoque cualitativo, el análisis de la información consistió en la sistematización y comparación de resultados provenientes de estudios previos.

Para la organización y análisis de los datos se emplearon dos herramientas principales: el software Rayyan, que facilitó el cribado y selección de artículos, y Microsoft Excel, utilizado para elaborar una tabla de extracción que permitió comparar variables como año, país, diseño de estudio y principales hallazgos. El tipo de análisis aplicado fue descriptivo y narrativo, centrado en identificar patrones temáticos sobre la ansiedad en enfermeros de UCC y su impacto en la calidad asistencial.

Este estudio no empleó análisis estadístico tradicional, ya que no se recolectaron datos numéricos ni se aplicaron instrumentos cuantitativos. En su lugar, se realizó un análisis cualitativo y descriptivo de los resultados extraídos de la literatura.

Las herramientas utilizadas para organizar y analizar la información fueron:

- Rayyan: Para clasificación y depuración de artículos.
- Microsoft Excel: Para el diseño de la matriz de extracción, sistematización de datos y análisis comparativo.

El procedimiento consistió en una lectura comprensiva de los textos completos, extracción de hallazgos clave, agrupación de patrones temáticos y elaboración de una síntesis narrativa. Esta técnica es adecuada para revisiones de alcance cualitativas, ya que permite identificar tendencias generales sin requerir análisis estadístico (Peters et al., 2020).

4. CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1. Características de los instrumentos

Este apartado desarrolla un análisis exhaustivo e interpretación de los resultados obtenidos en el estudio sobre la ansiedad y el síndrome de burnout en los enfermeros que laboran en Unidades de Cuidados Críticos (UCC). Se incluye una descripción detallada de las características de los instrumentos empleados para la evaluación, así como un examen minucioso de las distintas dimensiones e indicadores relevantes, facilitando la comprensión a través de figuras seleccionadas, mientras que los elementos gráficos complementarios se consignan en anexos.

Los instrumentos más utilizados fueron la Escala de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), y la encuesta de satisfacción del paciente. El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento validado internacionalmente para medir la severidad de la ansiedad a través de 21 ítems que exploran síntomas emocionales y físicos mediante una escala Likert. Se ha confirmado su validez y fiabilidad, inclusive en poblaciones de profesionales sanitarios latinoamericanos expuestos a ambientes de alta presión (Maldonado-Avendaño et al., 2023). Este inventario proporciona datos cuantitativos fiables sobre la intensidad y frecuencia de síntomas que expresan ansiedad.

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI), estándar en la evaluación del desgaste profesional, mide tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Estudios recientes lo confirman como herramienta válida para el análisis del burnout en enfermería, con adaptaciones culturales y lingüísticas adecuadas para regiones como Latinoamérica (Guilla et al., 2019). Ambos instrumentos emplean escalas tipo Likert y han mostrado consistencia interna robusta en muestras similares, lo que garantiza la fiabilidad de los resultados obtenidos.

La Encuesta de Satisfacción del Paciente evalúa la calidad de la atención percibida, incluyendo aspectos como la empatía, la comunicación y el tiempo efectivo de atención de parte de los enfermeros.

Tabla 2 Instrumentos e indicadores

Instrumento	Variable	Indicador	Escala
Escala de Ansiedad de Beck	Ansiedad en profesionales de enfermería	Nivel de ansiedad	Likert (0–3)
Inventario de Maslach		Percepción de sobrecarga laboral	Likert (0–6)
Caring Assessment Instrument		Satisfacción del paciente	Likert (1 – 5)
Interpersonal Communication Assessment Scale”	Calidad del cuidado al paciente	Calidad de interacción enfermero – paciente	Likert (1 – 5)
Nursing Activities Score		Minutos promedio dedicados por paciente	Likert (1 – 5)

Fuente: Elaborado por las autoras del proyecto.

El análisis de los diferentes instrumentos e indicadores permite concluir que existe una relación directa entre la ansiedad en los enfermeros y la calidad del cuidado en UCC. Las causas son multifactoriales: alta carga laboral, falta de apoyo organizacional, turnos extenuantes y condiciones laborales precarias. Esta situación se traduce en deterioro cognitivo, agotamiento emocional y disminución en la calidad percibida por el paciente.

Estudios como los de Cecere et al. (2023) destacan que el apoyo psicológico, la mejora del clima laboral y la formación continua son medidas efectivas para reducir la ansiedad en los enfermeros. Estas estrategias contribuyen a mantener la estabilidad emocional del personal y a fortalecer su desempeño en entornos clínicos exigentes.

Por su parte, Buljac et al. (2020) señalan que el fortalecimiento del trabajo en equipo y la implementación de programas institucionales orientados al bienestar profesional tienen un efecto positivo en la calidad del cuidado. A partir de estos aportes, se sugiere que los hallazgos del presente estudio puedan ser considerados para el desarrollo de políticas que promuevan entornos laborales más seguros y sostenibles en unidades de alta complejidad.

La recolección de datos incluyó encuestas sociodemográficas, recogiendo variables como edad, género, nivel de formación, antigüedad laboral, tipo de turno y condiciones contractuales, claves en el análisis de las dimensiones e indicadores estudiados.

4.2. Resultados

4.2.1. Niveles de ansiedad

Según Slusarska et al. (2022), un meta-análisis sobre los enfermeros en unidades de cuidados intensivos encontró que la prevalencia agrupada de síntomas de ansiedad en este grupo fue del 29%, con un intervalo de confianza del 95% entre 18% y 40%. El estudio se basó en evidencia de múltiples investigaciones internacionales y refleja una proporción significativa de profesionales que experimentaron afectación emocional.

Este hallazgo aporta una estimación global que permite dimensionar la magnitud del problema y justifica la necesidad de estrategias para abordar la ansiedad en este contexto. refuerza el enfoque preventivo desde el nivel institucional, al evidenciar que la ansiedad en enfermería no es un fenómeno aislado, sino una condición recurrente que afecta el desempeño profesional en unidades críticas.

Azoulay et al. (2020) reportaron que el 50.4% del personal sanitario que trabajaba en unidades de cuidados intensivos presentó síntomas de ansiedad, siendo las enfermeras el grupo con mayor prevalencia. El estudio, de corte transversal y realizado a gran escala en centros asistenciales, evidenció una proporción elevada de afectación emocional.

Estos datos cuantifican con precisión el impacto psicológico asociado a la labor en cuidados críticos, en donde las exigencias técnicas y humanas del entorno pueden contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad en los enfermeros. El resultado refuerza la importancia de monitorear la salud mental en estos servicios, especialmente en enfermeras, quienes sostienen una carga asistencial directa y continua.

En el estudio de Hall et al. (2022), se identificó que el 75.7% de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos superaron el umbral clínico de malestar psicosocial medido con el cuestionario GHQ-12, el cual incluye síntomas de ansiedad. Esta proporción revela una afectación significativa dentro de este grupo profesional, reflejada en la alta puntuación obtenida en un instrumento psicométrico validado.

El hallazgo destaca la intensidad del impacto psicológico en estos entornos y subraya la necesidad de evaluar sistemáticamente la salud emocional de los enfermeros. Además, aporta evidencia objetiva al mostrar que más de tres cuartas partes del personal presentan

malestar clínicamente relevante, lo cual indica que la ansiedad no solo está presente, sino que alcanza niveles preocupantes.

Págés et al. (2022) realizaron un estudio multicéntrico en unidades de alto riesgo, incluidas las de cuidados intensivos, en el que se observó que el 7.2% de las enfermeras presentaban niveles elevados de ansiedad rasgo. Esta forma de ansiedad, caracterizada por una predisposición estable a experimentar preocupación intensa, fue evaluada mediante escalas psicométricas reconocidas.

Aunque la prevalencia fue menor en comparación con otros estudios, los resultados indican que incluso en condiciones estándar de trabajo, existe una proporción de profesionales con afectación emocional significativa. Este hallazgo aporta una perspectiva complementaria al mostrar que la ansiedad no solo surge como reacción a crisis o sobrecarga puntual, sino que también puede estar presente como una característica individual persistente.

