



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN  
ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA  
PANDEMIA DE COVID-19: UNA REVISIÓN DE  
ALCANCE**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: PAULA NAYELI GARCÍA JIMÉNEZ**

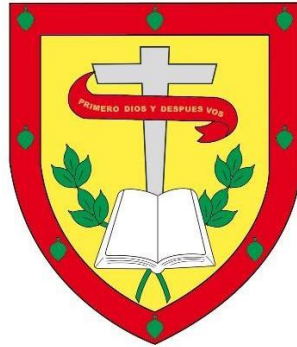
**STHÉFANY TATIANA GUAMAN PINTADO**

**DIRECTORA: LCDA. ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA, MGS**

**CUENCA-ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN  
ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA  
PANDEMIA DE COVID-19: UNA REVISIÓN DE  
ALCANCE**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: PAULA NAYELI GARCÍA JIMÉNEZ**

**STHÉFANY TATIANA GUAMAN PINTADO**

**DIRECTORA: LCDA. ANA BEATRIZ GUAPACASA YANZA, MGS**

**CUENCA-ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Yo, **Paula Nayeli García Jiménez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106754534** y **Sthéfany Tatiana Guamán Pintado** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107157125**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Trastorno de estrés postraumático en enfermeras de áreas críticas durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **12 de junio de 2026**



Validar únicamente en FirmaEC. Firmado  
electrónicamente por:  
**PAULA NAYELI GARCIA  
JIMENEZ**

F: .....

**Paula Nayeli García Jiménez**

**C.I. 0106754534**



Validar únicamente en FirmaEC. Firmado  
electrónicamente por:  
**STHEFANY  
TATIANA GUAMAN  
PINTADO**

F: .....

**Sthéfany Tatiana Guamán Pintado**

**C.I. 0107157125**

## CERTIFICACIÓN

Yo **Ana Beatriz Guapacasa Yanza** con cedula de identidad N° 0105830202 en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**Trastorno de estrés postraumático en enfermeras de áreas críticas durante la pandemia de Covid-19: Una revisión de alcance.**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Sthéfany Tatiana Guamán Pintado, Paula Nayeli García Jiménez**, bajo mi supervisión.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**ANA BEATRIZ  
GUAPACASA YANZA**

Lcda. Ana Guapacasa Yanza, Mgs

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

## AGRADECIMIENTO

Al concluir esta importante etapa de nuestra vida académica, deseamos expresar un profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron, de una u otra manera, a la realización de este trabajo de investigación.

En primer lugar, agradecemos a Dios por ser nuestra guía y fortaleza durante este camino, por brindarnos la sabiduría, la perseverancia y la confianza necesarias para superar los desafíos y alcanzar esta meta.

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres, les expresamos nuestra eterna gratitud por su amor, apoyo incondicional y esfuerzo constante. Gracias por creer en nosotras, motivarnos en los momentos difíciles y acompañarnos en cada paso de nuestra formación profesional.

Agradecemos a nuestra directora de tesis, quien con su experiencia, orientación y dedicación aportó valiosos conocimientos para el desarrollo de esta investigación. Su acompañamiento fue fundamental para culminar con éxito este proyecto.

Asimismo, agradecemos a la universidad por abrirnos las puertas del conocimiento y brindarnos una formación integral basada en principios, valores y excelencia académica. A cada uno de los docentes que formaron parte de nuestro proceso educativo, gracias por compartir sus enseñanzas y contribuir a nuestro crecimiento personal y profesional.

Con gratitud y satisfacción, dedico este logro a todos quienes creyeron en nosotras y nos acompañaron durante este proceso.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo representa el resultado de años de esfuerzo, aprendizaje y perseverancia, por lo que deseamos dedicarlo a las personas que han sido una fuente constante de inspiración en nuestras vidas.

A Dios, por acompañarnos en cada paso de este camino, por darnos la fuerza para seguir adelante en los momentos de dificultad y por permitirnos alcanzar esta meta tan importante.

A nuestros padres, quienes con su amor, dedicación y ejemplo nos enseñaron el valor de la responsabilidad, la constancia y el trabajo honesto. Gracias por ser nuestro apoyo incondicional y por impulsarnos siempre a creer en nuestras capacidades.

A nuestros amigos y a todas las personas que estuvieron presentes durante esta etapa, por sus palabras de ánimo, su compañía y por compartir con nosotras los desafíos y satisfacciones de este proceso.

Asimismo, dedicamos este trabajo a la universidad, institución que nos acogió y nos brindó la oportunidad de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades. Gracias por proporcionarnos las herramientas necesarias para alcanzar este objetivo.

Hoy culminamos una etapa significativa de nuestras vidas, y este logro también les pertenece a quienes nos brindaron su apoyo y contribuyeron, de una u otra manera, a que este sueño se hiciera realidad.

Con profundo afecto, dedicamos este trabajo a todos aquellos que han dejado una huella positiva en nuestro camino.

