



**La experiencia emocional del profesional de enfermería en UCI durante la
pandemia de la COVID-19**

Miller Andrés Acevedo Riaño, Aiber Stiwar Prieto Pinilla

Código 11461629772, 11462015426

Universidad Antonio Nariño

Programa Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2022



**La experiencia emocional del profesional de enfermería en UCI durante la
pandemia de la COVID19**

Miller Andrés Acevedo Riaño, Aiber Stiwar Prieto Pinilla

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Enfermero

Director:

Raúl Antonio González Lozano

Línea de investigación: Grupo de Innovación y Cuidado

Línea: Gestión del Cuidado en el Contexto Clínico

Sublínea: Cuidados de Enfermería en situaciones Agudas y Críticas

Cuidado Crítico

Universidad Antonio Nariño

Programa Enfermería

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

**La experiencia emocional del profesional de enfermería en UCI durante la
pandemia del COVID-19**

_____,
Cumple con los requisitos para optar
Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

CONTENIDO

1. Introducción	5
2. Planteamiento del problema	7
3. Pregunta de investigación	10
4. Objetivos	11
4.1 Objetivo general	11
4.2 Objetivo específico	12
5. Justificación	13
5.1 Significancia social	13
5.2 Significancia disciplinar	15
5.3 Significancia Teórica	18
6.1 Marco conceptual	20
6.3 Experiencia emocional del profesional de enfermería	23
6.4 Teoría de Rafael Bisquerra	24
6.5 Categoría de las emociones	26
7 Marco metodológico	29
8. Prisma en investigación narrativa	33
9. Control de sesgos	34
10. Marco ético	37
11. Cronograma	39
12. Resultados	40
13. Discusión	52
14. Conclusiones	54
15. Recomendaciones	55
16. Referencias bibliográficas	56

1. INTRODUCCIÓN

Una emergencia pandémica es un gran referente de crisis sanitaria y representa un desafío para la humanidad. Para el área de la salud la crisis de la COVID-19, el evento pandémico actual, ha significado una sobrecarga hospitalaria y por ende al sistema de salud (1). El personal de salud que debe enfrentar la pandemia, se ve expuesto a combatir y lidiar las consecuencias que acarrea el virus SARS-Cov-2 en la población en general, que a su vez trae consigo alteraciones en el estado físico, psicológico, emocional, laboral y social, interviniendo a su vez en el ámbito profesional del personal de enfermería en la salud (1).

La labor de enfermería está destinada a brindar, preservar el cuidado y bienestar a los pacientes, es fundamental al momento de enfrentar la crisis sanitaria. La enfermería ha conseguido un peso mayor en la sociedad en los últimos tiempos y más durante la crisis sanitaria, a causa de la alta demanda de profesionales y a su compromiso con la preservación de la vida. Sin temor a brindar el cuidado, el enfermero profesional y técnico en enfermería se ha posicionado como el personal con más presencia en la atención en salud durante la pandemia por la COVID 19 (1).

Considerando la alta demanda del servicio de la Unidad de cuidados intensivos (UCI). por el aumento de pacientes con SARS-Cov-2, se tuvo que generar un aumento del profesional de enfermería, por la crisis actual (2). Son diversas las áreas donde enfermería ha requerido mayor apoyo durante la pandemia debido a la carga emocional que se llega a tener en el campo de trabajo, consecuencias que no se contemplaban llegaron con la pandemia del COVID-19, destacando especialmente la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), debido al alto requerimiento de actitudes profesionales de salud, todo esto motivado por la complejidad clínica de los pacientes con la COVID-19, al cual el enfermero profesional tuvo que generar una adaptación a la forma en que emplea su trabajo, implementando formas restrictivas de mayor cuidado y protección con cualquier tipo de contacto, tratando de prevenir el contagio del virus y así tener una mayor bioseguridad (2).

Los profesionales de enfermería que prestan sus servicios en UCI, experimentan sucesos que transforman su entorno de trabajo y social, donde se resaltan también las experiencias emocionales que acompañan los sucesos vivenciados (2), generando cambios en su rutina, implementando nuevas medidas de bioseguridad, para lo cual se quiere llegar a conocer las experiencias emocionales obtenidas según los cambios requeridos por la unidad de cuidado intensivo. Esto es relevante debido a que da una perspectiva desde la mirada del profesional de enfermería a la nueva posición que tiene que asumir, en la forma de cuidar estas experiencias emocionales que son importantes al momento de evaluar y reflexionar, el cómo se afrontan las emergencias sanitarias a causa de una pandemia (3). Este trabajo busca conocer las experiencias de enfermería en UCI durante la pandemia, analizando distintas fuentes literarias que se han publicado en relación a la pandemia por la COVID-19 y dichas experiencias emocionales durante el surgimiento desde el 2019 hasta la actualidad (4).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) está involucrado en los cambios hospitalarios y situaciones que requieren un cuidado hacia el paciente. Situaciones como el aumento de pacientes críticos incrementó las gestiones clínicas y las acciones a tomar ante cualquier enfermedad que se pueda presentar debido a la pandemia de la COVID-19 (5). Estos momentos y dichas situaciones ocasionadas por la emergencia sanitaria han generado un crecimiento de personas afectadas por el contagio del SARS-CoV-2 y a su vez diversas situaciones del actuar por el profesional, y cómo llevar estos casos los cuales se abordan de acuerdo con lo requerido por la UCI, de tal forma resulta importante realizar una revisión específica que sintetiza un análisis integral de este problema en base de una revisión literaria para así determinar si por estas situaciones existen experiencias emocionales que afecten o no a estos trabajadores de la salud (5).

Para poder llegar a determinar o identificar las experiencias emocionales que se han presentado durante la pandemia del año 2019 por la COVID-19, en los profesionales de enfermería en una UCI, se ha tomado como referencia, la forma en cómo era el manejo y afrontamiento laboral de esta pandemia ante el aumento de personal de enfermería requerido, para evidenciar las experiencias vividas se busca realizar una descripción de las emociones donde se presenten narrativas que expongan las experiencias de los enfermeros profesionales en el cuidado de primera línea (5).

La experiencia emocional a grandes rasgos es una capacidad fundamental de los seres humanos. En su complejidad se puede determinar cómo la acción y pensamiento de ponerse en una situación dependiendo lo que esté sucediendo, ya sea que afecte o no. Esta habilidad, para adoptar la perspectiva de los demás resulta esencial, ya que orienta el sentido de nuestra conducta hacia diversas situaciones que determinan una acción para la vida (26).

En el estudio “Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos” se observa que la relación paciente/profesional de enfermería promedio fue de 5,4 pacientes por cada enfermero disponible en la UCI, para profesionales, el número máximo de pacientes asignados a los enfermeros fue de 12 y el mínimo de 0,5 pacientes. De esta manera se evidencia un aumento en la solicitud de personal de enfermería, demanda consecuente de la necesidad de cuidadores profesionales. Aumentando la carga laboral correspondiente a cada profesional en la unidad de cuidado intensivo (5).

Por lo cual un riesgo considerable a los cuales se asume el profesional de enfermería es que pueda llegar a presentar el síndrome de burnout el cual es definido como el agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador. Se contempla la estrategia más adecuada para mejorar el estatus de carga laboral que pueden llegar a extrapolar cada profesional que se represente en las diferentes asignaciones de turno 12x24 y 12x36, (haciendo referencia a la cantidad de horas laboradas respecto a las descansadas), de tal forma que el aumento en los horarios laborales puede repercutir en la experiencia emocional que tiene el profesional de enfermería (5). Estas experiencias sanitarias y sociales a medida que se describen, concluyen que las vivencias en su entorno laboral pueden ser un factor importante, por medio del cual la experiencia destaque ante la crisis pandémica que se vive en la actualidad. (5)

Las Unidades de Cuidado Intensivo- UCI son un servicio hospitalario enfocado en el soporte vital y monitoreo constante para pacientes que presentan una situación de salud que limita el funcionamiento autónomo y compromete la estabilidad de los diferentes sistemas en el organismo humano. La atención al paciente crítico que se proporciona en la UCI es una función relevante para la sociedad, al ser un mecanismo de respuesta a los procesos de enfermedad compleja, donde se contemplan diferentes sucesos desde la experiencia emocional, el envejecimiento

demográfico y potenciales crisis sanitarias, epidemias, catástrofes humanitarias y otros eventos que pueden desbordar la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios (6). La experiencia emocional del profesional sanitario y el cómo afrontar una situación de crisis van de la mano, teniendo a enfermería como eje en el proceso del cuidado de los pacientes que se encuentran en un estado crítico y situaciones emergentes adyacentes, tales como emocionales, sociales y psicológicas, hacen que la llegada de la COVID-19 se convierta en un factor que pueda transformar la experiencia de enfermería en el momento de brindar atención en el cuidado en salud (7).

De esta manera se busca identificar las experiencias emocionales por el profesional de enfermería en la UCI, según lo que se llegase a encontrar en la revisión bibliográfica por la demanda de personal de enfermería requerida por la crisis sanitaria de la COVID 19 en el 2019 y así llegar a tener un levantamiento de información relevante por las experiencias emocionales de los profesionales a través de la revisión de artículos científicos (8).

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la experiencia emocional del profesional de enfermería en unidades de cuidado intensivo durante la pandemia de la COVID-19?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Describir la experiencia emocional del profesional de enfermería en unidades de cuidado intensivo durante la pandemia de la COVID-19.

4. 2 Objetivo específico

Identificar la experiencia emocional que se presenta en el profesional de enfermería en unidades de cuidado intensivo durante la pandemia originada por la COVID -19.

5. JUSTIFICACIÓN

5.1 Significancia social

El personal profesional de enfermería ha tenido repercusiones en la pandemia de la COVID-19 ya que, al trabajar en UCI, la salud mental de los enfermeros ha sufrido alteraciones en su experiencia y bienestar emocional, siendo de esta forma los que más están involucrados a experimentar emociones que conlleven cambios en su manera de actuar, pensar y sentir (27).

La nueva pandemia por SARS-Cov- 2, ha generado a nivel social y cultural cambios drásticos e imprevistos, afectando al personal de enfermería tanto en sus labores como profesional enfermero, y así mismo en su rol de persona natural (13). La frase: “La pandemia de la COVID-19 ha traído consigo episodios de violencia y señalamiento social hacia un sector de la salud: los trabajadores del sistema de salud” ha sido algo recurrente en la conversación de los trabajadores de la salud (14). Esto hace referencia al prejuicio que se ha tenido sobre los profesionales en su rutina diaria (14).