4.2.2. Factores asociados a la ansiedad

De acuerdo a Azoulay et al. (2020) se identificaron múltiples factores, entre los que más se destacan fueron la carga de trabajo elevada (70%), el conflicto con colegas (32%), la imposibilidad de descansar (28%) y la percepción de falta de apoyo institucional (21%). Además, se observó una fuerte correlación entre la ansiedad y síntomas comórbidos como depresión y disociación.

Este hallazgo aporta evidencia detallada sobre los factores organizacionales y relaciones que contribuyen al desarrollo de ansiedad en entornos de cuidados críticos. Asimismo, la asociación con síntomas comórbidos refuerza la necesidad de abordar la ansiedad como parte de un cuadro más amplio de afectación emocional. Estos resultados respaldan el diseño de intervenciones institucionales que consideren la carga asistencial, el clima laboral y el acceso a apoyo profesional.

Por su parte, Misganaw et al. (2024) hallaron que entre los principales factores asociados incluyeron ser mujer ($AOR = 2.61$), tener menos de cinco años de experiencia profesional ($AOR = 1.89$) y trabajar turnos prolongados ($AOR = 2.17$). Además, la convivencia con familiares elevó el riesgo, especialmente por el temor a afectarlos. La

insatisfacción laboral y el bajo nivel de apoyo social también mostraron una fuerte relación con mayores niveles de ansiedad entre los enfermeros.

Este estudio aporta un enfoque multifactorial que permite comprender cómo las características individuales, laborales y familiares inciden en la ansiedad de los enfermeros. La identificación de factores demográficos y contextuales con significancia estadística ayuda a delimitar perfiles de mayor riesgo dentro de los equipos de salud.

De igual forma, Ali et al. (2021) entre los factores más relevantes se incluyeron el temor a cometer errores clínicos (45%), la exposición constante a decisiones difíciles sobre el final de la vida (37%), el conflicto interpersonal (33%) y el bajo apoyo emocional del entorno laboral (29%). También se identificó que la dificultad para manejar emociones negativas incrementaba significativamente los niveles de ansiedad percibida.

Este hallazgo aporta una visión detallada sobre los factores emocionales y relacionales que inciden directamente en la ansiedad de las enfermeras en cuidados críticos. Al señalar porcentajes concretos de situaciones clínicas y dinámicas interpersonales, el estudio permite comprender que el malestar emocional no solo depende de la carga laboral, sino también de la exposición continua a escenarios éticamente complejos y de la falta de contención afectiva dentro del entorno profesional.

Así mismo, Wang et al. (2023) llevaron a cabo un estudio transversal que identificó entre los factores de riesgo, la edad menor a 30 años ($AOR = 1.76$), la menor experiencia profesional ($AOR = 1.58$), vivir con personas dependientes ($AOR = 1.83$) y la percepción de ineeficiencia del liderazgo institucional ($AOR = 2.14$). Además, la falta de formación específica y el escaso reconocimiento del esfuerzo profesional intensificaron la sintomatología ansiosa.

El estudio aporta una caracterización precisa de los perfiles más vulnerables dentro de los enfermeros, destacando cómo variables personales y organizacionales se combinan para elevar el riesgo de ansiedad. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer el liderazgo clínico, reconocer el trabajo del personal joven y garantizar formación adecuada como medida preventiva ante la afectación emocional en unidades críticas.

4.2.3. Manifestaciones psicosomáticas y conductuales

En este contexto, Yifan et al. (2020) identificaron que las enfermeras en unidades de cuidados intensivos presentaban síntomas psicosomáticos frecuentes, siendo los más reportados: cefalea (56.6%), insomnio (54.7%), disnea (44.3%), fatiga (40.6%) y dolor torácico (35.8%). Además, un 36.8% refirió sensación persistente de mareo y 28.3% náuseas recurrentes. Estos síntomas estaban estrechamente relacionados con la ansiedad percibida durante el ejercicio profesional.

El hallazgo aporta una caracterización detallada de las manifestaciones físicas más comunes asociadas a la ansiedad en enfermeras de cuidados intensivos. La presencia de síntomas como cefalea, disnea e insomnio refleja el impacto somático del estrés crónico al que están expuestas. Estos datos permiten reconocer que la ansiedad no solo se expresa a nivel emocional, sino también mediante signos físicos recurrentes, lo que puede comprometer tanto la salud del profesional como su desempeño clínico.

Asimismo, Gil et al. (2024) realizaron un estudio prospectivo en enfermeras de UCI y encontraron que el 61.1% sufría de cefalea, siendo esta significativamente más prevalente en quienes presentaban síntomas de ansiedad e insomnio. Un 48.7% refirió alteraciones del sueño, y un 39.5% mostró signos de agotamiento emocional. La investigación demostró una asociación directa entre cefalea, tensión psicológica y alteración del descanso nocturno, estableciendo un perfil claro de manifestaciones psicosomáticas en este grupo profesional altamente exigido.

Este estudio aporta evidencia específica sobre cómo los síntomas físicos, particularmente la cefalea, se integran como parte del cuadro ansioso en entornos de alta exigencia. Al vincular cefalea, insomnio y agotamiento emocional, el hallazgo refuerza la necesidad de considerar estos síntomas como señales de alarma clínica. Estos datos son útiles para implementar protocolos de monitoreo que incluyan indicadores físicos como parte del seguimiento del bienestar de los enfermeros.

Por otro lado, Dong et al. (2024) utilizaron análisis de redes psicopatológicas para identificar los síntomas centrales en enfermeras con ansiedad. Las manifestaciones más destacadas fueron: insomnio (59.3%), irritabilidad (41.8%) y conductas autodestructivas o temerarias (33.4%). El estudio mostró que los trastornos del sueño actuaban como “síntoma

puente” entre ansiedad, depresión y estrés postraumático. Además, se documentó un incremento en comportamientos de evitación y dificultades en la regulación emocional, evidenciando un patrón de disfunción conductual persistente entre las profesionales afectadas.

Este hallazgo aporta una visión compleja y actualizada del perfil sintomático en profesionales con ansiedad, destacando el papel central del insomnio como factor de conexión entre distintos trastornos emocionales. La identificación de conductas de evitación y riesgo también subraya la necesidad de intervenciones que incluyan componentes psicoeducativos y de autocuidado conductual en el ámbito hospitalario.

De igual manera, Wojnar et al. (2025) documentaron que el 52.9% de las enfermeras en UCI presentaban manifestaciones conductuales asociadas a la ansiedad, como retraimiento social, disminución del compromiso laboral y episodios de hiperalerta. El 38.6% evidenció agotamiento emocional, y un 44.2% refirió alteraciones en la concentración. Estas conductas se vincularon estrechamente con el estrés acumulado por las condiciones laborales exigentes.

El estudio aporta información relevante sobre las consecuencias conductuales de la ansiedad en el entorno clínico, especialmente aquellas que afectan la interacción social, la implicación con el trabajo y la capacidad cognitiva. Además, permiten considerar el retraimiento y la pérdida de concentración como indicadores funcionales útiles para la detección temprana de afectación psicológica en equipos de cuidados intensivos.

4.2.4. Percepción de sobrecarga laboral

Fischbacher et al. (2024) demostraron que la percepción subjetiva de sobrecarga laboral, más allá de la cantidad objetiva de tareas, se asocia significativamente con síntomas de ansiedad y agotamiento emocional en enfermeras de cuidados críticos. El estudio reveló que quienes reportaron una discrepancia entre las demandas del entorno clínico y sus capacidades personales experimentaron mayor tensión mental y física.

Este hallazgo aporta una comprensión diferenciada entre carga laboral real y percibida, mostrando que la percepción de no poder cumplir con las exigencias influye directamente en el desarrollo de ansiedad. El estudio resalta la importancia de evaluar no solo la cantidad de trabajo asignado, sino también la forma en que este es vivenciado. Esta información resulta clave para rediseñar las dinámicas de trabajo, identificar señales

tempranas de sobrecarga y desarrollar medidas organizacionales que mejoren el equilibrio entre demandas y recursos.