Con amor,

**Sthéfany Tatiana Guamán Pintado**

**Paula Nayeli García Jiménez**

## ÍNDICE

Declaratoria de autoría y Responsabilidad.....	III
Certificación.....	IV
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria.....	VI
Resumen .....	8
Abstract.....	9
Introducción .....	10
Metodología .....	12
Resultados .....	13
Discusión .....	18
Conclusiones .....	20
Referencias Bibliográficas .....	21

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia del COVID-19 provocó una fuerte afeción emocional en el personal de enfermería, especialmente en quienes trabajaron en áreas críticas como unidades de cuidados intensivos (UCI) y servicios de emergencia médica (SEM). La exposición constante a pacientes graves, el miedo al contagio, la sobrecarga laboral y el contacto frecuente con la muerte favorecieron la aparición de trastorno de estrés postraumático y otros problemas de salud mental. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance siguiendo los lineamientos PRISMA-ScR. La búsqueda bibliográfica se desarrolló en bases de datos como PubMed, ScienceDirect, BVS, Scopus y ProQuest. Se utilizaron términos relacionados con TEPT, enfermería, cuidados críticos y COVID-19. Se incluyeron estudios publicados entre los años 2022 y 2026 en idioma inglés, español y portugués. Se incluyó un total de 18 estudios para el análisis final. **Resultados:** Los estudios reflejaron que el TEPT fue la principal afectación psicológica que se presentó en el personal de enfermería que trabajaban en las áreas críticas durante la pandemia del COVID-19. Los principales factores relacionados fueron el entorno, la sobrecarga laboral, la falta de personal, el agotamiento emocional y la exposición continua al sufrimiento. Además, se pudo evidenciar que la resiliencia, el apoyo familiar, social y organizacional fueron factores protectores del TEPT. **Conclusiones:** El TEPT constituyó una gran afectación para el personal de enfermería de áreas críticas durante la pandemia. Los hallazgos demuestran la importancia de fortalecer la red de apoyo psicológico, así como mejorar las condiciones de trabajo y promover espacios de acompañamiento y/o seguimiento emocional.

**Palabras clave:** enfermería, Trastornos por Estrés Postraumático, Enfermería de Cuidados Críticos, Unidades de Cuidados Intensivos, COVID

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The COVID-19 pandemic caused significant emotional distress among nursing staff, particularly those working in critical areas such as intensive care units (ICUs) and emergency medical services (EMS). Constant exposure to critically ill patients, fear of infection, excessive workload, and frequent contact with death contributed to the development of post-traumatic stress disorder (PTSD) and other mental health problems. **Methodology:** A scoping review was conducted in accordance with the PRISMA-ScR guidelines. The literature search was conducted in databases including PubMed, ScienceDirect, BVS, Scopus, and ProQuest. Terms related to PTSD, nursing, critical care, and COVID-19 were used. Studies published between 2022 and 2026 in English, Spanish, and Portuguese were included. A total of 18 studies were included in the final analysis. **Results:** Studies showed that PTSD was the primary psychological disorder experienced by nursing staff working in critical care areas during the COVID-19 pandemic. The main contributing factors were the work environment, work overload, staff shortages, emotional exhaustion, and continuous exposure to suffering. Furthermore, resilience, family support, and social and organizational support were identified as protective factors against PTSD. **Conclusions:** PTSD significantly impacted nursing staff in critical care areas during the pandemic. The findings demonstrate the importance of strengthening the psychological support network, improving working conditions, and promoting spaces for emotional support and/or follow-up.

**Keywords:** nursing, Post-traumatic stress disorder, Critical care nursing, Intensive care units, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 provocó una crisis sanitaria que afectó la salud física de millones de personas, además ocasionó repercusiones a nivel del bienestar emocional de los profesionales del área de la salud que estuvieron involucrados en la atención de pacientes. Dentro de este grupo, el personal de enfermería de áreas críticas presentó una gran responsabilidad asistencial, durante este periodo enfrentaron situaciones de constante presión, incertidumbre y una exposición prolongada ante el sufrimiento de los pacientes y de sus familiares (1,2).

Las UCI, por su propia naturaleza, ya representan entornos complejos y demandantes, donde la vida del paciente está en riesgo y las decisiones deben tomarse con rapidez. Sin embargo, durante la pandemia, estas condiciones se intensificaron debido al aumento masivo de pacientes, la escasez de recursos, el temor al contagio y la necesidad de adaptarse a cambios constantes en los protocolos de atención (3-6). Este escenario expuso a las enfermeras a experiencias altamente estresantes y, en muchos casos, traumáticas.

El TEPT es una condición que puede desarrollarse después de vivir o presenciar eventos que generan miedo intenso, amenaza o sufrimiento. Se manifiesta mediante recuerdos intrusivos, alteraciones del sueño, irritabilidad y evitación de situaciones relacionadas con el evento vivido (4). En el contexto de la pandemia, las enfermeras estuvieron expuestas de forma repetida a la muerte de pacientes, al aislamiento de sus familias y a la carga emocional de brindar cuidados en condiciones extremas, lo que incrementó el riesgo de desarrollar este tipo de trastornos (2,7-9).

A esta realidad se suma el hecho de que el personal de enfermería no solo enfrentó situaciones traumáticas de manera puntual, sino que estuvieron sometidas a una exposición prolongada al estrés, con jornadas extensas, escasez de recursos y una constante sensación de incertidumbre (10,11). Este contexto favoreció la acumulación de tensión emocional, dificultando los procesos naturales de adaptación y afrontamiento. Como consecuencia, no solo aumentó la probabilidad de desarrollar TEPT, sino también la presencia de otros problemas como ansiedad, agotamiento emocional y sentimientos de impotencia. Estas manifestaciones pueden afectar tanto el bienestar personal como la calidad del cuidado brindado (12-14).