Inicialmente a los enfermeros se les veía como héroes, pero este pensamiento fue cambiando a medida que transcurrían los días, se generaron posibles maltratos físicos y verbales a los que muchos fueron sometidos a nivel social, según iba transcurriendo el tiempo, y a la vez se fue cuestionando la labor que representa el profesional de enfermería ante la pandemia del SARS- Cov- 2 y su interacción ante la sociedad (14).

Además de lo anterior, el profesional de enfermería ha percibido un aumento de trabajo el cual no se vio disminuido consecuente a la crisis sanitaria (14). Según lo esto, se resalta que el enfermero ha generado un aumento en su carga laboral en época de la pandemia por SARS COV- 2, para poder llegar a suplir las necesidades de los servicios de las unidades de cuidados intensivos, los cuales han tenido una alta demanda, sin tener en cuenta la repercusión que esto conlleva al profesional

de enfermería, lo lleva a un déficit en la atención con calidad del profesional de enfermería (15).

Es posible que, a través de la alta demanda del profesional de enfermería debido a la crisis sanitaria, se puedan presentar problemas de salud mental en los profesionales de enfermería, como lo son: síntomas depresivos, estrés post traumático, pensamiento suicida, crisis de pánico, entre otras (15). Razón por la cual la atención que brinda el enfermero a un paciente en estado crítico o agudo pueda ser de menor calidad, esto derivado a la sobrecarga laboral, evidenciado por la relación de enfermero pacientes y su complejidad de atención (15).

Por consiguiente, se contempla que el profesional de enfermería en el momento de actuar ante el cuidado del paciente es posible que pueda dejar de lado algunos parámetros, como lo son el cuidado integral, las revisiones periódicas y la interacción social, esto generado por estrés, soledad, cansancio, baja remuneración, y falta apoyo al profesional (15).

De esta manera se da a la iniciativa de identificar cuáles son las barreras para ofrecer un óptimo cuidado de enfermería (15), para lo cual se ha resaltado la importante labor ejercida por el profesional y como su rol puede llegar a generar el confort y satisfacción en el estado de necesidad ante la pandemia producida por el SAR-COV-2 (15).

Para lo cual se puede identificar que el trabajo que ha presentado el profesional de enfermería durante la pandemia por el SAR-COV-2 ha llegado a magnificar las limitaciones que ha presentado el personal de salud, como personas naturales ante el nivel social, en donde se encuentra con las discriminaciones presentadas ante el personal de salud por miedo al contagio, a pesar de las grandes de medidas que ha presentado el profesional de salud para poder mitigar la propagación del virus. Lo cual amerita la relevancia de esta revisión bibliográfica para poder revisar las

experiencias y los cambios que generó el profesional de enfermería durante la pandemia ante su vida cotidiana y sus labores sociales (15).

Por lo tanto, se recopila la información con el fin de verificar los cambios y ajustes que se generó por parte del profesional de la salud en sus entornos cotidianos o a nivel social, evidenciando el cambio rutinario de la vida laboral en salud y el entorno social.

5. 2 Significancia disciplinar

Los profesionales en enfermería en el transcurso de la pandemia por la COVID -19 han tenido un alto impacto en el ámbito laboral, al momento de brindar cuidados al alto flujo de pacientes que han sufrido o que fueron portadores de este virus. Se sabe que a nivel Latinoamérica fue alta la tasa de contagios, por lo cual se enfoca en los índices mencionados en el artículo de Morbilidad y mortalidad por el COVID-13 en Latinoamérica (9). El cual dice que en Colombia se presentaron las mayores cifras de fallecimientos confirmados por la COVID-19 con cierre a 31 de julio de 2020 con un total de 10.711 fallecidos (9). Contemplando lo anterior se generan las diferentes medidas en las cuales enfermería innovó en los cuidados que abordó ante las personas que presentaron el virus con una ocupación 1.567 camas UCI y por el cual se inició con el emplazamiento de las jornadas laborales para llegar a cubrir las necesidades requeridas por la demanda de pacientes (9).

Siguiendo con el proceso que asumió enfermería ante la cantidad de camas habilitadas para UCI por el COVID 19, generando a nivel intrahospitalario el planteamiento de protocolos en los cuales se ampliaron las pautas de cuidado del profesional de enfermería hacia el paciente que presenta sintomatología clínica de la COVID-19 , implementando una mejor medida para el trato del paciente respiratorio como está indicado en el plan de manejo colombiano de salud “LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19” (10).

Lo anterior generó un incremento del rol del cuidador, adicional a esto, salieron a flote también diversas necesidades en el personal de enfermería tales como:

- La exigencia y necesidad de mantener un contacto cercano con las personas enfermas, esto conlleva una gran probabilidad de riesgos biológicos y a su vez la posibilidad de infectarse (10).
- Una carga emocional alta al estar en ambientes de un cuidado complejo y extenso en situaciones críticas para los pacientes (10).
- Los temores que se presentaron se relacionan con el riesgo diario de exposición al virus, al igual que los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como el incremento de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares (10).

Cómo profesionales de la salud y en específico como enfermeros/enfermeras durante la pandemia, se sistematizaron referentes teóricos que sustentan el liderazgo de la profesión de Enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad, se expresan las acciones esenciales que el profesional de enfermería le debe dar cumplimiento durante la atención a este al paciente con diagnóstico de la COVID 19, concluyendo que los enfermeros/enfermeras son esenciales durante el proceso de atención y no solo durante la pandemia, ya que el objetivo es el de garantizar al paciente un cuidado integral, por medio de medidas de calidad (10), teniendo presente que no solo estar en un ámbito hospitalario sino conectando a los pacientes con este entorno hospitalario y comunitario . Enfermería puede desarrollar diferentes roles que faciliten la movilización de recursos a las comunidades, desde educación en salud, detección de signos de alarma, remisión oportuna y asesoramiento (10).

Se evidencia que el cuidado es parte fundamental del ser humano y es abordado como profesión, considerado como un eje central de la humanidad. Se debe enfocar y conocer el rol del enfermero ante el cuidado crítico en momentos de pandemia por la COVID 19, ya que se convierte en algo específico y fundamental

para cada persona y cada situación. Para esta labor debe haber interacción, afinidad y motivación en una UCI, permitiendo favorecer la necesidad de la persona, cuyo objetivo es la salud (10).

¿De qué sirve describir las experiencias emocionales de enfermería durante la pandemia?

La experiencia que obtiene enfermería al momento de actuar (vivir y sentir), las circunstancias por esta pandemia son importantes para entender el porqué de las decisiones, protocolos asignados, valores morales y comportamientos humanos fueron acertadas o de lo contrario, fueron mal abordadas.

Con esto se podrá obtener la claridad de las prioridades sanitarias y sociales en las cuales se debe tener un cuidado fundamental y cómo puede mejorarse en base a las experiencias obtenidas. También se espera encontrar información sobre las experiencias, y según estas, identificar las principales necesidades que repercuten en la profesión y posteriormente abrir paso a la creación de estrategias o herramientas que favorezcan la labor en Enfermería frente a una situación de emergencia sanitaria o un nuevo brote de la COVID-19.

¿Qué se pretende aportar en el campo disciplinar de enfermería con esta investigación?

A través de la experiencia por el profesional de enfermería durante la pandemia, el profesional de enfermería, podrá identificar las nuevas medidas y nuevos aportes del cuidado, y adaptaciones que realizó el profesional ante la situación pandémica. Por lo cual, en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, el 8,4 millón, trabajan en la Región de las Américas. (39) de acuerdo con lo mencionado se da a conocer que en muchos países del mundo existe una tendencia a implementar la formación de “enfermeros de práctica avanzada” (EPA). El fortalecimiento de las funciones más avanzadas de enfermería permite, sobre todo, mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud, así como aumentar las perspectivas de la carrera y retener a los profesionales en su

país, esto se hace con el fin de implementar las nuevas medidas que adoptó el profesional de enfermería ante la situación pandémica (9).

Por medio de esta revisión narrativa de literatura se indagará dichas medidas ya que de la revisión planteada se dará a conocer las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería en unidades de cuidado intensivo durante la pandemia de la COVID-19 (9). Ante la situación que tuvo que enfrentar el profesional de enfermería en esta crisis sanitaria y los casos específicos, entre ellas; realizar intervenciones con una gran cantidad de pacientes, pérdidas de vidas constantes y así poder comprender qué experiencias emocionales se dan en un contexto de crisis sanitaria por la COVID-19.

De esta forma la enfermería tendrá que generar acciones y medidas acordes y necesarias, según la unidad de cuidado intensivo donde se encuentre (9).

5. 3 Significancia teórica

El cuidado intensivo es el entorno donde el profesional de enfermería genera una constante vigilancia al paciente crítico y agudo, donde su labor va desde centrarse en el cuidado básico y vital, hasta brindar maniobras de reanimación e intubación si es requerido según demanda (16). En este caso, la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) siempre ha sido un área del hospital donde se atiende un número elevado de pacientes cuyo estado de salud es crítico, por lo tanto, la actuación del profesional de enfermería debe ser inmediata y eficaz ante la situación que se presente por la crisis sanitaria (16).

Con base a los conocimientos y la experiencia profesional, el personal de enfermería está capacitado para atender a las personas en situaciones críticas, pero esto no lo excluye de presentar estrés, ansiedad, miedo y sentirse en un entorno desfavorable, esto conlleva a perder el control de una situación particular donde se brinda cuidado pertinente (16).

La teorista Hildegard Peplau, plantea un periodo en que el paciente comprende las experiencias que rodean el problema y lo centraliza, indagando hasta encontrar la forma en que puede saber cómo solucionarlo. mediante los problemas que emergen del cuidado a los demás, el conocimiento en las experiencias emocionales se incorporan acciones convenientes e ideas de como sobrellevar un problema (60).

Para lo cual, se da revisión bibliográfica con el fin de identificar las experiencias de los profesionales de enfermería a través de la crisis sanitaria y en cómo esto nutre a las nuevas adaptaciones generadas por el cuerpo de enfermería tanto a nivel intrahospitalario como a nivel extrahospitalario (16). Estas son experiencias en las cuales se podrán basar nuevos protocolos o pautas de seguridad ante un nuevo rebrote del virus o una nueva situación de crisis sanitaria (16).