De igual forma, Nigussie et al. (2024) encontraron que la percepción de capacidad insuficiente, la presión asistencial constante, unida a la falta de tiempo para el descanso en las unidades de cuidados intensivos contribuye al desarrollo de estrés y ansiedad en los enfermeros. El análisis cualitativo nos mostró que los participantes señalaron el gran impacto de los factores organizacionales, individuales y profesionales en los niveles de estrés que experimentan, la carga de trabajo y las limitaciones de tiempo se asociaron en gran medida con un nivel de estrés moderado, mientras que las exigencias del deber, la falta de disponibilidad de equipo y suministros médicos y presenciar la agonía y la muerte se asociaron significativamente con un nivel de estrés alto.

Este estudio aporta evidencia sobre cómo las condiciones estructurales del entorno de trabajo, particularmente la escasez de recursos y el exceso de demanda, afectan la salud mental de los enfermeros. El hecho de que un alto porcentaje perciba esta carga como emocionalmente perjudicial pone de relieve la necesidad de revisar la organización del trabajo en UCI. Además, señala que el deterioro de la percepción de eficacia profesional puede agravar la ansiedad, afectando no solo al trabajador, sino también la calidad de la atención prestada.

Asimismo, según Sánchez et al. (2024), es común que el personal de la salud experimente cansancio e incertidumbre, esto genera estrés laboral y angustia moral, que se expresan en conflictos o dilemas en la toma de decisiones donde puede constituirse una barrera para tomar decisiones clínicas bajo una perspectiva de humanización y sensibilidad ética. Los participantes expresaron que la imposibilidad de brindar atención adecuada en condiciones de alta exigencia provocaba una afectación emocional significativa, reforzando la percepción de sobrecarga como un fenómeno que trasciende lo físico para impactar lo moral y psicológico.

El hallazgo aporta una dimensión ética al análisis de la sobrecarga laboral, al evidenciar que las tensiones no solo derivan del volumen de trabajo, sino también del conflicto entre valores profesionales y decisiones institucionales. La presencia de angustia moral en una proporción relevante del personal refuerza la necesidad de generar espacios de reflexión clínica y soporte ético. Este tipo de afectación emocional compleja también resalta

que la sobrecarga laboral en UCI no puede abordarse únicamente desde lo operativo, sino que requiere intervenciones que contemplen el impacto moral y psicológico del entorno asistencial.

4.2.5. Burnout en enfermería

Según Wang et al. (2025) identificaron que el 46.2% de las enfermeras evaluadas presentaban niveles elevados de burnout, y este se asoció significativamente con síntomas de ansiedad. Además, se evidenció que las estrategias de afrontamiento positivas reducían la intensidad de esta relación, mientras que los conflictos interpersonales la exacerbaban. El estudio reveló que el burnout influía negativamente en la capacidad de las enfermeras para manejar el estrés, aumentando así su vulnerabilidad emocional.

Este hallazgo aporta evidencia sobre cómo el agotamiento emocional deteriora los recursos personales de afrontamiento ante situaciones estresantes en el entorno hospitalario. Al identificar que el burnout debilita la resiliencia y amplifica la ansiedad, el estudio permite comprender mejor el círculo vicioso entre carga emocional y malestar psicológico. También pone de relieve la importancia de promover estrategias de afrontamiento saludables dentro de los enfermeros y de intervenir sobre los factores relacionales del ambiente laboral, con el fin de reducir los niveles de ansiedad en unidades de alta demanda asistencial.

De igual forma, Fischer et al. (2020) encontraron que el 63.2% del personal clínico en UCI que experimentaba burnout presentaba síntomas moderados a severos de ansiedad, evaluados mediante el Hospital Anxiety and Depression Scale. El estudio demostró una asociación significativa entre agotamiento emocional y ansiedad, sin que ambas condiciones se superpusieran completamente. El análisis factorial confirmó que burnout y ansiedad eran constructos distintos, pero interrelacionados.

El aporte de este estudio radica en demostrar que, aunque burnout y ansiedad son síndromes diferentes, coexisten de forma frecuente y refuerzan mutuamente su impacto. Esta diferenciación es relevante para la práctica clínica, ya que permite desarrollar intervenciones específicas para cada condición, sin perder de vista su interconexión. Además, al evidenciar la alta prevalencia de ambos trastornos en personal de UCI, se refuerza la necesidad de monitorear el estado emocional del equipo como parte de la gestión de calidad en entornos críticos.

Asimismo, Zhang et al. (2020) observaron que el 52.7% de los trabajadores de UCI presentaban simultáneamente síntomas de ansiedad y burnout. La investigación mostró que el apoyo social actuaba como factor moderador: los participantes con mayor apoyo percibido

mostraban una relación menos intensa entre ambas variables, mientras que quienes tenían bajo apoyo social reportaban niveles más elevados de ansiedad en presencia de burnout.

Este estudio aporta una mirada contextual al analizar cómo el entorno social puede modificar la relación entre burnout y ansiedad. Los resultados orientan a fortalecer las redes de apoyo dentro de las unidades de cuidados críticos como medida preventiva. Además, evidencia que la ansiedad no solo está determinada por el agotamiento laboral en sí, sino también por la calidad de las relaciones interpersonales en el ámbito de trabajo, lo cual tiene implicaciones directas en el diseño de intervenciones institucionales.

4.2.6. Consecuencias en la relación asistencial

De acuerdo a Melnyk et al. (2021), se evidenciaron que las enfermeras de cuidados críticos con mala salud mental y niveles elevados de ansiedad reportaron un aumento del 52% en errores clínicos, incluyendo fallas en el control de infecciones, administración incorrecta de medicamentos y omisión de cuidados esenciales. Además, el 61.2% de estas profesionales indicó dificultades para mantener la atención centrada en el paciente.

Este hallazgo aporta evidencia concreta sobre cómo la ansiedad afecta directamente la calidad del cuidado, al incrementar el riesgo de errores clínicos que comprometen la seguridad del paciente. También resalta que el deterioro de la salud mental en el personal no solo tiene consecuencias individuales, sino que repercute en la eficacia del sistema asistencial.

Asimismo, Arimon et al. (2022) señalaron que el 47.8% de las enfermeras en unidades de alto riesgo presentaban síntomas de ansiedad asociados con agotamiento emocional y retraimiento interpersonal. Estas condiciones afectaban la capacidad del personal para establecer vínculos empáticos con los pacientes, reduciendo la sensibilidad emocional y el contacto afectivo durante la atención.

El aporte de este estudio radica en visibilizar cómo la ansiedad influye en la dimensión relacional del cuidado, al interferir con la expresión de empatía y la conexión humana que requiere la atención en UCI. La reducción del contacto afectivo compromete la confianza del paciente y puede alterar negativamente su experiencia asistencial. Estos resultados refuerzan la importancia de implementar intervenciones que protejan la estabilidad

emocional del personal como un componente clave para mantener relaciones terapéuticas efectivas.

Por su parte, Pike et al. (2024) describieron que la ansiedad persistente en el enfermero se asocia con la aparición de fatiga por compasión, la cual afecta negativamente la relación asistencial. Aproximadamente el 58% de los participantes reportaron dificultades para mantener una conexión emocional con los pacientes, señalando una disminución en la satisfacción profesional y una atención más automatizada. Esta desconexión emocional también estuvo ligada a una menor percepción de apoyo por parte del paciente y su familia, impactando la experiencia de cuidado en áreas de alta complejidad.

Este estudio aporta una comprensión más profunda del deterioro progresivo que puede sufrir el vínculo enfermera-paciente cuando la ansiedad no se gestiona adecuadamente. Al mostrar que la atención se vuelve más mecánica y menos humana, los resultados alertan sobre el riesgo de despersonalización del cuidado. Además, subrayan cómo la fatiga por compasión no solo disminuye la calidad relacional, sino que erosiona la motivación y compromiso profesional, afectando la sostenibilidad del trabajo en entornos de alta demanda.

Sprung et al. (2023) enfatizaron que los niveles elevados de ansiedad afectan la dinámica del trabajo en equipo dentro de las UCI, deteriorando la comunicación y reduciendo la eficiencia en la atención clínica. Además, se observó que el 36% del personal con altos niveles de ansiedad mostró signos de aislamiento profesional y tendencia al ausentismo, lo que provocó discontinuidad en los cuidados.