Diversos estudios realizados durante la pandemia han evidenciado una alta presencia de síntomas relacionados con el TEPT en el personal de enfermería. Por ejemplo, se ha reportado que entre un 16% y más del 70% de los profesionales en cuidados intensivos presentaron síntomas de TEPT, dependiendo del momento y contexto de evaluación (2), lo cual puede explicarse por la sobrecarga laboral y la intensidad de los casos atendidos en las fases más críticas. En otros escenarios, cerca del 39.8% de las enfermeras mostraron indicios de TEPT en hospitales destinados exclusivamente al manejo de COVID-19 (4), lo que se relaciona con la exposición continua a pacientes graves y entornos de alta presión emocional. Asimismo, investigaciones en diferentes países han identificado que aproximadamente el 36.7% del personal de enfermería presentaba alto riesgo de desarrollar este trastorno (7).

Estos resultados no solo reflejan la magnitud del problema, sino también la necesidad de comprender mejor los factores que influyen en su aparición. Dentro de los factores identificados como posibles desencadenantes se evidenció la sobrecarga laboral, la falta de personal, el miedo a contagiarse o contagiar a sus familias, la exposición continua al sufrimiento y la percepción de escaso apoyo institucional (3,7,15). Además, se ha observado que características como el género femenino, la menor experiencia laboral y el trabajo en primera línea incrementan la vulnerabilidad frente a estos problemas (4,16).

Por otro lado, también se han identificado factores protectores que pueden ayudar a reducir el impacto psicológico, como el apoyo social, la comunicación dentro del equipo de trabajo y la disponibilidad de recursos adecuados para la atención (2,6). Incluso, algunos estudios han señalado que el afrontamiento positivo y el acompañamiento emocional pueden favorecer la adaptación y el bienestar mental (17).

A pesar de la creciente evidencia, todavía existe la necesidad de integrar y analizar de manera organizada la información disponible sobre el TEPT en enfermeras de áreas críticas durante la pandemia. Esto permitirá comprender mejor la magnitud del problema, sus causas y las posibles estrategias para su prevención y manejo (18–20).

Si bien durante la pandemia por COVID-19 se generó una cantidad importante de investigaciones sobre el impacto psicológico en el personal de salud, la información específica relacionada con el TEPT en enfermeras que laboran en áreas críticas aún se encuentra fragmentada. Asimismo, los estudios disponibles muestran variaciones en el contexto en el que fueron desarrollados, en los instrumentos empleados para evaluar el

TEPT, en las características de las poblaciones incluidas y en la forma de reportar los resultados, ya sea como diagnóstico, riesgo o presencia de síntomas. Estas diferencias dificultan una comprensión clara y organizada del fenómeno. En este sentido, resulta pertinente desarrollar una revisión de alcance, ya que este tipo de estudio permite reunir y describir de manera amplia la evidencia disponible, identificar las características de las investigaciones publicadas y reconocer los vacíos existentes sobre el tema.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre el TEPT y los síntomas en enfermeras de áreas críticas durante la pandemia de COVID-19, con énfasis en sus características, factores asociados e implicaciones reportadas en la literatura.

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio se desarrolló mediante una revisión de alcance, conducida conforme a la declaración PRISMA- ScR (21). En este proceso se cumplieron varias etapas clave, entre ellas: la formulación de la pregunta de investigación, la definición de los criterios de inclusión y exclusión, el diseño de la estrategia de búsqueda, la selección de estudios, la extracción de la información y la presentación organizada de los hallazgos.

Para la construcción de la pregunta de investigación se utilizó la estrategia Población, Concepto y Contexto (PCC), la cual permitió delimitar de manera clara el enfoque del estudio.

**Tabla 1:** Elaboración de la pregunta con mnemotecnía PCC

<b>Población</b>	Enfermeras de áreas críticas (UCI y emergencia)
<b>Concepto</b>	TEPT y síntomas asociados
<b>Contexto</b>	Pandemia de COVID-19

Fuente: Autoras, 2026

A partir de esta estructura, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué evidencia científica existe sobre el TEPT y sus síntomas en enfermeras de áreas críticas, específicamente en UCI y SEM, durante la pandemia de COVID-19?

La búsqueda de los estudios se efectuó en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Scopus, ProQuest y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), por ser fuentes que reúnen

publicaciones relevantes en el campo de la salud y la enfermería. Para ello se utilizaron términos controlados procedentes de MeSH y DeCS: “Post-Traumatic Stress Disorder”, “Nurses”, “Critical Care”, “Intensive Care Units”, “Emergency Service” y “COVID-19”. Estos términos fueron combinados mediante operadores booleanos AND y OR, lo que permitió integrar los diferentes componentes de la pregunta de investigación y recuperar estudios relevantes.

En cuanto a los criterios de selección, se incluyeron estudios de texto completo, publicados en los últimos cinco años, en inglés, español o portugués. Los artículos seleccionados abordaban estudios en enfermeras que desempeñaron sus funciones en áreas críticas durante la pandemia, incluyendo UCI y SEM y se analizaron su relación con el TEPT o sus manifestaciones. Se incluyeron estudios observacionales, descriptivos, de cohorte, revisiones de la literatura y sistemáticas. Por otro lado, se excluyeron los estudios publicados fuera del periodo establecido.

Para identificar los estudios, inicialmente se realizó una búsqueda en las bases de datos seleccionadas, seguida de la revisión de títulos y resúmenes. Posteriormente, los artículos fueron exportados en formato CSV (Science Direct (n=12), BVS (n=14), PubMed (n=71), Scopus (n=11) y ProQuest (n=9)), y luego fueron incorporados al programa Rayyan, donde se eliminaron los registros duplicados. Después, se efectuó la lectura completa de los artículos seleccionados con el fin de evaluar su cumplimiento con los criterios de selección.