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1 Términos

6.2 Experiencia emocional: eventos incluidos los sociales, psicológicos y ambientales, que requieren un ajuste o que efectúan un cambio en el patrón de vida de un individuo. Es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. La experiencia emocional es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias adquiridas a partir de diversas situaciones u observaciones que modifican el estilo de vida y aprendizaje de quien lo experimenta. El afrontamiento emocional a una situación que puede afectarnos positiva o negativamente se valora las consecuencias que pueden causar y en función de esta interpretación se reacciona emocionalmente de una u otra manera. Esta reacción emocional predispone la forma de actuar y genera una experiencia que causa un bienestar o no (18, 31, 32).

Cuidado: tratamiento de salud proporcionado a pacientes en estado crítico de enfermedad. El Enfermero bajo su ética y formación, trata a su persona de cuidado de manera humana y sin prejuicios, brinda un el cuidado a quien lo necesite. El fin que busca el cuidador es disminuir los factores que afectan negativamente el estado de salud de la persona, porque se ve al ser humano como que necesita de un cuidado físico, mental y espiritual (18).

Pandemia: se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia cuando surge un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él (18).

Enfermería en cuidado crítico: el profesional de enfermería de terapia intensiva proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica. En otros casos, el profesional de enfermería llega a una UCI, se ve enfrentado a un cuidado más específico, exigente y constante. Con lo anterior el personal puede desarrollar particularidades, tales como ansiedad, estrés e incertidumbre (18).

SARS Cov-2: virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infecta a seres humanos y algunos animales (18). La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos. Hay estudios de investigación en curso sobre el tratamiento de la COVID-19 y la prevención de la infección por el SARS-CoV-2. También se llama coronavirus 2019-nCoV y coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2. (19)

Unidad de cuidados intensivos: existen algunos estándares de atención y pautas profesionales que existen en términos de exclusión al nivel de intervención de la unidad de cuidados intensivos, pero todos se centran en las comorbilidades existentes. Esto incluiría insuficiencia cardíaca avanzada, de otra manera intratable, enfermedad pulmonar o renal crónica grave y deterioro cognitivo grave avanzado. Se trata de pacientes que tienen un pronóstico a largo plazo claramente desfavorable (18).

Enfermería: el campo de atención de enfermería referido a la población, mantenimiento y restauración de salud. Según Virginia Henderson “la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo” esto en base a objetivos como la realización de actividades que beneficien la salud, la recuperación de cada persona y una muerte tranquila. Con todo esto los resultados esperados para el profesional hacia una persona en cuidado es su recuperación y autonomía, que para la enfermería es el resultado esperado en cada campo que realice sus acciones, generando una satisfacción personal en su vocación (20).

Cuidado de Enfermería: el cuidado de enfermería es comprometerse con las personas a cuidado y su entorno (social y familiar), siendo responsables de favorecer y ofrecer cuidados específicos que atiendan las necesidades individuales. con el fin de fortalecer la disciplina del cuidado, ya que se requiere de conocimientos y recursos intelectuales que amplíen la base de los fundamentos del profesional (20).

6.2 Revisión

La revisión narrativa se fundamenta en la identificación, análisis, valoración e interpretación (17). El objetivo de este tipo de estudio es identificar, analizar, valorar y describir el cuerpo de conocimientos sobre un tema específico, el cual enfoque la manera en la cual estudia el contexto para el que se realice. Si dicha revisión narrativa forma parte de una tesis doctoral, la revisión será profunda, analítica y de síntesis, cubriendo toda la literatura conocida sobre el problema incluyendo la producción científica en otras lenguas de modo que pueda permitir fundamentar la selección del campo de estudio, el problema de investigación y la justificación. Si la revisión forma parte de un protocolo para pedir recursos económicos deberá centrarse en las lagunas de conocimiento que existen en el tema, con ello también deberá tener unas características que nos permitan acercarnos al tema de forma que podamos tener un conocimiento profundo y preciso sobre el estado de la

cuestión. propone toda una serie de preguntas a las que deberíamos poder responder tras realizar la revisión bibliográfica (17).

Dicho estudio fue fundamental para la manera en que se aborda la pregunta de investigación, su forma de análisis, método de trabajo y descripción dio claridad a la intención de describir las experiencias emocionales del profesional de enfermería, siendo de completo beneficio para el trabajo propuesto (17).

6. 3 Experiencia emocional del profesional de enfermería

El propósito de realizar una revisión tiene el potencial de dar como resultado una descripción completa de conceptos complejos, teorías o problemas de atención de la salud de importancia para la enfermería (29). El profesional de enfermería experimenta diferentes emociones en su carrera y entorno general, por ello a través de las evidencias se puede obtener resultados concluyentes a las emociones y factores que involucran el comportamiento y pensamiento de los enfermeros.

El profesional de enfermería experimenta diferentes experiencias emocionales en su labor como cuidador y vida cotidiana que pueden generar ciertas situaciones de incertidumbre frente a su labor como profesional de la salud (29).

Tener un objetivo claro en la etapa inicial de cualquier método de revisión es una identificación clara del problema que aborda la revisión y el propósito de la revisión. Posteriormente, se determinan las variables de interés como lo es experiencia emocional de profesional de enfermería y la salud (29).

6. 4 Teoría emocional de Rafael Bisquerra

La psicopedagogía emocional muestra el funcionamiento de las emociones en la vida cotidiana de forma teórica y práctica generando conocimiento en la conducta del ser humano, estos a su vez brinda las competencias para el afrontamiento de las experiencias en la vida de la persona, debido a que influye en la toma de decisiones y en lo que compone a la persona en su forma de ser con los demás y consigo mismo (30). Rafael Bisquerra propone en su teoría "psicopedagogía emocional" el concepto de emoción con el comportamiento en cualquier situación vivida, y cómo el individuo consciente de sí mismo la acepta, causando una repercusión en su vida cotidiana y acciones personales. Este conocimiento en las emociones corresponde a una lógica que interpreta la inteligencia emocional más allá del contenido académico y teórico, poniendo en primer plano una inteligencia determinada por las emociones (30). La pedagogía emocional de Bisquerra prioriza la comprensión de las emociones a nivel subjetivo, ya que da el conocimiento teórico de lo que está pasando en un momento específico y actúa frente a él, evidenciando la experiencia emocional en situaciones de adversidad en el diario vivir, de modo en que se pueda decidir y actuar de la forma más correcta posible, situando como resultado la felicidad de la persona. No obstante, es importante situar que el resultado de este reconocimiento emocional, debe alcanzar un punto de aceptación y superación respecto a las adversidades, permitiendo a la persona apropiarse de una consciencia colectiva y una responsabilidad social, respecto a su forma de ser con el otro (30).

Tipos de emociones

Con lo anterior existe la oportunidad de comprender y situar en categorías las emociones tematizadas por Bisquerra (31).

Emociones básicas

Son seis las emociones básicas reconocidas: el miedo, la tristeza, la ira, la felicidad, la sorpresa y la aversión (31).

Dimensiones

Existen también cuatro dimensiones que conforman las emociones según Rafael Bisquerra, la autoconsciencia emocional, la automotivación, la empatía y las habilidades sociales (31).

Autoconsciencia emocional: habla de cómo la persona tiene la capacidad de entender lo que siente y cómo eso compone su esencia como persona, al tener la oportunidad establecer este reconocimiento de si, la persona puede crear un criterio y realizar un juicio respecto a lo que siente y lo que decidirá hacer con ello (31).

Automotivación: destaca, esa habilidad que tiene la persona de impulsarse y de llenarse de motivos para seguir el camino y cumplir con las metas propuestas (31). La capacidad que tenga la persona de recuperarse de las adversidades y proyectarse a hacer las cosas mejor y diferente, es el centro de la automotivación (31).

Empatía: tiene que ver con la forma en que la persona interactúa con el otro, en cómo puede ponerse en su lugar para regular sus acciones y su forma de relacionarse (31). Este parámetro suele tener comunicación más allá de la verbal, dado que en la gesticulación y en el lenguaje no verbal del cuerpo, se puede transmitir la expresión de las emociones (31).

Habilidades sociales: hacen referencia a cómo la persona se relaciona con el otro, pero desde su actuar, desde la representación de las capacidades y habilidades que tiene para aportar en el ámbito social, saber reconocer y regular las emociones se verá como resultado en este ámbito, en la forma de integrar el bienestar propio

con la repercusión de mis acciones en el otro, que deben tener una universalidad de contribuir (31).

Gracias a esta teoría y reconocimiento expuesto por Bisquerra, se procede a la creación de una categorización de focos emocionales compuestos por grupos de emociones (31). Con el fin de poder sistematizar la relación de los artículos consultados con la realidad vivida en tiempo de pandemia, respecto a la situación de las emociones del enfermero en tiempos de pandemia en unidades de cuidado intensivo. Son cinco las categorías reconocidas: positivas, negativas, ambiguas, sociales y estéticas (31).

6. 5 Categoría de las Emociones

Estas emociones están catalogadas en cinco dimensiones, las cuales dan una perspectiva psicopedagógica de la manera en que se manifiesta cada una de ellas (31).

Positiva: las emociones positivas dependen del grado en que afectan a la persona de manera positiva, siendo de esta manera emociones saludables, ya que causan un efecto agradable y de bienestar. causan un fortalecimiento y gratitud a la vida de cada individuo (31,32).

Está compuesta por la alegría, la satisfacción, seguridad, humor, entusiasmo y gratitud (31, 32).

- **Seguridad:** es una emoción positiva, que causa satisfacción y bienestar al percibir dicha seguridad, la confianza aumenta y el temor se disminuye (31, 32). Se manifiesta por cumplir las metas propuestas, percibir la tranquilidad y un ambiente seguro (31, 32). Esta emoción tiene un papel importante en el ámbito hospitalario ya que frente a una emergencia sanitaria el saber la conducta y emoción del profesional de enfermería, muestra la experiencia positiva en los profesionales de la salud (32).

Negativa: siendo opuesta a la positiva, ya que tienen un efecto negativo hacia el individuo, causando un rechazo al momento de experimentarlas. También depende del modo en que llegan y su cantidad de manifestaciones y posteriormente entender si provocan un malestar o de lo contrario causan una experiencia de aprendizaje frente a ciertas conductas (31, 32).

Está compuesta por miedo, ira, estrés, ansiedad, inseguridad, depresión, frustración y angustia (31, 32).