Este hallazgo aporta evidencia sobre el efecto en cascada que genera la ansiedad en la organización del trabajo clínico. Al afectar la colaboración y la continuidad del cuidado, se compromete no solo la calidad individual del desempeño, sino también el funcionamiento integral del equipo asistencial. La identificación de estas consecuencias permite sustentar la necesidad de abordar la salud emocional del personal no solo como bienestar individual, sino como condición estructural para garantizar la calidad y seguridad del cuidado en UCI.

4.2.7. Propuestas de mejora o intervenciones institucionales para reducir la ansiedad

Couarraze et al. (2023) proponen que la formación mediante simulación de situaciones críticas podría ser una solución pertinente, ya que permite un aprendizaje progresivo con distintos niveles de complejidad, la exposición a diversas situaciones clínicas y el aumento de la confianza del alumno. Mediante un estudio observacional prospectivo donde participaron noventa y tres profesionales de la salud, los niveles de PSS (Escala de Estrés Percibido) fueron significativamente menores tras las sesiones de simulación ($p = 0,008$), al igual que los niveles de STAI (estado de ansiedad [$p < 0,001$] y rasgo de personalidad ansiosa [$p = 0,002$]). La gravedad del síndrome de burnout también disminuyó tras el entrenamiento con simulación ($p < 0,001$).

Este estudio aporta evidencia sólida sobre la eficacia de intervenciones estructuradas que combinan entrenamiento técnico con desarrollo emocional. Al demostrar mejoras tanto en el manejo del estrés como en la interacción profesional, respalda la implementación de programas formativos integrales en unidades críticas. Además, muestra que fortalecer habilidades blandas como la comunicación y el autocontrol emocional no solo reduce la ansiedad, sino que también favorece la retención del personal, impactando positivamente la estabilidad y continuidad del cuidado en contextos de alta exigencia.

Así mismo, Movahedi et al. (2023) abordaron el problema de la fatiga por alarmas en UCI mediante intervenciones tipo “smart care”, que incluyeron personalización de alarmas, trabajo colaborativo y ajustes en el ambiente físico. Los resultados mostraron una reducción del 37% en la percepción de sobrecarga sensorial y una disminución significativa de la ansiedad autoinformada entre las enfermeras. Esta intervención no solo mejoró el bienestar del personal, sino que también contribuyó a mayor atención al paciente y disminución de errores asociados a desensibilización frente a alarmas críticas.

Este hallazgo contribuye al diseño de estrategias ambientales y organizativas que abordan fuentes específicas de ansiedad. La reducción de la fatiga sensorial mediante ajustes tecnológicos y trabajo colaborativo evidencia que el rediseño del entorno físico y acústico puede tener un impacto directo en el bienestar emocional del personal. Asimismo, muestra cómo estas mejoras repercuten favorablemente en la seguridad del paciente, al optimizar la respuesta del equipo frente a eventos clínicos críticos, reforzando así la calidad del cuidado.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

5.1.1. Niveles de ansiedad

Los hallazgos muestran que los niveles de ansiedad en el enfermero en cuidados críticos son elevados y sostenidos. Slusarska et al. (2022) reportaron una prevalencia del 29%, mientras que Azoulay et al. (2020) registraron un 50.4%. Esta diferencia puede explicarse por las variaciones metodológicas y contextuales entre estudios. En particular, el entorno clínico, las condiciones organizativas y los instrumentos de evaluación influyen en la identificación de los síntomas. No obstante, ambos coinciden en que la ansiedad es una condición común en estas unidades, lo que requiere atención específica.

A diferencia de los resultados de Págés et al. (2022), quienes identificaron únicamente un 7.2% de ansiedad rasgo en el personal de UCI, Hall et al. (2022) reportaron que el 75.7% superó el umbral clínico de malestar psicosocial, incluyendo síntomas intensos de ansiedad. Mientras el primer estudio analiza una predisposición emocional relativamente estable, el segundo refleja una afectación situacional aguda, influída por el entorno laboral. En conjunto, estos enfoques destacan la importancia de aplicar métodos diagnósticos diferenciados, que permitan reconocer tanto la vulnerabilidad previa como el impacto del contexto asistencial.

Los datos analizados demuestran que la ansiedad es un fenómeno frecuente en el enfermero en UCI, con variaciones según el tipo de evaluación y la realidad contextual. Estos niveles elevados justifican la implementación de programas sistemáticos de detección, monitoreo y apoyo psicológico, que aborden tanto los factores individuales como institucionales que contribuyen a su desarrollo.

5.1.2. Factores asociados a la ansiedad

Los resultados muestran que los factores que influyen en la ansiedad son múltiples y abarcan aspectos estructurales, relacionales y personales. Azoulay et al. (2020) señalan que la sobrecarga de tareas y la falta de apoyo institucional favorecen el malestar emocional. De forma complementaria, Ali et al. (2021) incorporan elementos éticos y afectivos, como el temor al error o la presión por tomar decisiones complejas. Estos hallazgos indican que no

basta con reducir la carga objetiva de trabajo; también es necesario atender los conflictos interpersonales, ofrecer apoyo emocional y reconocer el valor del trabajo clínico.

Por su parte, Misganaw et al. (2024) identifican como factores de riesgo el género femenino, la poca experiencia, los turnos extensos y la convivencia familiar. Wang et al. (2023) amplían esta perspectiva al incluir la edad menor a 30 años, el escaso reconocimiento institucional y el liderazgo deficiente como condiciones que aumentan la vulnerabilidad emocional. A pesar de sus enfoques distintos, ambos estudios coinciden en la existencia de un perfil de riesgo configurado por variables personales y organizativas, donde la falta de respaldo y la alta exigencia clínica actúan como desencadenantes del malestar psicológico.

En conjunto, la evidencia indica que la ansiedad en enfermería tiene un origen multifactorial, influido por condiciones estructurales, emocionales y contextuales. Estos resultados justifican la formulación de políticas específicas orientadas a mejorar el entorno de trabajo, fortalecer el apoyo emocional y optimizar el clima organizacional. Además, identificar estos factores con base en datos empíricos permite desarrollar intervenciones más ajustadas a la realidad del personal en unidades críticas.

5.1.3. Manifestaciones psicosomáticas y conductuales

Los hallazgos de Yifan et al. (2020) señalan la presencia de síntomas físicos frecuentes en enfermeras de UCI, como cefalea, insomnio y disnea, vinculados con la ansiedad laboral. Esto indica que un entorno clínico exigente puede generar respuestas somáticas persistentes. De forma complementaria, Gil et al. (2024) confirman que cefalea e insomnio son más comunes en profesionales con niveles elevados de ansiedad. La coincidencia entre ambos estudios sugiere que estos síntomas no son reacciones aisladas, sino señales clínicas de una afectación emocional que requiere atención temprana para proteger la salud mental del personal y mantener la calidad del cuidado.

Por su parte, Dong et al. (2024) plantean que el insomnio actúa como nexo entre la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático, lo que amplía su relevancia clínica. En paralelo, Wojnar et al. (2025) describen alteraciones conductuales asociadas, como retraimiento social, hiperalerta y problemas de concentración, que afectan la interacción con el equipo y el desempeño profesional. Estos enfoques aportan una comprensión más amplia del impacto de la ansiedad, al mostrar tanto sus efectos físicos como conductuales. Reconocer

estas manifestaciones como parte del cuadro clínico permite implementar medidas preventivas enfocadas no solo en aliviar los síntomas, sino en mejorar las condiciones laborales que los generan.

5.1.4. Percepción de sobrecarga laboral

La percepción de sobrecarga en cuidados intensivos no responde solo al número de tareas, sino que refleja una experiencia subjetiva ligada al malestar emocional. Fischbacher et al. (2024) indican que el desajuste entre las exigencias clínicas y las capacidades individuales genera ansiedad y agotamiento, incluso sin una carga excesiva de trabajo. Esta idea se complementa con Sánchez et al. (2024), quienes señalan que el estrés laboral y la angustia moral derivan de la incertidumbre lo que puede generar una barrera para la claridad mental y la toma de decisiones clínicas bajo un contexto de humanización. En conjunto, estos hallazgos muestran que la sobrecarga no es solo operativa, sino que también afecta el equilibrio psicológico y el juicio ético del profesional.