Finalmente, se realizó el análisis de la información de los estudios incluidos, lo que permitió identificar los hallazgos principales en relación con la frecuencia del TEPT, los factores de riesgo y los factores protectores, tanto de las enfermeras que trabajaron en UCI y aquellas que trabajaron en SEM.

## **RESULTADOS**

La selección de los estudios se desarrolló siguiendo los lineamientos propuestos por el diagrama PRISMA, el cual se muestra en la Figura 1 y permite visualizar de manera clara cada una de las etapas del proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los estudios.

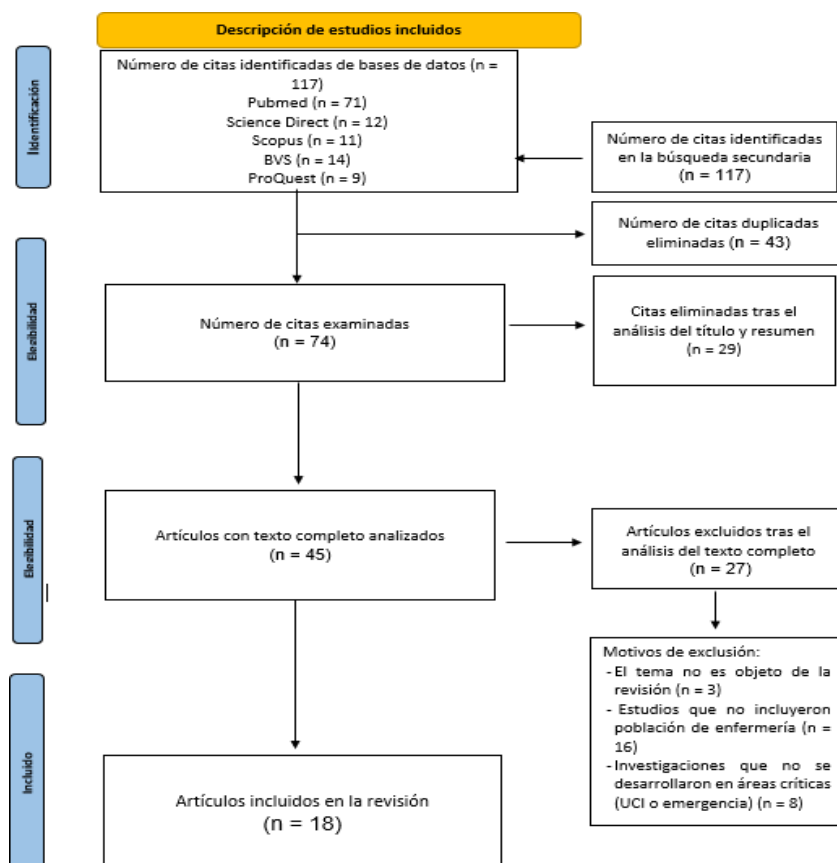
Para lo cual, se utilizaron cinco bases de datos científicas, obteniendo inicialmente un total de 117 registros. De estos, 71 correspondieron a PubMed, 12 a ScienceDirect, 11

Scopus, 9 ProQuest y 14 a la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Posteriormente, se eliminaron 43 registros duplicados, quedando un total de 74 estudios para la fase de revisión de títulos y resúmenes.

Tras esta primera evaluación, se excluyeron 29 artículos por no cumplir con los criterios establecidos, lo que permitió avanzar con 45 estudios para el análisis a texto completo. Luego de una revisión más detallada, se excluyeron 27 artículos adicionales debido a diferentes motivos metodológicos y de pertinencia, obteniendo finalmente un total de 18 estudios incluidos en la revisión.

En relación con los resultados obtenidos, los estudios incluidos permitieron identificar información relevante sobre la presencia del TEPT en enfermeras de áreas críticas durante la pandemia de COVID-19. Los hallazgos se organizaron en función de la frecuencia del trastorno, los factores asociados y las características del entorno laboral, diferenciando principalmente entre enfermeras de UCI y del área de emergencia. Esta organización facilitó una mejor comprensión del problema y permitió establecer comparaciones entre ambos contextos de trabajo.