- **Miedo:** Es una emoción de categoría negativa expresada por la percepción de un peligro presente e inminente, por lo cual se encuentra muy ligada al estímulo que la genera. causando una señal de alerta que se aproxima a un daño físico o psicológico (31, 32) También evidencia la inseguridad frente a la propia capacidad para combatir, soportar o manejar una situación de amenaza (31, 32) La frecuencia en la que se da el miedo depende de la incertidumbre sobre los resultados. Siendo así el miedo una de las emociones más intensas y desagradables causando malestar. (31, 32).
- **Tristeza:** emoción producida como respuesta a los sucesos que son considerados como no placenteros (31, 32). Denota un efecto de pesadumbre o melancolía. La tristeza es una forma en que se manifiesta la frustración de un deseo urgente, cuya satisfacción se sabe que resulta imposible (31, 32).
- **Ira:** es una emoción negativa que es caracterizada por ser una respuesta a la injusticia o afectaciones morales, ausencia de libertad personal y la incapacidad de poder cumplir una meta u objetivo propuesto (31, 32).
- **Ansiedad:** es un comportamiento de agitación y desesperación causada por el temor y el peligro percibido por la persona. puede finalizar en un proceso de adaptación o patológico (31, 32). El estrés es un desencadenante de la ansiedad en la emoción negativa se refleja posterior a la desesperación en la cual puede provenir de diversas situaciones y estímulos, causando

frustración, furia o nerviosismo. Se manifiesta por la gran cantidad de trabajo mental y físico o a su vez el no poder realizarlo correctamente (31, 32).

- **Inseguridad:** es una emoción caracterizada por el individuo cuando se encuentra nervioso y manifiesta temor a la situación que presente creyendo que puede ser vulnerable a un peligro (31, 32).
- **Angustia:** emoción que es percibida cuando algo causa a la persona un rechazo o desagrado, causando malestar emocional y afectación en el razonamiento y actuar de la persona (31, 32).
- **Incertidumbre:** emoción negativa que compromete la percepción del individuo y su seguridad frente algo desconocido o aún no definido en su totalidad. causando temor a enfrentarlo y preocupación. (31, 32).
- **Depresión:** la depresión emocional es categorizada de manera negativa y a su vez un trastorno que en conjunto que puede estar presente en periodos cortos y largos, afectando al individuo física y emocionalmente interfiriendo con la vida. (31, 32).
- **Culpa:** es una emoción negativa causada por el juicio moral de la conducta de cada individuo, presente también en los pensamientos. Se manifiesta cuando se comete un error, desconocimiento o afectación física, psicológica y emocional a otra persona de manera no intencionada (31, 32).
- **Impotencia:** es una emoción que se relaciona con la incapacidad o imposibilidad de querer hacer algo y no saber el cómo. provocando una injusticia moral, rabia e indignación hacia la misma persona (31, 32).

Ambiguas: las emociones conocidas como ambiguas hacen referencia a la neutralidad que percibe la persona, siendo de esta manera que no se refleje un comportamiento y experiencia emocional negativo o positivo, tampoco afecta o perjudica al individuo. Es en esta categoría que se compone de sorpresa, compasión, esperanza y desmotivación (31, 32).

Sociales: estas emociones dejan a un lado las que se han aprendido de manera cultural y se enfoca en la presencia de otra persona para que se manifieste. Es en

esta categoría donde se ubican emociones como la vergüenza, la timidez, los celos, la culpabilidad, la envidia, el estrés post traumático (31,32).

Estéticas: están compuestas por diferentes manifestaciones de ingenio y arte, siendo así que el individuo interpreta lo que siente en dicho momento expresando una emoción, con el escuchar, ver, leer o hacer algo que deleite el sentido se cataloga estéticamente. que está compuesta por esa sensación producida frente a las obras de arte y el concepto de la belleza (31, 32).

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de investigación

Una revisión narrativa es parte fundamental para la investigación científica y cualquier disciplina descriptiva. Su importancia radica en describir e identificar sobre un tema determinado. El motivo principal de una revisión integral, es la recopilación de la bibliografía sobre un tema definido (17).

En la revisión narrativa para lograr a detalle el problema abordado se utilizan diversas fuentes literarias (revistas científicas, libros, enciclopedias, manuales, artículos conceptuales, de revisión o de investigación). De los cuales se genera la búsqueda por medio de las ecuaciones de búsqueda utilizadas por los conectores and, or, not, ya que de estos cuales se puede delimitar la información ideal para la investigación planteada en la revisión integrativa (17).

Posterior a ello se plantea cuáles fuentes de datos se utilizaron, la fecha en que se realizó la revisión, el idioma original en la que el artículo es publicado, el año de publicación y el área específica de la investigación y la estrategia exacta de búsqueda en que se explica cómo se combinaron los términos empleados, y la cantidad de artículos encontrados (17).

Este estudio se realizó en base a la revisión integrativa literaria, la cual se basa en la recopilación de las experiencias emocionales vividas por el profesional de

enfermería en Unidades de cuidado intensivo (UCI) durante la pandemia por la COVID-19 (17).

7.2 Método

La revisión narrativa es un método de revisión específico que resume la literatura teórica o empírica, sintetizando un análisis para proporcionar una comprensión más integral de un fenómeno o problema de la experiencia emocional de los profesionales de enfermería. Para esta investigación se usarán los pasos propuestos por Robin Whitmore, Kathleen Knafl, en base a una revisión narrativa que se realizará a continuación (29).

1. Identificación del problema
2. Búsqueda literaria
3. Revisión
4. Evaluación de Datos
5. Análisis de Datos
6. Presentación

1. Identificación del problema: se identificará el problema por el cual se abordará la revisión y su propósito. Posteriormente, se determinan las variables de interés. como lo son, la población, términos e inclusiones en base al objetivo de las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería en UCI (29).

1.1 Fuentes de búsqueda para la identificación del problema: artículos científicos en revistas o bases indexadas que incorporen las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería en UCI en el periodo pandémico por LA COVID-19 (29).

La Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Google Académico, Medline, ELSEVIER, PubMed, Scopus, Redalyc, SCIELO: Scientific Electronic Library Online, Journal, Lilacs, Science ORG (Biblioteca Científica Electrónica en Línea), Fuentes que puedan ser útiles y con evidencia científica.

2. Búsqueda literaria: las estrategias de búsqueda bibliográfica deben ser bien definidas y críticas para mejorar el rigor de la revisión narrativa, ya que las búsquedas incompletas y sesgadas dan como resultado una base de datos inadecuada y la posibilidad de resultados inconsistentes (29).

2.1. Ecuaciones: se aplicarán ecuaciones de búsqueda con los siguientes patrones y fórmulas.

2.2. Idiomas de Búsqueda: se realizarán búsquedas con las palabras Decs en las diferentes fuentes bibliográficas donde se implementa los idiomas utilizados en esta revisión es español e inglés como idiomas principales de la obtención de datos.

2.3. Búsqueda en inglés: se realizan palabras claves y de uno o más

2.4. Operadores de búsqueda que articulan la relación entre ellas.

2.5. Booleanos: OR, AND, NOT

● Enfermería and Cuidado Intensivo and COVID 19
● Enfermería and experiencia and Cuidado intensivo and COVID 19
● Enfermería and Cuidado intensivo and emocional and COVID 19
● Enfermería and Cuidado intensivo Or Critico and Experiencia and COVID 19

<ul style="list-style-type: none"> • (Nursing) and (Intensive Care) and (COVID-19)
<ul style="list-style-type: none"> • (Nursing) and (Experience emotional) and (Intensive Care) and (COVID-19)
<ul style="list-style-type: none"> • (Nursing) and (Intensive Care) and (emotional) and (COVID-19)
<ul style="list-style-type: none"> • (Nursing) and (Intensive Care) or (critic care) and (Experience) and (COVID-19)

3. Revisión: la revisión narrativa tiene el potencial de construir la ciencia de la enfermería, informando la investigación, la práctica y las iniciativas políticas. Las revisiones narrativas bien hechas presentan el estado de la ciencia (29).

Estas revisiones deben tener el potencial de aportar a la investigación en el campo enfermería, por lo tanto, todos los datos asociados a la revisión que brinde información sobre el problema o tema de interés se incluirán en la revisión (29).

4. Evaluación de datos: con las muestras finales se determina qué informes se encontrarán. En dichas muestras se realizará una revisión de artículos en el cual el problema estudiado evidencie datos relevantes del caso. En base a la representación de fuentes bibliográficas (artículos científicos) se seleccionarán los criterios relevantes para esta revisión (29).

4.1 Criterios:

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none">❖ Artículos científicos que describen experiencias emocionales del profesional de enfermería en unidad de cuidados intensivos durante la pandemia❖ Artículos situados en el contexto de pandemia por la COVID-19 desde el año 2019 hasta la actualidad (2022)❖ Artículos en inglés, portugués y español.	<ul style="list-style-type: none">❖ Artículos científicos relacionados COVID 19 y UCI que no sean dirigidos hacia el cuerpo de enfermería❖ Artículos científicos que, a pesar de describir la experiencia emocional de los profesionales de enfermería, estos no hayan laborado en la unidad de cuidado intensivo durante la pandemia.

5. Análisis de datos: se extrajeron los datos y conclusiones de los artículos, así como cualquier referencia al tema relacionado con las experiencias emocionales. Posteriormente se tuvo en cuenta cada aspecto que fundamentó la pregunta de investigación (29), verificación de las fuentes de las cuales los datos y que tengan congruencia con el problema abordado (29). Con base en la Categoría de las emociones propuestas por Rafael Bisquerra, las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería fueron analizadas para así saber la frecuencia de las mismas y que categorías resaltaron en el análisis. (31)

5.1. Se desarrollaron cuadros de análisis y resultados en la herramienta de Microsoft Excel, en los cuales se visualizaron y describieron los datos, para poder llegar a la conclusión del problema (29).

5.2. Rigor metodológico: una vez los datos fueron seleccionados para el análisis del problema se realizó una descripción de las experiencias

emocionales de los profesionales de la salud en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de la COVID-19 (29).

6. Presentación: Los datos serán descritos y se presentará la investigación. Abordando el problema de las experiencias emocionales en los profesionales de enfermería que deja la pandemia del COVID-19. Esta presentación será especificada en base a la Teoría de psicopedagogía emocional, categorización y definición por Rafael Bisquerra (30)

8. PRISMA EN INVESTIGACIÓN- REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

El prisma en la revisión narrativa incorpora aspectos conceptuales y metodológicos novedosos relacionados con la metodología de una revisión narrativa que han surgido (23).