En cambio, Nigussie et al. (2024) incorporan una mirada estructural, al evidenciar que la falta de recursos y el exceso de demanda elevan los niveles de ansiedad. El 60,5% de los participantes indicó su insatisfacción con el apoyo de la dirección del hospital. Además, el 52,1%, reveló que el equipo y los suministros médicos en los hospitales eran insuficientes, lo que generaba una mayor presión sobre el personal. A diferencia de los enfoques anteriores, este estudio resalta el rol de las condiciones organizativas en el origen del malestar. Comprender la sobrecarga laboral requiere integrar los factores individuales, éticos y estructurales. Esta perspectiva amplia nos invita a diseñar medidas que no se limiten a redistribuir funciones, sino que impulsen entornos laborales más equilibrados y respetuosos del bienestar del personal.

5.1.5. Burnout en enfermería

Los estudios revisados coinciden en que el burnout y la ansiedad coexisten con frecuencia en enfermeras de cuidados intensivos, aunque difieren en cómo describen su relación. Wang et al. (2025) indican que el burnout debilita los mecanismos de afrontamiento emocional, lo que incrementa la vulnerabilidad ante el estrés clínico. En cambio, Fischer et al. (2020) aclaran que, aunque ambas condiciones están vinculadas, no se superponen del todo, lo que permite tratarlas como entidades distintas. Esta diferencia resulta relevante para diseñar intervenciones específicas según cada trastorno. En conjunto, los hallazgos muestran

un patrón complejo de afectación emocional que requiere estrategias clínicas integradas y adaptadas al perfil del personal.

Por su parte, Zhang et al. (2020) introduce una variable moderadora: el nivel de apoyo social. Mientras Wang et al. (2025) y Fischer et al. (2020) se centran en factores individuales y dinámicas internas, Zhang et al. (2020) demuestra que el entorno social puede proteger o agravar la relación entre burnout y ansiedad. Esta mirada resalta la necesidad de establecer redes institucionales que generen un clima emocionalmente seguro. Así, el abordaje del burnout no debe centrarse solo en el individuo, sino incluir políticas que promuevan el bienestar colectivo y prevengan el desgaste progresivo del vínculo profesional.

5.1.6. Consecuencias en la relación asistencial

Los efectos de la ansiedad en el desempeño clínico de los enfermeros no se limitan al malestar individual, sino que repercuten en la calidad del cuidado. Melnyk et al. (2021) reportan un aumento de errores clínicos en profesionales con deterioro de salud mental, lo que compromete la seguridad del paciente. Este deterioro se complementa con lo señalado por Sprung et al. (2023), quienes indican que la ansiedad afecta la dinámica de equipo, disminuye la eficiencia y genera interrupciones en la atención. Mientras uno aborda fallas individuales en tareas críticas, el otro enfoca sus efectos a nivel organizacional. En conjunto, estos hallazgos muestran que la ansiedad compromete tanto el desempeño profesional como la coordinación clínica.

Desde una perspectiva relacional, Arimon et al. (2022) explican que el retramiento interpersonal asociado a la ansiedad limita la expresión de empatía, afectando el vínculo terapéutico. Esta interferencia disminuye la sensibilidad y el contacto afectivo, necesarios en entornos de alta exigencia emocional. En cambio, Pike et al. (2024) advierte que la ansiedad prolongada conduce a fatiga por compasión, lo que vuelve la atención más mecánica y reduce la satisfacción profesional. Esta evolución indica que la ansiedad no solo debilita el vínculo inmediato, sino que deteriora progresivamente la capacidad del profesional para mantener relaciones significativas en el cuidado intensivo.

5.1.7. Propuestas de mejora o intervenciones institucionales para reducir la ansiedad

Couarraze et al. (2023) demostraron que un programa basado en simulación clínica, capacitación técnica y manejo del estrés parece tener efectos positivos para reducir el estrés laboral y mejorar el bienestar de los profesionales de UCI. En cambio, Movahedi et al. (2023) abordaron una causa ambiental específica: la fatiga por alarmas. Con ajustes

tecnológicos y trabajo colaborativo, lograron disminuir la sobrecarga sensorial y la ansiedad.

Aunque los enfoques difieren, ambos estudios muestran que intervenciones institucionales, ya sean formativas o ambientales, pueden reducir la ansiedad del personal. Por tanto, es necesario incorporar medidas estructurales y sostenidas en las estrategias organizacionales.

5.2. Conclusiones

El análisis realizado permite concluir que la ansiedad en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos constituye un factor determinante que influye negativamente en la calidad del cuidado brindado al paciente. Este estado emocional afecta la estabilidad psicológica del profesional, altera el juicio clínico y reduce la capacidad para establecer vínculos terapéuticos efectivos, indispensables en el entorno crítico. Además, se evidenció, que la presencia de la ansiedad puede limitar la respuesta oportuna ante situaciones de emergencia, comprometiendo la seguridad del paciente.

Al examinar los factores asociados al desarrollo de ansiedad en los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidados críticos, se evidenció que esta problemática está influenciada por la sobrecarga laboral, la escasez de personal, los turnos prolongados, la exposición constante a situaciones de emergencia, y el contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte del paciente. A ello se suman la falta de apoyo institucional, la comunicación deficiente dentro del equipo de salud y la limitada capacitación en manejo emocional; estos factores actúan de manera acumulativa, generando un deterioro progresivo en el bienestar psicológico del profesional y aumentando la vulnerabilidad a trastornos como el síndrome de Burnout.

El estudio permitió identificar que las características del entorno laboral en las unidades de cuidado críticos que contribuyen en el desarrollo de la ansiedad en los profesionales de enfermería se relacionan con la sobrecarga laboral, escasez de recursos materiales, escasez de personal, deficiente organización institucional, la comunicación ineficaz dentro del equipo de trabajo, exposición constante a situaciones de urgencia y la ausencia de espacios adecuados para el descanso, lo que agrava la tensión psicológica del personal, incrementan el estrés y la sensación de agotamiento.

El análisis nos permitió determinar que para reducir los niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes, es necesario implementar la formación continua en habilidades de afrontamiento, implementación de programas de apoyo psicológico, capacitación en inteligencia emocional, fortalecimiento de redes de apoyo entre colegas como componentes clave para enfrentar los desafíos del trabajo en UCC.

Los resultados también reflejan que la ansiedad en los enfermeros de cuidados intensivos no se manifiesta de forma aislada, sino que se acumula y se intensifica a lo largo del tiempo cuando no se reconocen sus señales tempranas. Esta progresión puede llevar al desarrollo de respuestas emocionales más complejas, como el distanciamiento afectivo, la despersonalización del cuidado o la sensación de pérdida de propósito profesional. Se identificó que muchos profesionales normalizan estos síntomas, lo que retrasa la búsqueda de ayuda y mantiene el problema invisible dentro de las dinámicas hospitalarias.

5.3. Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos, se propone fortalecer el bienestar emocional del personal de enfermería mediante la formulación de políticas institucionales que prioricen la salud mental como un componente esencial de la calidad asistencial. Es fundamental que las instituciones de salud incorporen espacios de acompañamiento psicológico, actividades de autocuidado y estrategias de gestión emocional dentro de la jornada laboral. Asimismo, se sugiere integrar en los programas de formación continua contenidos relacionados con la inteligencia emocional y el manejo del estrés, con el propósito de que el personal desarrolle habilidades que le permitan afrontar de manera equilibrada las exigencias del entorno hospitalario y garantizar una atención segura, empática y humanizada.

De igual forma, se recomienda establecer mecanismos institucionales de vigilancia y diagnóstico temprano del estrés y la ansiedad en el personal de enfermería, a fin de intervenir oportunamente antes de que estos factores repercutan negativamente en su desempeño profesional. En este sentido, es pertinente promover programas preventivos que incluyan sesiones de educación emocional, talleres de afrontamiento adaptativo y grupos de apoyo entre colegas. Además, se sugiere que las jefaturas de enfermería adopten un liderazgo empático y participativo, orientado a disminuir la presión laboral y fortalecer la cohesión del equipo en contextos de alta demanda asistencial.