**Figura 1:** Flujograma de búsqueda



Fuente: Autoras, 2026

Tabla 1. Resultados de estudios primarios

ID	Base de datos	Autor	País/Año	Método	Población o escenario	Instrumento	Características de los estudios incluidos
A1 (22)	PubMed	Blanco-Daza et al.	España / 2022	Estudio transversal con cuestionario autoadministrado	377 profesionales de enfermería <b>del área de emergencias</b>	Formulario ad hoc; ERP; BRS	Prevalencia de TEPT de 45.9% en enfermeras de emergencia. Asociado a antecedentes de TEPT y muerte de familiares por COVID-19.
A2 (23)	Scopus	Melander et al.	Suecia / 2024	Estudio transversal con encuesta nacional	1923 enfermeras - cohorte nacional sueca de enfermeras <b>del área de emergencias</b>	Encuesta nacional que constaba de 98 preguntas, incluidas 22 preguntas abiertas	Prevalencia de 3.9%. Los incidentes críticos aumentaron los síntomas de TEPT.
A3 (24)	PubMed	Yoon et al.	Corea del Sur / 2023	Estudio transversal	168 enfermeras que trabajaban en el <b>área de emergencias</b> de COVID-19	Encuesta en línea; escala de Entorno de Práctica del Índice de Trabajo de Enfermería; lista de Verificación de TEPT-5	Prevalencia de 18.5%. Relacionado con muerte de pacientes y dificultades laborales.
A4 (25)	PubMed	Fateminia et al.	Irán / 2022	Estudio transversal	309 enfermeras de <b>áreas de emergencia</b> COVID-19 de seis hospitales en la provincia de Lorestán, al oeste de Irán.	Encuesta en línea con las escalas IES-R y MBI.	TEPT en niveles graves (media $39.2 \pm 16.44$ ). Agotamiento laboral moderado ( $82.77 \pm 19.38$ ).
A5 (26)	PubMed	Jiang et al.	China / 2022	Estudio transversal	2860 enfermeras que trabajaban en el <b>área de emergencias</b> (fuera de la provincia de Hubei) y 559 a enfermeras que trabajaban en el <b>área de emergencias</b> (dentro de la provincia de Hubei)	Encuesta online en base a la Escala de Beneficios Profesionales Percibidos por las Enfermeras	Niveles de TEPT: $42.88 \pm 16.69$ . Factores asociados: ingreso económico, años de servicio, número de hijos.
A6 (27)	Scopus	Brook J et al.	Reino Unido / 2023	Estudio longitudinal	68 enfermeros que trabajan en el <b>área de emergencias</b>	Encuesta basada en la lista de Verificación de TEPT para el DSM-5	Prevalencia: 26%. Factores protectores: resiliencia y percepción del entorno laboral.
A7 (28)	PubMed	Mirzaei A, et al.	Irán / 2022	Estudio descriptivo correlacional	395 enfermeros del <b>área de emergencias</b> de tres hospitales universitarios	Encuesta que incluía la IES-R y el JCQ.	Prevalencia alta: 86.6%. Factores de riesgo: salud general,

					(Imam Khomeini, Imam Reza y Fatemi)		inseguridad laboral, baja autonomía, edad. Factor protector: apoyo social
A8 (29)	PubMed	Gabra MA et al.	Egipto / 2022	Estudio transversal comparativo	102 enfermeros (51 COVID del <b>área de emergencias</b> / 51 no COVID) del Hospital Universitario Docente del Canal de Suez	Entrevista Breve de Evaluación del TEPT (SPRINT); Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI).	Mayor prevalencia en enfermeras que atienden COVID-19. 64.7% con síntomas graves y 51% con diagnóstico de TEPT.
A9 (30)	Scopus	Ebrahimzadeh et al.	Irán / 2025	Estudio transversal realizado	100 enfermeras que <b>trabajaban en la UCI</b> en los hospitales seleccionados afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz.	Cuestionario de TEPT de Mississippi y el Cuestionario de Calidad de Vida Personal de Stamm.	UCI: TEPT moderado (media 90.69 ± 16.62). Correlación positiva con calidad de vida profesional (r=0.518; p<0.001).
A10 (31)	PubMed	Levi y Moss	USA / 2022	Estudio transversal en una muestra de	10 enfermeras de la <b>UCI</b> de un centro académico de ciencias de la salud	Lista de Verificación del TEPT	UCI: 70% con TEPT. 50% consideró abandonar el trabajo.
A11 (32)	BVS	Fontes et al.	Brasil / 2022	Estudio observacional, analítico y transversal	309 profesionales de enfermería del <b>área de emergencias</b>	Encuesta en línea basada en la Escala de Impacto por Eventos - Revisada (IES-R), traducida y validada al portugués	Emergencia: 53.4% con TEPT. 43.37% con deterioro emocional.
A12 (33)	PubMed	Zhang et al.	China / 2024	Estudio transversal	2513 enfermeras del <b>área de emergencias</b> de varios hospitales generales terciarios del norte de China	Encuesta multicéntrica empleado la PTSD, la IES, la SSS y la STAS	Prevalencia: 41%. Asociación con intención de rotación laboral (efecto total=0.472; p<0.001).
A13 (34)	Scopus	Guttormson et al.	USA / 2022	Estudio descriptivo	488 enfermeras de Estados Unidos que trabajaron en la <b>UCI</b> durante la pandemia de COVID-19	Encuesta que contenía Escala de Angustia Moral en Profesionales Sanitarios; Escala de Calidad de Vida Profesional; Cuestionario de Detección de Trauma	UCI: 47% en riesgo de TEPT. Factores asociados: falta de apoyo institucional y escasez de EPP.

A14 (35)	PubMed	Cockerham et al.	USA / 2022	Estudio observacional transversal	277 enfermeras del <b>área de emergencias</b> de unidades de COVID-19 durante la pandemia en Texas.	Encuesta basada en I-ADAPT-M y la Lista de Verificación de TEPT	Factores protectores: adaptabilidad y apoyo familiar/organizacional (b = -0.18 y -0.15).