Establece la diferencia en cada etapa del proceso entre los registros o las referencias bibliográficas (resultado de aplicar las estrategias de búsqueda electrónica en las bases bibliográficas), los artículos a texto completo (artículos que deben obtenerse a texto completo para decidir con seguridad acerca de su elegibilidad o no) y los estudios individuales (estudios que cumplen los criterios de elegibilidad de la revisión y que pueden corresponderse con una o más publicaciones o artículos). En cuanto a las expectativas para el futuro, PRISMA se ha concebido como una herramienta para contribuir a mejorar la claridad y la transparencia en la publicación de revisiones narrativas (23).

Por el contrario, PRISMA no se ha formulado como un instrumento para valorar la calidad de las revisiones y no deberá utilizarse como tal. Como los autores señalan, seguir las recomendaciones de la lista de comprobación PRISMA puede suponer aumentar la extensión de la publicación de una revisión narrativa, lo que puede colisionar con las normas editoriales de algunas revistas. No obstante, las ventajas de proporcionar a los lectores información completa, clara y transparente superan los inconvenientes de tener que leer un texto algo más extenso. Si las revistas biomédicas van a adoptar la declaración PRISMA, tal como ya lo fueron otras

propuestas como CONSORT, debería existir evidencia que demuestre que PRISMA realmente mejora la claridad y la transparencia de las revisiones narrativas publicadas (23)

9. CONTROL DE SESGOS

Las revisiones narrativas incorporan la información de artículos que sean de suma relevancia para la investigación. Sesgos que pueden ocurrir durante la revisión de artículos y la planeación del estudio (25).

9.1 Sesgo de evaluación inicial del proyecto: se genera la metodología planteada, el cual parte de la investigación y conocimientos de diferentes autores en sus respectivos estudios. De una forma meticulosa se identificarán datos erróneos que afectan el planteamiento de la investigación. Dando lugar a la selección de artículos que tengan información errada acerca o una información confusa sobre el tema, la cual crea un problema para el estudio (25).

9.2 Sesgo de publicación: se da cuando el investigador revisa artículos y se cree que todos lo que ha elegido han sido publicados, lo cual puede no ser cierto. Por esto debe tenerse en cuenta que muchos artículos revisados puede que no estén publicados por diversas razones, de tal manera este sesgo debe estar presente a la hora de la revisión de artículos (24).

9.3 Sesgo de selección: son errores sistemáticos que ocurren en el proceso de investigación y recolección de datos pueden dar una conclusión inexacta y equívoca. Estos errores pueden ocurrir por parte de los investigadores o la interpretación de los artículos publicados. Por esto la recopilación y obtención de la información debe ser exhaustiva, tanto con estudios publicados como no publicados para evitar incurrir en este problema (25).

9.4 Sesgo de mayor relevancia: por la complejidad y posible complicación al momento de no encontrar investigaciones acerca de las experiencias de los profesionales de enfermería en UCI durante la pandemia por La COVID-19, un gran sesgo es la falta o escasez de artículos que describen esta situación y a su vez que existe información insuficiente para responder las preguntas propuestas y tener una conclusión (24).

9.5 Mitigación de los sesgos: se debe mejorar la precisión en la descripción de estos artículos. A su vez ampliar la forma de búsqueda; país, idioma, año de la publicación. En esta misma línea se puede mitigar el sesgo al tener una mayor cantidad de investigaciones que describan las experiencias buscadas (24).

9.6 Estrategias para el control de sesgo: durante el tiempo de la investigación se pueden llegar a identificar o encontrar diferentes sesgos los cuales pueden llegar a generar errores en la revisión narrativa literaria para lo cual se ha generado una estrategia el cual tiene como objetivo validar y obtener una revisión interna donde se pueda obtener mejor claridad en los datos (24).

9.7 Planificación: se organizó la utilización de las palabras DECS en bases indexadas siguiendo de manera meticulosa y basándonos en los objetivos de la revisión narrativa literaria obtenida por la revisión de artículos (24).

9.8 Determinar sesgos de muestreo: factores de muestreo según la revisión de artículos científicos o publicaciones en revistas según el método prisma (23).

9.9 Desarrollo y finalización del proceso investigativo: con la detección de incoherencias según la revisión narrativa de los artículos previamente consultados (24).

10. MARCO ÉTICO

10.1 Según la resolución número 8430 de 1993: establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Las cuales deben tener estos criterios, garantizando su ejecución y normativa (21).

10.1.1 Según el Artículo 6 de la resolución 8430 de 1993: La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

A. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos (21).

B. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social (21).

C. La prevención y control de los problemas de salud (21).

10.1.2 Según el artículo 5 de la resolución 8430 de 1993. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar (21).

10.1.3 Según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican lo siguiente:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (21).

10. 2 Lineamientos institucional de la Universidad Antonio Nariño

En referencia con el acuerdo 23 por la cual se crea el estatuto de propiedad intelectual de la universidad Antonio Nariño se hace aclarar la política. Clara respecto a la titularidad de los derechos de intelectualidad donde se menciona en el capítulo 3 marco legal numeral a derechos de autor en el cual refiere: La protección de los derechos de autor está regulada por la Ley 23 de 1982, la Ley 44 de 1993 y la Decisión 351 del Acuerdo de Cartagena y sus decretos reglamentarios.

10. 3 Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería:

Es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. a los cuales se verá reflejado cada acción realizada por el profesional de enfermería en la pandemia del COVID- 19 (22). No sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante ante una situación de pandémica o el afrontamiento de sus cuatro fases las cuales se contemplan en: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal los cuales van a ser inherentes a los derechos humanos ante las diferentes experiencias que pueda llegar a presentar el profesional de enfermería en época de la pandemia por el COVID-19(22).

11. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	SEPTIEMBRE 3 SEMANA	SEPTIEMBRE 4 SEMANA	OCTUBRE 1 SEMANA	OCTUBRE 2 SEMANA	OCTUBRE 3 SEMANA	OCTUBRE 4 SEMANA
BÚSQUEDA LITERARIA						
REVISIÓN DE LITERATURA						
IDENTIFICACIÓN DE ARTÍCULOS						
ANÁLISIS DE BÚSQUEDA LITERARIO						
EVALUACIÓN DE DATOS						
ANÁLISIS DE DATOS						
RESULTADOS						

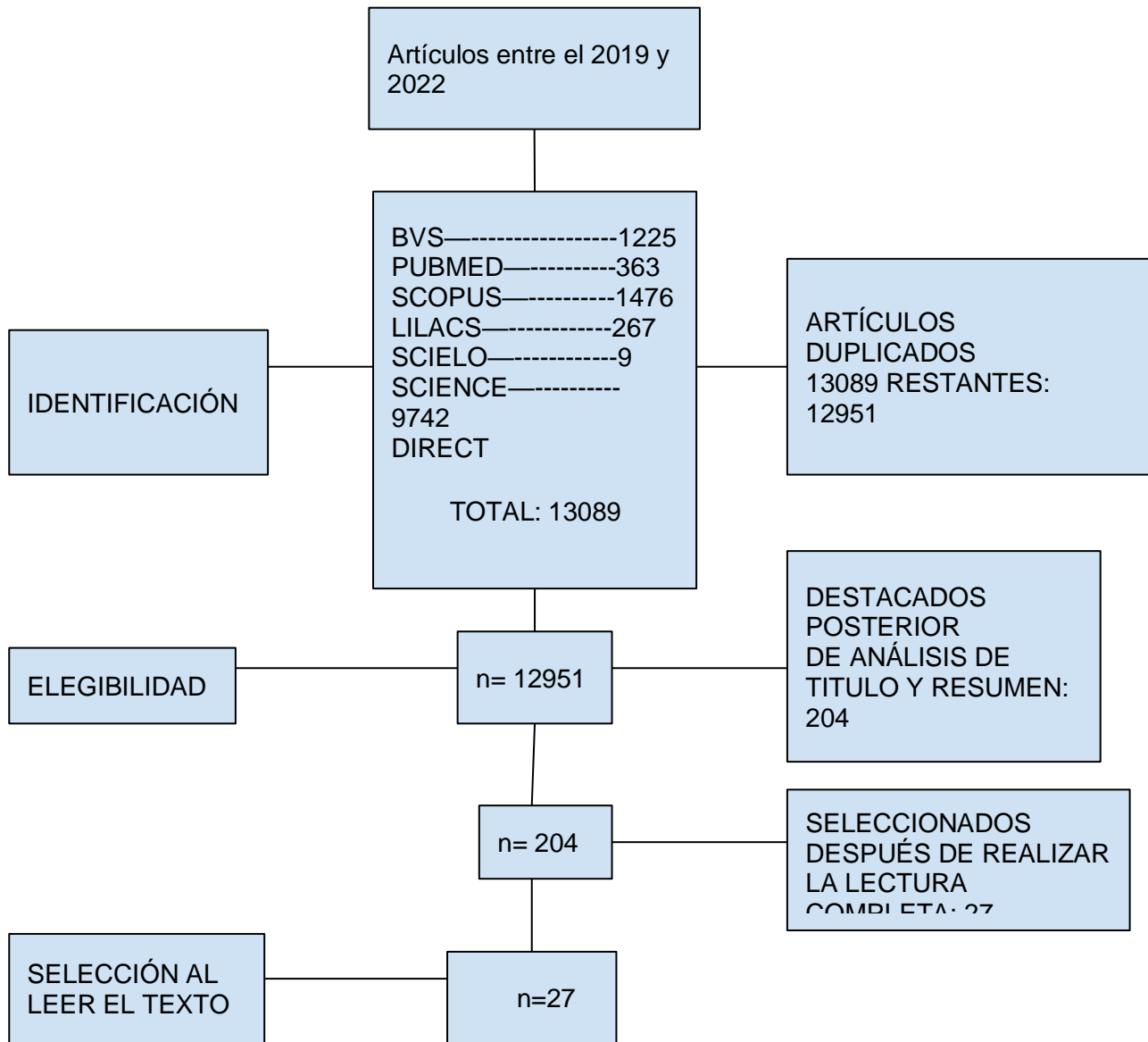
12. RESULTADOS

Para la realización de la investigación se inició la búsqueda de artículos a través de la revisión de artículos literarios basados en las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería en las diferentes unidades de cuidados intensivos en la pandemia de la COVID 19, según los criterios de inclusión y exclusión. De tal manera se generó la revisión según las ecuaciones de búsqueda determinadas por las palabras y términos Decs que se hallaron en las bases indexadas de búsqueda, estas fuentes fueron: BVS, Scopus, Pubmed, Scielo, lilacs, Science direct.