Por otro lado, se considera indispensable mejorar las condiciones físicas y organizacionales del entorno laboral, garantizando una infraestructura adecuada, suficiente dotación de personal y una distribución racional de los turnos de trabajo. Resulta esencial disponer de espacios ergonómicos, seguros y de descanso que contribuyan a la recuperación física y mental del personal de enfermería. Asimismo, se debe fomentar la comunicación horizontal entre los distintos niveles jerárquicos y establecer políticas de reconocimiento institucional que valoren el esfuerzo y compromiso del profesional de enfermería, promoviendo un clima laboral positivo y reduciendo la tensión emocional.

Finalmente, se recomienda implementar un plan de mejora continua que articule intervenciones organizacionales y formativas orientadas al fortalecimiento del bienestar y el desempeño del personal de enfermería en unidades críticas. Dicho plan deberá contemplar la capacitación periódica en resiliencia, liderazgo emocional y toma de decisiones bajo presión, además de la creación de comités de apoyo interdisciplinario encargados de evaluar y acompañar la salud mental del equipo. Del mismo modo, se sugiere promover una cultura institucional basada en el reconocimiento, la cooperación y la confianza, que motive al personal y contribuya a elevar la calidad del cuidado brindado al paciente crítico.

Anexos

Imagen 1. Inventario de ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Figura 1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Fuente: Padrós et al. (2020).

Imagen 2. Inventario de Maslach

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo						
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender						
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales						
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí						
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo						
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12. Me siento muy energético						
13. Me siento frustrado por mi trabajo						
14. Siento que estoy trabajando demasiado						
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés						
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo						
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas						
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo						
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma						
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas						

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

Nota: Figura 2. Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Fuente: Maslach, Jackson & Leiter (2021).

Tabla 3. Scooping review:

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda	Número de títulos inicial	Filtros Aplicados	Resultados Iniciales	Duplicados Removidos
Biblioteca Virtual de Salud	"Ansiedad en enfermería UCI" "estrés laboral"	50	2016-2025	25	10
Scopus	"Nursing anxiety ICU" "workload"	65	2016-2025	16	11
Web of Science	"Anxiety in critical care nurses"	61	2016-2025	18	10
Embase	"Nursing stress ICU" "Burnout in intensive care"	59	2016-2025	32	8
PubMed	"Nurses' anxiety ICU" "mental health"	140	2016-2025	54	35
Lilacs	Anxiety in nursing professionals working in Critical Care Units	113	2016-2025	31	18
Total	488				

Fuente: Elaborado por las autoras del proyecto.

Tabla 4. Estudios nacionales sobre ansiedad en enfermeros de UCC.

Nº	Autor(es) y Año	Hospital / Institución	Diseño del Estudio	Instrumento(s) Utilizado(s)	Hallazgos Clave
1	Alvario Lliguin & Quiroz Lucas, 2023	Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón	Cuantitativo, de campo	Inventario de Maslach	40% presenta nivel medio de Burnout; 46,67% se siente agobiado por falta de tiempo
2	Mora Caiza & Rendón Taffur, 2024	Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña	Cualitativo, fenomenológico	Entrevistas semiestructuradas	Impacto emocional y afrontamiento basado en valores
3	García Sarmiento & Zurita Romero, 2024	Hospitales públicos de Guayaquil	Cuantitativo, descriptivo	Encuesta estructurada	Ansiedad, estrés y reacciones físicas en enfermeros
4	Morán Díaz & Ube Baque, 2024	Universidad de Guayaquil	Cualitativo, fenomenológico	Entrevistas semiestructuradas	Emociones ante agonía de pacientes; refugio en Dios
5	Varios autores, 2020	Hospital General del Guasmo Sur	Cuantitativo, descriptivo	Cuestionario de 52 ítems	Sentimientos humanistas; importancia del apoyo institucional

Fuente: Elaborado por las autoras del proyecto.

Tabla 5. Estudios internacionales sobre ansiedad en enfermeros de UCC.

Nº	Autor(es) y Año	País	Diseño del Estudio	Instrumento(s) Utilizado(s)	Hallazgos Clave
1	Díaz Tobajas et al., 2018	España	Descriptivo transversal	Escala de Templer y cuestionario sociodemográfico	Más del 40% con ansiedad elevada; sin relación con variables sociodemográficas
2	Belizario et al., 2022	Ecuador	Descriptivo transversal	Escala DASS-21 y EAI	43.1% en áreas COVID reportaron insomnio; 32.2% en áreas no COVID
3	Alzailai et al., 2022	Ecuador	Revisión sistemática	Análisis de estudios previos	Mayor prevalencia de agotamiento emocional en UCI
4	Belizario et al., 2021	Ecuador	Descriptivo comparativo transversal	Escala Nursing Stress Scale (NSS)	Factores estresantes físicos, psicológicos y sociales; más en ambiente físico

Fuente: Elaborado por las autoras del proyecto.

Referencias Bibliográficas

- Abou, E., & Ghanem, A. (2023). The Relationship Between Coping Strategies, Compassion Satisfaction, and Compassion Fatigue During the COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nursing*, 1(1). <https://doi.org/10.1177/23779608231160463>
- Ali, S., Mohamed, S., & Elmahallawy, E. (2021). Exploring the Psychological Stress, Anxiety Factors, and Coping Mechanisms of Critical Care Unit Nurses During the COVID-19 Outbreak in Saudi Arabia. *Frontiers Public Health*, 9(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.767517>
- Alsadaan, N., Ramadan, O., Alqahtani, M., Magdi, S. (2025). Examining the mediating role of intrinsic motivation in Laissez-Faire leadership and nurses' task performance: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03869-1>
- Alzahrani, N., Mofdy, A., Asiri, S., Alharbi, H., & Alhowaymet, F. (2022). Factors influencing hospital anxiety and depression among emergency department nurses during the COVID-19 pandemic: A multi-center cross-sectional study. *Frontiers*, 13(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.912157>
- Arias, C., Gómez, J., Escobar, K., García, J., & Fagundo, J. (2023). Psychological distress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Safety Research*, 87(1). <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.07.016>
- Arimon, E., Fernández, P., Fabrellas, N., Castro, A., & Canela, J. (2022). Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multicenter Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095569>
- Arimon, E., Ortega, P., Torres, J., & Canela, J. (2022). Compassion fatigue and anxiety in critical care emergency nurses: In between efficiency and humanity. *Enfermeria Intensiva*, 34(1). <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.02.001>
- Ayuso, D., Colomer, a., Santiago, C., Lendinez, A., Benitez, E., López, A., & Herrera, I. (2020). Effect of Anxiety on Empathy: An Observational Study Among Nurses. *Healthcare (Basel)*, 8(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare8020140>
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., . . . Klouche, K. (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).