**Tabla 2.** Resultados de estudios secundarios

A15 (36)	PubMed	Gehisari et al.	Irán / 2025	Revisión sistemática acerca de la prevalencia del TEPT entre el <b>personal de enfermería de la UCI</b>	25 artículos	-	Prevalencia de TEPT en UCI: 3.3%–64%. Prevalencia combinada: 32.78% (IC 95%: 31.6%–33.9%). Factores de riesgo: alta carga laboral, escasez de personal, falta de apoyo psicológico, edad temprana.
A16 (37)	PubMed	Mokaya et al.	Hungria / 2025	Revisión bibliográfica de artículos publicados desde enero de 2020 hasta diciembre de 2024 de enfermeras de la <b>UCI</b>	23 artículos	-	En UCI, el TEPT se presenta junto a otros problemas como ansiedad, depresión, miedo. Factores asociados: estrés laboral constante,

							cansancio físico.
A17 (38)	Science Direct	Liu et al.	China / 2024	Revisión sistemática, en la cual se incluyeron todos los artículos sobre el crecimiento postraumático de las enfermeras del <b>SEM y UCI</b> tras la pandemia de COVID-19.	11 artículos	-	Se evidencia crecimiento postraumático en enfermeras de UCI y emergencia. Importancia del apoyo institucional, estrategias de afrontamiento.
A18 (39)	PubMed	Vogt et al.	Reino Unido / 2023	Revisión de la literatura que analizó el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en enfermeras de <b>UCI</b> .			Las enfermeras de UCI presentan mayor afectación psicológica. El impacto se relaciona con la intención de abandono laboral y debilidades en el sistema de salud.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión evidencian que el TEPT y sus síntomas estuvieron presentes en enfermeras que trabajaron en áreas críticas durante la pandemia de COVID-19. No obstante, la frecuencia reportada fue muy variable entre los estudios incluidos, encontrándose porcentajes que oscilaron entre 3.9% y 86.6%. Esta heterogeneidad sugiere que el impacto del TEPT no fue uniforme, sino que dependió de diversos factores relacionados con el contexto de atención, las características de la población y en la forma en que el trastorno fue evaluado en cada investigación (22-39).

Esta variabilidad podría estar relacionada con diferentes factores, entre ellos los instrumentos utilizados para evaluar el TEPT, los distintos puntos de corte aplicados en cada estudio y el contexto en el que se desarrollaron las investigaciones, particularmente las diferentes etapas de la pandemia y el nivel de sobrecarga asistencial que enfrentó el personal de salud en cada país (22, 24, 25, 26, 28, 32, 33).

Un aspecto que podría explicar esta variación es el uso de diferentes instrumentos para medir el TEPT; pues algunos estudios usaron escalas de tamizaje enfocadas en síntomas, otros utilizaron herramientas orientadas a identificar riesgo o probable diagnóstico. Esta premisa indica que no todos los estudios valoraron exactamente el mismo fenómeno, pues en algunos estudios se abordó el TEPT como diagnóstico clínico y en otros únicamente la presencia de sintomatología postraumática (23-25,28-31, 32-37).

En cuanto a los escenarios clínicos, tanto la UCI como los SEM constituyen escenarios de alta vulnerabilidad psicológica; sin embargo, tras revisar la bibliografía se evidencia que la naturaleza de la exposición al estrés pudo ser muy variable entre ambas áreas. En las UCI, el contacto prolongado junto a pacientes en estado crítico, la alta exposición a fallecimientos y la exigencia de los cuidados especializados provocaron una alta carga emocional. Por su parte, en los SEM, el impacto psicológico se relacionó con la necesidad de actuar con rapidez, la incertidumbre ante cada atención y el contacto inesperado durante las situaciones críticas (22-29, 30-32, 34-37,39).

En cuanto a los factores de riesgo, los estudios coinciden en que el TEPT se relaciona con una serie de factores tanto laborales, emocionales como personales. Destacando la sobrecarga de trabajo, la falta de personal, la atención directa a pacientes infectados, la exposición a fallecimientos y el limitado apoyo institucional. Incluso algunos estudios mencionaron que antecedentes psicológicos, una menor experiencia laboral, variables socioeconómicas y la pérdida de familiares durante la pandemia aumentaron la vulnerabilidad del desarrollo de TEPT (22,24,26,28,32,34,36,37,39).

Los estudios revisados identificaron diversos factores protectores que ayudaron a disminuir la presencia de síntomas de TEPT en el personal de enfermería. Entre los más importantes se encontraron la resiliencia, el apoyo social, el acompañamiento familiar y el respaldo institucional, los cuales contribuyeron a una mejor capacidad de afrontamiento frente a las situaciones de estrés vividas en las áreas críticas. Asimismo, la adaptabilidad, un ambiente laboral favorable y la percepción de apoyo por parte de los equipos de trabajo se asociaron con menores niveles de afectación psicológica (22, 27, 28, 33, 35, 38).

A pesar de la cantidad de investigaciones identificadas sobre el TEPT en enfermeras, todavía existen importantes vacíos en la literatura científica. La mayoría de los estudios fueron desarrollados en países de Asia, Europa y Norteamérica, encontrándose escasa evidencia proveniente de Latinoamérica, lo que limita la comprensión de esta

problemática dentro de contextos sanitarios y sociales similares a los de la región. Además, se observó una falta de estandarización en los instrumentos utilizados para evaluar el TEPT, ya que varios estudios emplearon diferentes escalas y puntos de corte, dificultando la comparación directa de los resultados.

## **CONCLUSIONES**

El TEPT representó una afectación frecuente en las enfermeras que trabajaron en UCI y SEM durante la pandemia de COVID-19. Los estudios presentan porcentajes variables de prevalencia del TEPT, estos porcentajes variaron entre 3,9 a 86,6%, evidenciando de esta manera, que la afección psicológica está influenciada por múltiples factores asociados al contexto laboral, así como a las características propias del sistema de salud.

Con respecto a los factores de riesgo del TEPT, la presente investigación constató que, la sobrecarga de trabajo, la falta de personal, el escaso apoyo institucional, el temor al contagio, la pérdida de pacientes y familiares, la incertidumbre laboral y el desgaste emocional acumulado a lo largo del tiempo fueron los principales factores desencadenantes. Incluso, se destacó que aspectos personales como una menor experiencia laboral, antecedentes psicológicos y un nivel socioeconómico bajo aumentaron la vulnerabilidad ante este trastorno.