12.1 Búsqueda avanzada de la literatura

Esta búsqueda se vio evidenciado de la siguiente manera y orden: se realizó la identificación de los artículos, se seleccionaron artículos entre el año 2019-2022, en que base de datos fueron encontrados, posteriormente se descartan artículos duplicados y finalmente se seleccionaron 27 artículos que posterior a su lectura cumplieron con el objetivo de la investigación para así describir las experiencias emocionales.

Diagrama de búsqueda



Grafica 1: diagrama de búsqueda

Tomado de Gerard Urrutia y Xavier Bonfill, PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses , 2010.

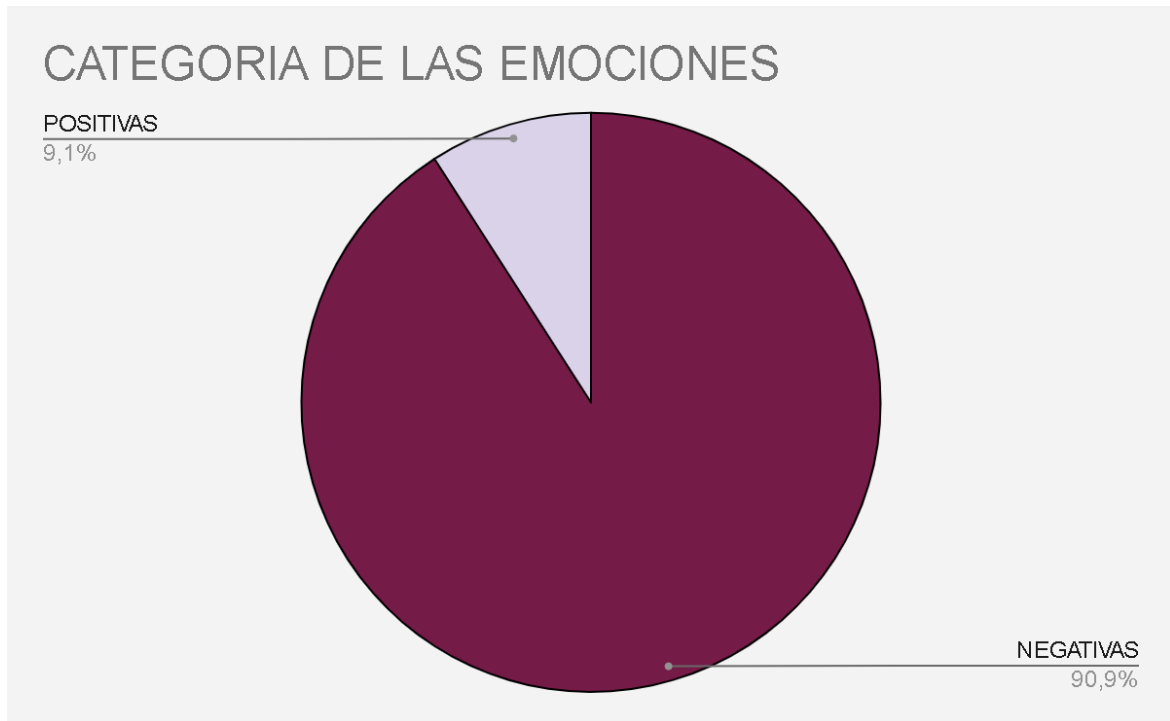
12. 2 EXPERIENCIAS EMOCIONALES

El profesional de enfermería en la pandemia del COVID-19, experimentó diversas situaciones emocionales, las cuales se evidenciaron en los 27 artículos seleccionados según los criterios de inclusión y sus consideraciones éticas, describiendo así las diferentes experiencias emocionales por parte de estos profesionales de la salud. Experiencias emocionales descritas que en base a los artículos presentan un significado destacado en la labor de enfermería en la unidad del cuidado crítico tales como la ansiedad, miedo, depresión, angustia, culpa, ira, inseguridad, impotencia, tristeza y seguridad. Emociones que muestran ciertas tendencias categóricas de estas y sus efectos causados hacia el profesional de enfermería durante la pandemia del COVID 19. Una vez se evidenciaron las experiencias emocionales manifestadas por el profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo se realizó la clasificación que abordaba cada experiencia descrita. Basándose en la teoría de Rafael Bisquerra donde este autor nos refiere una clasificación de 5 dimensiones de emociones que se agrupan de la siguiente manera: negativas, positivas, ambiguas, estéticas y sociales.

Según la teoría de Bisquerra se halló un predominio de las experiencias emocionales negativas en los profesionales de enfermería encontrando que, de las once emociones manifestadas en los veintisiete artículos, diez pertenecían a dicha categoría, correspondiendo al 90.9% de la frecuencia con que se describen estas experiencias emocionales totales.

De las experiencias emocionales positivas descritas se evidencio por parte del profesional de enfermería que, de las once emociones encontradas en los veintisiete artículos, solo una pertenece a dicha categoría, correspondiendo en menor medida al 9.1% de las categorías descritas.

Al realizar el análisis no se hallaron experiencias emocionales ambiguas, estéticas ni sociales por parte del profesional de enfermería, esto basado en la categorización y significado de cada emoción de la teoría de Bisquerra.



Gráfica 2: Gráfica de categoría

12.3 Experiencias emocionales negativas

Las experiencias emocionales negativas por parte de los enfermeros en cuidados intensivos fueron de una tendencia dominante en las diversas situaciones de la pandemia de la COVID-19, donde se evidencia el predominio de las siguientes emociones negativas:

miedo y depresión con un 55,56%, ansiedad con un 59,26%, angustia con un 22,22%, inseguridad e incertidumbre con un 11,11% y la tristeza, impotencia, ira y culpa con un 3,70%. De tal manera se lograron ordenar las emociones halladas,

que fueron experimentadas por el profesional de enfermería de las cuales se mencionan de tal manera:

12. 3. 1 Angustia: en la unidad de cuidados intensivos y bajo una emergencia sanitaria el profesional al momento de afrontar la nueva carga laboral, manifestó angustia, experiencia emocional causada por razones, tales como: la escasez de recursos, escasez de personal acompañante profesional de la salud y a su vez la alta cantidad de personas infectadas en la unidad, ocasionando en su mayoría la falta de espacio en la unidad de cuidado. Esto genero la incapacidad para poder ejecutar de manera óptima y sin complicaciones su labor como enfermeros. No obstante, el desconocimiento de protocolos sanitarios en situaciones pandémicas y la carencia de actitudes suficientes para atender la necesidad requerida de los pacientes que se encontraban en su estado de enfermedad por la COVID-19 causaba angustia en los enfermeros.

Las experiencias emocionales de desagrado y rechazo ante la situación de pandemia esta reflejada por las competencias de trabajo en situación de crisis sanitaria, esto conlleva a que el profesional de enfermería no se sienta con seguridad y certeza al momento de ejercer su cargo y poder delegar funciones ante la alta demanda que se presentó en las unidades de cuidado intensivo en la emergencia sanitaria originada por la COVID 19 (33,34,39).

12. 3. 2 Ansiedad: los profesionales de enfermería representaron el estado de ansiedad una experiencia emocional sentida ante ser el primer correspondiente de primera línea que se encontraba entre que el paciente que representa una falla respiratoria y pudiera vivir, en un gran porcentaje el grupo de profesionales que representó el estado de ansiedad ya que muchos de ellos no sabían las pautas para generar una labor acorde a la infección respiratoria que se estaba llegando a presentar por el COVID 19. El estrés al ser una consecuencia del desconocimiento hacia los protocolos y nuevas la situaciones de enfrentamiento al virus el profesional de enfermería que se vio, evidencia en el a revisión narrativa según la experiencia emocional del estrés y ansiedad se determinó ante la inexperiencia de

cómo tratar al paciente de la COVID 19, ante la ansiedad de la sobrecarga laboral, el poco conocimiento de la enfermedad, fueron factores que hicieron que se generará el estrés en aumentó ante la gran mortalidad de pacientes que se veía presentado en las diferentes unidades de cuidado intensivo, estrés ante la sensación de no brindar un cuidado adecuado para el tipo de virus que se está tratando siendo así la según experiencia emocional más marcada en la revisión de artículos donde se vio representada en la mayoría de profesionales de enfermería. situación en la cual el profesional de enfermería tuvo que llegar a sumir a pesar de lo que llegase a sentir. Puesto que en la situación donde se encontraba no hacía referencia hacia él si no en como poder generar una gestión positiva para cada paciente que ingresaba a la unidad de cuidado intensivo con falla respiratorio por la COVID 19 (36, 39, 45, 37, 40, 41, 55)

12. 3. 3 Miedo: la sensación de miedo que presentó el profesional de enfermería como experiencia emocional que se llegó a encontrar en la revisión narrativa ante la situación que se vio presentada por la COVID 19, según la revisión narrativa de los artículos donde el profesional de enfermería mencionaba la sensación de miedo ante el riesgo de contagio y temor al contagio del virus al brindar la labor de enfermería, la sensación de contagio con otros profesionales del área, el desconocimiento teórico y técnico en cómo brindar el cuidado. Los profesionales destacan sensaciones de pánico frente al contexto pandémico de la COVID-19 sin saber cómo se podría llegar a desencadenar una cadena de contagio o con el simple hecho de cumplir con las acciones correctas del rol del cuidador. Estos factores mencionados anteriormente son factores a los que el profesional tuvo que enfrentar durante los diferentes picos que se presentó por la COVID 19, Esta experiencia emocional es una de las más mencionadas a nivel de los artículos revisados donde sale a relevancia la emoción del miedo por lo cual se logró hallar evidencia donde mucho profesional de enfermería dejó de ejercer su profesión con el fin de ejercer su valor ético ante la no maleficencia con el fin de no tener contacto con el paciente con falla respiratoria o con el fin de proteger a sus seres

queridos o familia de lo cual se menciona una gran deserción del profesional ante la pandemia por la COVID-19 (35, 41 ,42, 46, 48, 49, 52, 53).