- Babapour, A., Gahassab, N., & Fathnezhad, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(75). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Backhaus, I., Ramirez, A., Khoo, S., Siefken, K., Crozier, A., Begotaraj, E., & Fischer, F. (2020). Associations Between Social Capital and Depressive Symptoms Among College Students in 12 Countries: Results of a Cross-National Study. *Front Psychol*, 29(11). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00644>
- Belayneh, Z., Zegeye, A., Tadesse, E., Asrat, B., Ayano, G., & Mekuriaw, B. (2021, septiembre 26). *BMC Nursing*. https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00701-4?utm_source=chatgpt.com#citeas
- Blanco, M., Vieja, M., Macip, S., & Tercero, M. (2021). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enferm Clin*, 32(2). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- Bondarchuk, O., Balakhtar, V., Pinchuk, N., & Pustalovalov, I. (2024). Coping with stressfull situations using coping strategies and their impact on mental health. *Multidisciplinary Review*, 2(2). <https://doi.org/10.31893/multirev.2024spe034>
- Bruyneel, A., Dello, S., Dauvergne, J., & Kohnen, D. (2025). Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19. *Intensive and Critical Care Nursing*, 86(1). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103885>
- Buljac, M., Doekhie, K., & Wijngaarden, J. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 8(18). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- Cecere, L., Novellis, S., Gravante, A., Petrillo, G., Pisani, L., Terrenato, I., & Ivziku, D. (2023). Quality of life of critical care nurses and impact on anxiety, depression, stress, burnout and sleep quality: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79(1). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103494>
- Colomer, A., Ayuso, D., Lendínez, A., Ruiz, C., & Fontán, G. (2021). Anxiety Effect on Communication Skills in Nursing Supervisors: An Observational Study. *Nursing Reports*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/nursrep11020021>

- Couaraze, S., Saint Jean, M., Decormeille, G., Henri, C., Cerfon, H., Minville, V., Fourcade, O., Geeraerts, T. (2023). Short term effects of simulation training on stress, anxiety and burnout in critical care health professionals: before and after study. *Clinical Simulation in Nursing*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.12.001>
- Delgado, J., Poblete, R., Serpa, P., Mula, A., Carrillo, I., Fernández, C., & Loudet, C. (2022). Contributing factors for acute stress in healthcare workers caring for COVID-19 patients in Argentina, Chile, Colombia, and Ecuador. *Sci Rep*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12626-2>
- Devi, b., Pradhan, S., Giri, D., & Lepcha, N. (2022). Watson's theory of caring in nursing education: challenges to integrate into nursing practice. *Journal of Positive School Psychology*, 6(4). https://www.researchgate.net/publication/360270423_Watson's_theory_of_caring_in_nursing_education_challenges_to_integrate_into_nursing_practice
- Dong, M., Zhang, X., & Cao, F. (2024). Psychopathology symptoms of frontline nurses under sudden public health crisis: A network analysis. *Wiley*, 40(5). <https://doi.org/10.1002/smi.3451>
- Eachempati, P., Buchter, R., Kumar, K., Hanks, S., & Martin, J. (2022). Developing an integrated multilevel model of uncertainty in health care: a qualitative systematic review and thematic synthesis. *BMJ Global Health*, 7(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008113>
- Egozi, H., Lahad, M., Hobfoll, S., Leykin, D., Aharonson, L. (2022). Conservation of Resources, Psychological Distress, and Resilience During the COVID-19 Pandemic. *Int J Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604567>
- Fernández, A. C., Aranda, A., Verde, Z., & Ortega, C. (2020). Mishel's Model of Uncertainty Describing Categories and Subcategories in Fibromyalgia Patients, a Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113756>
- Fernández, A., Estrada, M., & Arizmendi, E. (2020). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1). <https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.277>
- Fia, S., Ayarkwah, C., & Baidoo, B. (2022). Effects of Stress on the Job Performance of Psychiatric Nurses. *Open Journal of Psychology*, 1(1). <https://doi.org/10.31586/ojp.2022.395>

- Fichbacher, S., Thomas, M., Simon, M., Dhaini, S., & Jeitziner, M. (2024). A prospective longitudinal cohort study of the association between nurses' subjective and objective workload. *Sci Rep*, 1(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-73637-9>
- Fischer, R., Mattos, P., & Teixeira, C. (2020). Association of Burnout With Depression and Anxiety in Critical Care Clinicians in Brazil. *JAMA Netw Open*, 3(12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.30898>
- Flores, E. (2025). Técnicas de regulación emocional en trastornos del estado de ánimo. *NeuroClass*. <https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2025/06/Manual-Tecnicas-de-la-regulacion-emocional.pdf>
- Gil, F., Carmona, F., García, F., & Peñacoba, C. (2024). Headache and Associated Psychological Variables in Intensive Care Unit Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Prospective Study. *J. Clin. Med.*, 13(13). <https://doi.org/10.3390/jcm13133767>
- Goudarzian, A., Nasrabadi, A., Nia, H., & Farhadi, B. (2024). Exploring the concept and management strategies of caring stress among clinical nurses: a scoping review. *Front Psychiatry*, 28(15). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1337938>
- Hagerty, T., Samuels, W., Pala, A., & Gigliotti, E. (2020). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data? *Nurs Sci Q*, 30(2). <https://doi.org/10.1177/0894318417693286>
- Hall, C., Milward, J., Spoiala, C., Bhogal, J., Weston, D., Potts, H., & Caulfield, T. (2022). The mental health of staff working on intensive care units over the COVID-19 winter surge of 2020 in England: a cross sectional survey. *Br J Anaesth*, 128(6). <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.03.016>
- Hammer, B., Virgili, E., & Bilotta, F. (2023). Evidence-based literature review: De-duplication a cornerstone for quality. *World J Methodol.*, 13(5). <https://doi.org/10.5662/wjm.v13.i5.390>
- Havaei, F., tang, X., Smith, P., Boamah, S., & Frankfurter, C. (2022). The Association between Mental Health Symptoms and Quality and Safety of Patient Care before and during COVID-19 among Canadian Nurses. *Healthcare (Basel)*, 10(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare10020314>
- Huang, H., Cuij, J., Zhang, H., Gu, Y., & Meng, Y. (2024). The role of mental health in the relationship between nursing care satisfaction with nurse-patient relational care in Chinese emergency department nursing. *PLoS One*, 19(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309800>

- Hussein, A., Abou, E., & Younes, B. (2024). The Relationship Between Nurses' Psychological Well-Being and Their Work Productivity Loss: A Descriptive Correlational Study. *SAGE Open Nursing*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/23779608241285400>
- Hwang, M., Kim, H., & Lee, K. (2023). Effects of Uncertainty, Appraisal of Uncertainty, and Self-Efficacy on the Quality of Life of Elderly Patients with Lung Cancer Receiving Chemotherapy: Based on Mishel's Theory of Uncertainty. *Medicina*, 59(6). <https://doi.org/10.3390/medicina59061051>
- Lai, M., Tzeng, C., Jen, H., & Chung, M. (2022). The Influence of Reducing Clinical Practicum Anxiety on Nursing Professional Employment in Nursing Students with Low Emotional Stability. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148374>
- Li, X., Tian, Y., Yang, J., Ning, M., Chen, Z., Yu, Q., & Liu, Y. (2025). Network of job demands-resources and depressive symptoms in critical care nurses: a nationwide cross-sectional study. *Crit Care*, 29(39). <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05282-1>
- Lief, L., Berlin, D., Westman, L., Su, A., Cooper, Z., Ouyang, D., & Epping, G. (2020). Dying Patient and Family Contributions to Nurse Distress in the ICU. *Annal of the American Thoracic Society*, 15(12). <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201804-284OC>
- Lin, Y., Cui, F., Wang, R., Chen, S., Hu, L., & Yao, M. (2023). Stress overload, influencing factors, and psychological experiences of nurse managers during early stages of the COVID-19 pandemic: a sequential explanatory mixed method study. *Front Psychol*, 30(14). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1187433>
- Lin, Y., Jiang, C., Pan, Y., & Xu, Z. (2024). The impact of mindfulness on nurses' perceived professional benefits: the mediating roles of workplace spirituality and work-life balance. *Front Psychol*, 27(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1346326>
- Maldonado-Avendaño, N., Castro-Osorio, R., Cardona-Gómez, P. (2023). Propiedades psicométricas del Inventory de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52 (1). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2021). Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.). Instituto Europeo de Innovación en Inteligencia Emocional. <https://ie-inteligenciaemocional.com>
- Maqbali, M., Alsayed, A., Hughes, C., Hacker, E., & Dickens, G. (2024). Stress, anxiety, depression and sleep disturbance among healthcare professional. *PLoS One*, 19(5).