Por su parte, algunos estudios describen factores protectores del TEPT, destacando la resiliencia, el apoyo social y familiar y un ambiente laboral favorable. Estos factores ayudaron al personal a enfrentar las dificultades percibidas durante la pandemia, así como disminuir el impacto emocional provocado por las exigencias y desafíos de su trabajo.

En conclusión, la presente revisión permitió evidenciar la necesidad de fortalecer las estrategias de cuidado de salud mental en el personal de enfermería que labora en áreas críticas; motivo por el cual, resulta importante promover programas de apoyo psicológico, así como mejores condiciones laborales y espacios de acompañamiento emocional a nivel hospitalario, con la finalidad de proteger el bienestar psicológico de los profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roger C, Ling L, Petrier M, Elotmani L, Atchade E, Allaouchiche B, et al. Occurrences of post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout syndrome in ICU staff workers after two-year of the COVID-19 pandemic. *Ann Gen Psychiatry*. 2024; 23:3.
2. Deltour V, Poujol AL, Laurent A. Post-traumatic stress disorder among ICU healthcare professionals before and after the Covid-19 health crisis: a narrative review. *Ann Intensive Care*. 2023;13:66.
3. Laurent A, Fournier A, Lheureux F, et al. Risk and protective factors for the development of PTSD among intensive care professionals during COVID-19. *Eur J Psychotraumatol*. 2022;13:2011603.
4. Ozan E, Durgu N. Being a health care professional in the ICU serving patients with COVID-19: a qualitative study. *Heart Lung*. 2023;57:1-6.
5. Fumis RRL, Costa ELV, Dal'Col SVC, Azevedo LCP, Pastore Junior L. Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(4):e057272.
6. Vera San Juan N, Clark SE, Camilleri M, Jeans JP, Monkhouse A, Chisnall G, Vindrola-Padros C. Training and redeployment of healthcare workers to intensive care units (ICUs) during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(1):e050038.
7. Sumner S. Impact of the COVID-19 pandemic on the work environment and mental health of intensive care unit nurses: reflections from the United States. *Nurs Crit Care*. 2022;27(6):857-859.
8. Cho YI, Kim HJ, Kim DH. Relationship between parental stress and post-traumatic stress disorder: the moderating effect of visitation restrictions in paediatric intensive care units during COVID-19. *Nurs Crit Care*. 2023;28(5):808-817.
9. Fjone KS, Buanes EA, Småstuen MC, Laake JH, Stubberud J, Hofsø K. Post-traumatic stress symptoms six months after ICU admission with COVID-19: prospective observational study. *J Clin Nurs*. 2024;33(1):103-114.
10. Jose S, Cyriac MC, Dhandapani M, Mehra A, Sharma N. Mental health outcomes of perceived stress, anxiety, fear and insomnia, and resilience among frontline nurses caring

- for critical COVID-19 patients in intensive care units. *Indian J Crit Care Med.* 2022;26(2):174-178.
11. Heesakkers H, Zegers M, van Mol MM, van den Boogaard M. Mental well-being of intensive care unit nurses after the second surge of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2023;74:103313.
  12. Liang L, Hu Y, Fei J, Yuan T, Gao R, Yue J, et al. Association between burnout and post-traumatic stress disorder among frontline nurse during COVID-19 pandemic: a moderated mediation analysis. *J Clin Nurs.* 2024;33(3):1076-1083.
  13. Rice EN, Xu H, Wang Z, Webb L, Thomas L, Kadhim EF, et al. Post-traumatic stress disorder symptoms among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: analysis of the HERO Registry. *PLoS One.* 2023;18(11):e0293392.
  14. Qian YF, Liu Y, Wang L, Li Q, Sun RQ. Current status of post-traumatic stress disorder among emergency nurses and the influencing factors. *Front Psychiatry.* 2023;14:1203782.
  15. Uğraş GA, Yüksel S, Dölek EK, Erden S, Şirin K. Health problems and reasons for stress of intensive care nurses during COVID-19. *Florence Nightingale J Nurs.* 2022;30(1):55-63.
  16. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Białorudzki M, Dec-Pietrowska J, Mazur J. Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2428.
  17. Melnyk BM, Hsieh AP, Tan A, Teall AM, Weberg D, Jun J, et al. Associations among nurses' mental/physical health, lifestyle behaviors, shift length, and workplace wellness support during COVID-19: important implications for health care systems. *Nurs Adm Q.* 2022;46(1):5-18.
  18. Karanikola M, Mpouzika M, Papathanassoglou E, et al. Work-related traumatic stress response in nurses employed in COVID-19 settings. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:11049.
  19. Stafseth SK, Skogstad L, Ræder J, et al. Symptoms of anxiety, depression, and PTSD in healthcare personnel in Norwegian ICUs during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:7010.