12. 3. 5 Depresión: la posición profesional en el cuidado que se encontraba el profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo durante la pandemia por la COVID-19 según la revisión narrativa relacionado con la experiencia emocional, la depresión muestra un gran valor de tendencia en los 27 artículos, sensación que el gran porcentaje representó con un 55,56%, emoción caracterizada al momento del actuar ante la enfermedad el paciente COVID, el aislamiento intencional por cuidado sanitario de sus familiares , la depresión que presentó ante el actuar sin experiencia, depresión causada por la mortalidad representada en cada unidad de cuidado intensivo fueron periodos transitorios donde el profesional de enfermería curso durante el tiempo de la pandemia por COVID 19, periodos de los cuales se presentaron repercusiones durante en la pandemia en donde el profesional de enfermería sufrió cambios en su estado de ánimo, donde su labor como jefe se vio comprometida al no tener la autonomía de delegar o dar una orden al cuerpo de trabajo con el que se encontraba, ya que sabemos que la depresión afecta no solo en la persona que la sufre si no en el entorno donde se encuentra, generando repercusiones en la alimentación, estado de ánimo entre otras situaciones que se puede llegar a representar de igual manera a nivel de post pandemia se van a ir generando para el profesional de enfermería ya que sabemos que no todos los síntomas que generan la depresión son inmediatos a los cuales se va representando paulatinamente y se ven a través del tiempo. (51, 46, 44, 43, 35).

12. 3. 6 Tristeza: el proceso que se presentó durante la pandemia por la COVID 19 se evidencia a través de la revisión narrativa de los artículos en las bases indexadas al profesional de enfermería la exposición de la tristeza como

experiencia emocional, donde se vio frecuente a los procesos transitorio de la prevención sanitaria contra el contagio por el desapego y contacto familiar que esto significaba, protocolos institucionales de los entes hospitalarios a los que se tuvieron que llegar acoplar por la crisis sanitaria a la cual se estaban enfrentando por otro lado el no querer el posible contagio que se podía representar para sus familias por el tipo de paciente a tratar. Ante el aislamiento entre amigos colegas donde no se sabía qué porcentaje de población presentaba adherencia a los protocolos o que profesional ya se encontraba con contagio y se encontraba asintomático esto fueron patrones determinantes ante la sensación de tristeza que representó el enfermero profesional y de igual manera en los entornos donde se hallaba el profesional ejerciendo la labor brinda ante el paciente de la COVID -19 (49).

12. 3. 7 Ira: el profesional de enfermería en la crisis a causa de la pandemia del COVID-19, expresa sensaciones de ira al momento de no saber cómo actuar frente a una situación de emergencia sanitaria, manifestó ira por desconocer los protocolos o rutas a seguir en comparación a la gran demanda de pacientes infectados. El enojo se caracterizó en relación a la experiencia del cuidado crítico en la atención asistencial en zonas hospitalarias cuyos recursos sanitarios y protección personal eran limitados, el aumento y propagación del virus elevaba el número de asistencias al cuidado en UCI, el continuo aumento de muertes por usuarios contagiados y de manera destaca hacían referencia a las exigentes jornadas de trabajo y agotamiento, generan enojo en los enfermeros, afectando de esta manera a la toma de decisiones en su ámbito laboral y el bienestar vivían como trabajador de la salud. (37).

12. 3. 8 Culpa: los trabajadores de enfermería tenían un estado emocional de culpa a causa de la pandemia, según la clasificación de Rafael Bisquerra de las familia de emociones que se pueden llegar a manifestar la culpa por parte del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID 19 según la revisión narrativa de los artículos en las bases indexadas se evidencia que el profesional representa la

emoción de culpa al ver la gran mortalidad de pacientes que se presenta en los diferentes picos que se llegan a tener esto surge a través del no saber cómo poder brindar un cuidado adecuado y el no poder generar un protocolo indicado para los procedimientos del paciente que presenta falla respiratoria adicional a esta situación se evidencio que el profesional de enfermería enfrentó la emoción de culpa en la unidad de cuidado intensivo por el desconocimiento del virus y al no poder ejercer su valor ético de la no maleficencia ya que muchos de los artículos consultados refieren que al no poder ejercer bien su labor como enfermero. (59, 55).

12. 3. 9 Incertidumbre: el trabajador de la salud al desconocer del virus y cómo afectará su trabajo en corto y largo plazo, reflejó la experiencia emocional de incertidumbre por parte de los enfermeros que desconocían el cómo actuar frente a dicha situación que suponía un reto nuevo en sus carreras. caracterizado también por el temor de lo desconocido. En el proceso al cual el profesional de enfermería tuvo que generar la adaptación al aislamiento representado por la pandemia de la COVID-19 representó la experiencia emocional de incertidumbre. Según la clasificación de Rafael Bisquerra donde se contempla la familia de emociones tales como incertidumbre, esperanza, desmotivación, sorpresa y compasión nos da a entender que el desconocer la procedencia del virus, el nivel de volatilidad del virus, y los altos niveles de contagio que se iban representando a nivel mundial fueron factores que el profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo vieron representados ante un procesos transitorio que sufrió el profesional de enfermería (50, 52, 35, 42, 53)

12. 3. 10 inseguridad: los profesionales de enfermería presentaban la experiencia emocional de inseguridad a causa de la alta probabilidad de contagio y complicaciones padecidas frente al virus, el desconocimiento total del como combatir de forma correcta la propagación del virus. Estas situaciones causaban sensaciones de vulnerabilidad por las formas en cómo se debe responder a la

emergencia pandémica en el área de cuidado crítico aun sabiendo los posibles peligros que representaba realizar la labor profesional.

La experiencia de estar presente en zonas que a su percepción eran peligrosas por el contagio daba una sensación de vulnerabilidad, ya que al presentar complicaciones por la falta de experiencias formativas del afrontamiento de la pandemia, causaba la sensación de inexperiencia y su acción inmediata no era correcta, ya que al no haber estado presente a una situación similar con anterioridad en su carrera profesional, se les dificultaba la manera de abordar estas exigencias en la pandemia de la COVID-19.(46)

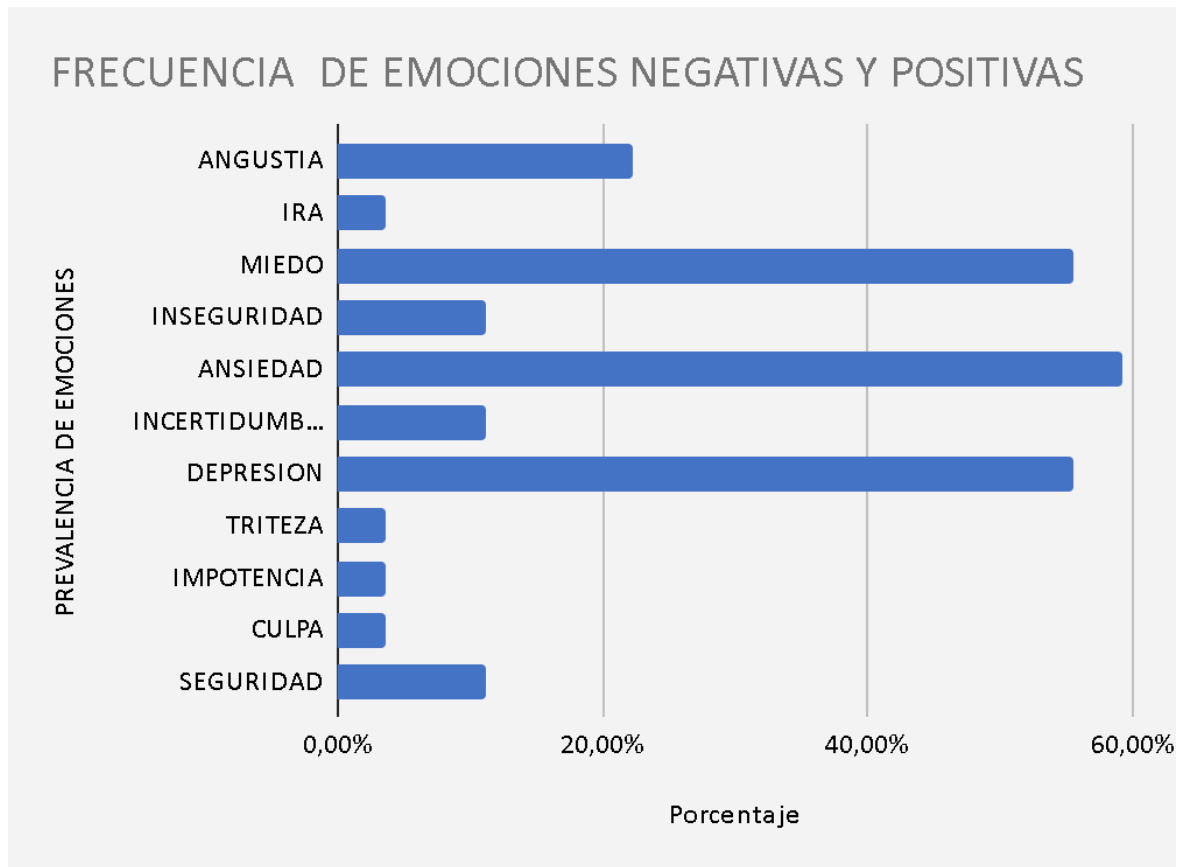
12. 3. 11 Impotencia: los enfermeros que realizan su labor con relación a la valoración y posteriormente al cuidado a pacientes infectados por COVID-19 causando un aumento de pacientes en UCI reflejaron emociones de impotencia al momento de trabajar no cumplir con prácticas de cuidado que percibían de una manera compleja al desconocer el correcto cuidado que debe realizarse a pacientes infectados en un área de primera línea de cuidado intensivo, los niveles de impotencia descritos por los enfermeros al querer ayudar a demasiados pacientes infectados también indicaron rabia por los enfermeros por querer ayudar de mejor manera a usuarios con el virus y desconocer estratos cuidados en un tiempo urgente a la situación, la inexperiencia de estas intervenciones en de la exigencia del cuidado que debían aportar en el área los hacía sentir impotentes frente a tanta falta de conocimiento (34).

12. 4 Experiencias emocionales positivas

Estas experiencias emocionales fueron de menor proporción en los profesionales de enfermería, encontrando que la única emoción descrita fue: seguridad con un 11,11% de la frecuencia total donde se describen estas experiencias emocionales por parte del profesional de enfermería durante la pandemia de la COVID-19.