- Martín, J., Poblete, R., Serpa, P., Mula, A., Carrillo, I., Fernández, C., . . . Loudet, C. (2022). Contributing factors for acute stress in healthcare workers caring for COVID-19 patients in Argentina, Chile, Colombia, and Ecuador. *Sci Rep*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12626-2>
- Melnyk, B., Hsieh, A., Gawlik, K., Engoren, C., Dunbar, S., Jacob, J., . . . Milan, A. (2021). Critical Care Nurses' Physical and Mental Health, Worksite Wellness Support, and Medical Errors. *American Journal of Critical Care*, 30(3). <https://doi.org/10.4037/ajcc2021301>
- Misganaw, A., Hailu, M., Bauleyegn, G., Aderaw, M., Yigzaw, Z., & Alemu, T. (2024). Exploring factors affecting nurse anxiety in Northwest Ethiopia: a multicenter study. *Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1434701>
- Mohammed, R., Fouzia, R., & Mohammed, S. (2023). Decline of Empathy among Healthcare Apprentices. *Int. Med. Educ.*, 2(4). <https://doi.org/10.3390/ime2040022>
- Movahedi, A., Sadooghiasl, A., Ahmadi, F., & Vaismoradi, M. (2023). Smart care for dealing with nurses' alarm fatigue in the intensive care unit. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(4). <https://doi.org/10.1111/jnu.12870>
- MSP. (2020). Informe sobre la situación hospitalaria y el personal de salud en Ecuador. *Ministerio de Salud Pública*.
- Musio, M., Russo, M., Barbieri, M., Moro, A., Zanini, M., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2024). Influencing Factors of Nurses' Well-Being in Critical Care During Pandemic Era: A Systematic Review. *Public Health Nurs.*, 42(2). <https://doi.org/10.1111/phn.13471>
- Nakao, M., Shirotsuki, K., & Sugaya, N. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *Biopsychosoc Med*, 3(15). <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00219-w>
- Nigussie, G., Ataro, B., Gadabo, C., Ayana, A., Kebamo, T., & Minuta, W. (2024). Stress level and associated factors among nurses working in the critical care unit and emergency rooms at comprehensive specialized hospitals in Southern Ethiopia, 2023: explanatory sequential mixed-method study. *BMC Nurs*, 21(23). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02004-w>
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegi, G., & Obbarius, A. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Front Psychol*, 5(12). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>

- Padrós, F., Montoya, K., Bravo, M., Martínez, M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3). <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Page, M., Moher, D., Bossuyt, P., Boutron, I., Holzmann, T., Mulrow, C., & Shamseer, L. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 29(1). <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pagés, E., Ortega, P., Padrós, N., García, A., & Soler, J. (2022). Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units—A Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095569>
- Peñacoba, C., Velasco, L., Catalá, P., Almagro, F., García, F., & Carmona, F. (2021). Resilience and anxiety among intensive care unit professionals during the COVID-19 pandemic. *Nurs Crit Care*, 26(6). <https://doi.org/10.1111/nicc.12694>
- Peñacoba, C., Velasco, L., Catalá, P., Gil, F., García, F., & Carmona, F. (2021). *WILEY Online Library*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nicc.12694>
- Perilli, E., Perazzini, M., Bontempo, D., Ranieri, F., Giacorno, D., Crosti, C., & Marcotullio, S. (2022). Reduced Anxiety Associated to Adaptive and Mindful Coping Strategies in General Practitioners Compared With Hospital Nurses in Response to COVID-19 Pandemic Primary Care Reorganization. *Front. Psychol.*, 13(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.891470>
- Peters, M., Marnie, C., Tricco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., & McInerney, P. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth*, 18(10). <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Pike, N., Dougherty, C., Vice, V., Freedenberg, V., Green, T., Esquivel, J., & Picciarelli, G. (2024). Nursing Wellness in Academic and Clinical Cardiovascular and Stroke Nursing: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 14(1). <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.038199>
- Powell, C., Brown, T., Yap, Y., Hallam, K., Takac, M., Quinlivan, T., . . . Karimi, L. (2024). Emotional intelligence training among the healthcare workforce: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers Psychology*, 20(15). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1437035>
- Puia, A., Rodica, S., Cojan, B., Pintea, S., Puia, I., & Fadgyas, M. (2025). Coping Strategies Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Emotional Responses, Challenges, and Adaptive Practices. *Medicina*, 61(2).

- Rojas, A., Quiroga, N., Echeverría, A., Muñoz, F., Concha, C., Galiano, A., & Larrain, A. (2022). Development of a Professional Practice Nursing Model for a University Nursing School and Teaching Hospital: A nursing methodology research. *NursingOpen*, 10(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.1308>
- Ruiz, C., Arias, C., Ortega, M., Romero, M., Escobar, K., & Adanaque, I. (2022). Factors Associated to Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic Among Healthcare Workers in Ecuador. *Int J Public Health*, 22(67). <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604626>
- Saffari, M., Rahimii, F., Vahedian, V., Amin, M., Karimi, L., & Gohari, K. (2021). Effect of a Multistage Educational Skill-Based Program on Nurse's Stress and Anxiety in the Intensive Care Setting: A Randomized Controlled Trial. *Behav Neurol*, 26(1). <https://doi.org/10.1155/2021/8811347>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseiniyan, A., Khaledi, B., Kazeminia, M., & Mohammadi, M. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients. *Hum Resour Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- Sánchez, L., Carmona, Y., Corredor, L., Ramírez, J., Boscán, R. (2024). Humanización, sensibilidad ética y toma de decisión del personal de salud en UCI. *Avances en Enfermería*, 42(1). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.111206>
- Sánchez, M., Lázaro, B., Arbonés, A., & Vázquez, M. (2024). Emotional intelligence of nurses in intensive care units: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 84(1). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103724>
- Sani, M., Jafaru, Y., Ashipala, D., & Sahabi, A. (2024). Influence of work-related stress on patient safety culture among nurses in a tertiary hospital: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 31(23). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01695-x>
- Savitsky, B., Findling, Y., Erel, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*, 2(46). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
- Savold, L., Naslund, J., Kousoulis, A., Saxena, S., Qoronfleh, M., Grobler, C., & Munter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health.*, 7(9). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Slusarska, B., Nowicki, G., Karczmarczyk, B., & Rodak, A. (2022). Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A

- Sobhani, S., Mohammadi, I., & Tabanfar, S. (2022). Relationship between Anxiety and Quality of Life in Nurses Caring for Covid-19 Patients in Different Wards. *JOHE*, 9(1). <https://doi.org/10.61186/joh.9.1.37>
- Sonmez, Y., Akdemir, M., Meydanlioglu, A., & Rifiki, M. (2023). Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. *Healthcare (Basel)*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare11050636>
- Sprung, C., Devereaux, A., Ghazipura, M., Báez, A., & Maves, R. (2023). Critical Care Staffing in Pandemics and Disasters. *Chest Journal*, 164(1). <https://doi.org/10.1016/j.chest.2023.03.008>
- Turunc, O., Caliskan, A., Akkoc, I., Koroglu, O., Gursel, G., Demirci, A., & Hazir, K. (2024). The Impact of Intensive Care Unit Nurses' Burnout Levels on Turnover Intention and the Mediating Role of Psychological Resilience. *Behav. Sci.*, 14(9). <https://doi.org/10.3390/bs14090782>
- Vogelsang, L. (2022). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: Application to Asynchronous Nursing Education. *Canadian Journal of Nursing Informaticsc*, 17(3). <https://cjni.net/journal/?p=10464>
- Wang, S., Luo, G., Pan, D., Ding, X., Yang, F., Zhu, L., . . . Ma, X. (2023). Anxiety prevalence and associated factors among frontline nurses following the COVID-19 pandemic: a large-scale cross-sectional study. *Front. Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1323303>
- Wang, Y., Li, N., Huang, X., Wang, J., Huang, J., & Huang, Y. (2025). Burnout and anxiety among Chinese nurses: the mediating roles of positive coping strategies and interpersonal relationship problems: a cross-sectional study. *Front. Psychiatry*, , 16(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1595392>
- Wojar, K., Miernik, M., Liberacka, D., Zywko, L., & Potocka, M. (2025). Prevalence of the symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and burnout syndrome (BOS) among intensive care unit (ICU) healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, 30(4). <https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2455468>
- Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Zhenyu, L., Zehuan, G., & Peihung, L. (2020). Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1). <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2020.03.039>
- Zhang, H., Liu, F., & Lang, H. (2024). The relationship between role ambiguity and anxiety in

Zhang, H., Tang, L., Zou, P., Du, C., Shao, J., Wang, X., . . . Oiao, G. (2020). Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*, 20.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02603-2>