20. Ata EE, Saritaş M, Özer D. Resilience, post-traumatic stress symptoms, and post-traumatic growth status of nurses working in the COVID-19 pandemic. *Turk J Sci Health*. 2023;4(1):45-54.
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71
22. Blanco-Daza M, de la Vieja-Soriano M, Macip-Belmonte S, Tercero-Cano MDC. Posttraumatic stress disorder in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2022 Mar-Apr;32(2):92-102. doi: 10.1016/j.enfcle.2021.10.006.
23. Melander S, Dahl O, Falk AC, Lindström V, Andersson E, Gustavsson P, Rudman A. Critical incidents and post-traumatic stress symptoms among experienced registered nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024 Mar 27;6:100194. doi: 10.1016/j.ijnsa.2024.100194.
24. Yoon HJ, Bae SY, Baek J. Factors associated with post-traumatic stress disorder in nurses after directly caring for COVID-19 patients: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2023 Aug 24;22(1):282. doi: 10.1186/s12912-023-01431-5.
25. Fateminia A, Hasanvand S, Goudarzi F, Mohammadi R. Post-Traumatic Stress Disorder among Frontline Nurses during the COVID-19 Pandemic and Its Relationship with Occupational Burnout. *Iran J Psychiatry*. 2022 Oct;17(4):436-445. doi: 10.18502/ijps.v17i4.10693.
26. Jiang H, Huang N, Tian W, Shi S, Yang G, Pu H. Factors Associated With Post-traumatic Stress Disorder Among Nurses During COVID-19. *Front Psychol*. 2022;13:745158. doi:10.3389/fpsyg.2022.745158
27. Brook J, Duguid B, Miller N. Symptoms of post-traumatic stress disorder in early career nurses during the COVID-19 pandemic: A longitudinal survey study. *J Clin Nurs*. 2023 Dec;32(23-24):8063-8077. doi: 10.1111/jocn.16879
28. Mirzaei A, Molaei B, Habibi-Soola A. Post-Traumatic Stress Disorder and Its Related Factors in Nurses Caring for COVID-19 Patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2022 Mar 14;27(2):106-111. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr\_456\_20.

29. Gabra MA, Mohammed KAE, Hegazy MN, Hendi AE. Post-traumatic stress disorder symptoms among nursing staff who provided direct care to COVID-19 patients: a cross-sectional study. *Middle East Curr Psychiatry*. 2022;29(1):67. doi: 10.1186/s43045-022-00233-w.
30. Ebrahimzadeh M., Abdollahi D., Monjezi L. The relationship between post-traumatic stress disorder and professional quality of life among nurses in the intensive care unit during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A cross-sectional study. *J Nurs Adv Clin Sci*, 2025; 2(Issue 4): 176-184. doi: 10.32598/JNACS.2412.1129
31. Levi P, Moss J. Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress and Trauma Caring for COVID-19 Patients. *Workplace Health Saf*. 2022 Aug;70(8):358-367. doi: 10.1177/21650799211064262.
32. Almeida TF, Silva SDO, Duarte FHS, Queiroz CG, Araújo PLO, Dantas RAN, et al. Analysis of post-traumatic stress disorder in nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31: e20220139. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2022-0139en
33. Zhang J, Yang X, Zhang X, Liu Y, Liu M, Fang Y, Liu M, Wu M. Mediating effects of social support and presenteeism on turnover intention and post-traumatic stress disorder among Chinese nurses in the post-pandemic era: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024 Feb 14;12:1323126. doi: 10.3389/fpubh.2024.1323126.
34. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart Lung*. 2022 Sep-Oct;55:127-133. doi: 10.1016/j.hrtlng.2022.04.015.
35. Cockerham M, Beier ME, Branson S, Boss L. Nurse Adaptability and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms During the COVID-19 Pandemic: The Effects of Family and Perceived Organizational Support. *Front Psychol*. 2022 Mar 4;12:749763. doi: 10.3389/fpsyg.2021.749763.
36. Gehisari Z, Hashemzadeh E, Fazlizade S, Razaghpour H, Abdi M, Aghajari MA. Epidemiology of post-traumatic stress disorder in intensive care nurses: a systematic review. *Iran J Public Health*. 2025;54(12):2566-2578. doi: 10.18502/ijph.v54i12.20811

37. Mokaya PO, Ntinyari N, Limungi G, Kasmai EK, Gabriella HF. Assessing the impact of the coronavirus pandemic on the mental health status of intensive care unit nurses: a systematic review. *BMC Nurs.* 2025 May 2;24(1):487. doi: 10.1186/s12912-025-03117-6.
38. Liu S, Chen H, Xu D, Liu Y, Han P, Jiang J, Zhuang Y. Post-traumatic growth experiences of emergency and critical care nurses after the COVID-19 pandemic: A qualitative meta-synthesis. *Heliyon.* 2024 Jun 12;10(12): e32796. doi: 10.1016/j.heliyon. 2024.e32796
39. Vogt KS, Simms-Ellis R, Grange A, Griffiths ME, Coleman R, Harrison R, Shearman N, Horsfield C, Budworth L, Marran J, Johnson J. Critical care nursing workforce in crisis: A discussion paper examining contributing factors, the impact of the COVID-19 pandemic and potential solutions. *J Clin Nurs.* 2023 Oct;32(19-20):7125-7134. doi: 10.1111/jocn.16642.

Yo, **Paula Nayeli García Jiménez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106754534** y **Sthéfany Tatiana Guamán Pintado** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107157125**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Trastorno de estrés postraumático en enfermeras de áreas críticas durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **12 de junio de 2026**



Validar únicamente en FirmaE.C. Firmado  
electrónicamente por:  
**PAULA NAYELI GARCÍA  
JIMÉNEZ**

F: .....

**Paula Nayeli García Jiménez**

**C.I. 0106754534**



Validar únicamente en FirmaE.C. Firmado  
electrónicamente por:  
**STHEFANY  
TATIANA GUAMAN  
PINTADO**

F: .....

**Sthéfany Tatiana Guamán Pintado**

**C.I. 0107157125**