12. 4. 1. Seguridad: la experiencia emocional de seguridad por parte del profesional de enfermería, era causada por la confianza que presentaban los enfermeros que tenían la experiencia de cuidar en Unidad de cuidados intensivos ya que perciben un beneficio enriquecedor por el hecho de aprender más acerca del cuidado crítico, abordado también con facilidad la pandemia del COVID-19 gracias a los buenos cuidados y escasos errores. (37)

En la categoría de las emociones positivas que se ven representadas según la categorización de Rafael Bisquerra nos menciona que las emociones representadas o únicas a esta familia se ven representadas por alegría, amor, felicidad, seguridad y satisfacción donde esta categorización nos brinda la unificación de ciertas emociones. En la pandemia de la COVID-19 el profesional de enfermería llegó a presentar experiencias emocionales de seguridad que generaban confianza en el momento de brindar el cuidado al paciente con COVID-19 en las unidades cuidados intensivos, ya que el saber protocolos de cuidado y una actitud agradable hacia dichos pacientes, fortaleció la seguridad de aquellos profesionales que contaban con una previa experiencia en este servicio (47).



Grafica 3: Gráfica de experiencias emocionales negativas y positivas

Experiencias emocionales, ambiguas, estéticas y sociales

Dando a notar la clasificación de Rafael Bisquerra quien agrupa las emociones según su teoría de psicopedagogía emocional y los conceptos de las emociones relacionadas a los enfermeros en las unidades de cuidado crítico, en la revisión de artículos en las bases indexadas no se evidencia experiencias emocionales ambiguas, estéticas y sociales por parte del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos (30, 31, 32)

13. DISCUSIÓN

Las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería en UCI durante la pandemia del COVID-19 los profesionales de enfermería están definidas en sus cinco categorías; positivas, negativas, ambiguas, estéticas y sociales, las cuales hace una diferenciación de todas las emociones, estas categorías dan un conocimiento del cómo se perciben las experiencias emocionales (30).

El cómo las emociones se identifican y comprenden ha sido revisado por diversos autores y aún no se da una conclusión definitiva, según Rafael Bisquerra “Las emociones son una parte sustancial de la vida humana y continuamente experimentamos emociones. Pero pocas veces nos paramos a reflexionar sobre qué son las emociones, cómo influyen en el pensamiento y en el comportamiento, qué diferencia hay entre sentimientos y emociones” (31).

Las emociones están fomentadas por todos los individuos que causen una repercusión en otras personas, pero también hacia un entorno el cual puede cambiar significativamente. Esta inteligencia emocional permite que cada persona tome conciencia de ella, y comprender la de los demás así la opinión frente a esa emoción sea diferente, tolerar la afectación, presión y frustración que soporta o experimenta el enfermero en el trabajo, la capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, brinda una mayor posibilidad de desarrollo personal (30, 31). Esta teoría crea la herramienta necesaria para la descripción de las experiencias emocionales en base a los acontecimientos que cursa el personal profesional de la salud en una crisis sanitaria y cómo afronta dicha situación, para así posteriormente se pueda abordar el tema y generar planes de beneficio y prevenciones de este (30, 31). Daniel Goleman propone en su teoría “Inteligencia Emocional” como un papel importante en la vida de la persona, debido a que influye en la toma de decisiones y en lo que compone a la persona en su forma de ser con

los demás y consigo mismo. Las experiencias van hiladas a la percepción de la el las personas y las emociones con el cómo se quiere interpretar las situaciones. (30)

La clasificación de las emociones básicas es la más extendida y aceptada por diferentes autores generando una clasificación más general de ellas. expresada y descrita por el autor Paul Ekman (32). En esta teoría se identifican seis emociones básicas y que se describen como universales en todas las culturas. Estas emociones son: Miedo, tristeza, ira, alegría, sorpresa y asco (31).

El autor Lazarus hace la clasificación de las emociones teniendo en cuenta la relación de las emociones con el componente de la cognición personal, incluyendo la compasión y la esperanza en el grupo de las emociones ambiguas (31)

More por su parte fue el autor que utilizó el criterio de las emociones adquiridas por el individuo o innatas desde el principio de la percepción de cada persona. para así poder dar un enfoque más amplio pero condensado en dos situaciones de la vida, el cuidado de enfermería en esta situación puede es de dificultad para enfermería, ya que el cuidado que brinda el profesional en el cuidado crítico abarca situaciones de complejidad en base a la práctica del cuidado dependiendo de sus emociones más situaciones y comprende de mayor manera la experiencia emocional en un entorno crítico (31).

Se reconoce que existe una diversidad de emociones las cuales cada autor lo clasifica de manera diferente y a su vez dichas experiencias emocionales no fueron encontradas de manera conjunta con sus teorías en la revisión de artículos. (31)

En donde según las experiencias emocionales de los profesionales de enfermería en unidades de cuidado intensivo durante la pandemia por la COVID 19 se logran identificar las demás frecuencias emocionales, llegando a contemplarlas de tal manera se puede agruparlas en conjunto con todos los autores a una clasificación y así poder mencionar que emociones fueron más intensas en la unidad de cuidado intensivo producidas por la pandemia de la COVID 19.

14. CONCLUSIONES

De esta investigación se describieron las experiencias emocionales donde se ve el impacto que presentaron los profesional en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de la COVID-19, donde se hallan que el mayor número de frecuencia en los artículos consultados nos reflejan una prevalencia de emociones negativas surgidas a través de la investigación teniendo como emociones principales como miedo, depresión, ansiedad, estrés y angustia para así poder llegar a contemplar en la agrupación según la clasificación de Rafael Bisquerra dando a notar que en el transcurso de la pandemia de la COVID-19 el profesional de enfermería curso transitoriamente experiencias emocionales negativas lo cuales posteriormente podrían generar repercusiones en el entorno laboral familiar y social del profesional de enfermería.

15. RECOMENDACIONES

Se recomienda crear programas de apoyo emocional para el profesional de enfermería donde se identifique la necesidad del profesional de enfermería y se puedan generar terapias de ayuda frente a las emociones que presente el profesional, de igual manera se implementara estrategias para la disminución de la carga emocional por medio de conversatorios donde el profesional pueda expresar las experiencias emocionales presentadas en la pandemia por la COVID 19.

Es importante también el cómo se están formando a los profesionales de enfermería, el entendimiento de las experiencias emocionales que se pueden presentar en cualquier situación y el cómo afrontarán las situaciones de crisis sanitaria antes de ejercerlas con inseguridades a nivel profesional es importante para la prevención de situaciones complejas.

Por lo tanto, se espera que se pueda proceder con proyectos de investigación donde se indague más a fondo las experiencias del profesional de enfermería y así mismo se pueda implementar a futuro la contraparte hacia las consecuencias que se puedan llegar a representar y poder llegar a evaluar las secuelas emocionales que el profesional de enfermería represente por las experiencias vividas en la pandemia por la COVID 19. Con el fin de poder generar estrategias que ayuden a una contraparte ante las emociones negativas que se vio representada en el informe mencionado anteriormente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez R. Impacto de la COVID-19 en las enfermeras en España: una encuesta de opinión ponderada [Internet]. Ezproxy.uan.edu.co. 2021 [citado el 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://ezproxy.uan.edu.co:2551/wos/woscc/full-record/WOS:000651554500001>
2. Gomes V. El trabajo del enfermo en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2021 [citado el 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MH4Yct9PWtGJFqySZ4jSYDB/?lang=es>
3. Idalia M. GOBERNANZA DE ENFERMERÍA: ADAPTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA. EXPERIENCIA EN CLÍNICA LAS CONDES La pandemia SARS-CoV-2 [Internet]. Ezproxy.uan.edu.co. 2020 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://ezproxy.uan.edu.co:2052/science/article/pii/S0716864020300961>
4. Martinez Estalella G. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona [Internet]. Ezproxy.uan.edu.co. 2020 [citado el 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://ezproxy.uan.edu.co:2052/science/article/pii/S1130862120302989>
5. Moura Rdos S, Saraiva FJC, Lima Rocha KRda S, Santos RMdos, Silva NARda, Albuquerque WDM. Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. Enfermería Global 2019 [citado el 10 de octubre de 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200004
6. Melo A, Siqueira J, Silva M, Silva P, Antonian G, Farias S. Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal [Internet]. Pesquisa.bvsalud.org. 2020 [citado no día 20 de outubro de 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1120172>
7. González M. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermos de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. Ezproxy.uan.edu.co. 2021 [citado el 13 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://ezproxy.uan.edu.co:2052/science/article/pii/S1130239921001152>

8 .Valéria de Oliveira J. PROTAGONISMO DE ENFERMERA EN ESTRUCTURACIÓN Y GESTIÓN UNA UNIDAD ESPECÍFICA PARA COVID-19 [Internet]. Revenf.bvs.br. 2020 [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v29/1980-265X-tce-29-e20200213.pdf>

9. Prieto R. Morbilidad y mortalidad por COVID-19 en Latinoamérica: estudio en tres países - febrero a julio de 2020 [Internet]. 2020 [citado el 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n2/0124-0064-rsap-22-02-e589682.pdf>

10. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

11. Guevara B. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis [Internet]. Scielo.isciii.es. 2014 [citado el 4 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>

12. Gallasch C, Cunha M. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 [Prevencción relacionada con la exposición ocupacional de los profesionales de la salud en el escenario COVID-19] [Internet]. E-publicacoes.uerj.br. 2020 [citado el 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33146>

13. .Asiain M. Vol. 16.Núm. 1. Enero de 2005 | Enfermería Intensiva [Internet]. Elsevier M.a Carmen Asia en Errores. 2005 [citado el 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-sumario-vol-16-num-1-X1130239905X31688>

14..Bedoya C. Vista del COVID-19: la pandemia de abusos contra el personal de salud en tiempos de pandemia | Revista Interdisciplinaria de Epidemiología y Salud

Pública [Internet]. Revistas.unilibre.edu.co. 2020 [citado el 4 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/6276/5740>

15. Melo A, Siqueira J, Silva M, Silva P, Antonian G, Farias S. Danos à saúde e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares: um estudo transversal [Internet]. Pesquisa.bvsalud.org. 2020 [citado no dia 20 de outubro de 2020]. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1120172>

16. Bayer G, Riveros B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos [Internet]. Aquichan.unisabana.edu.co. 2015 [citado el 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>

17. Guirao A. Utilidad y tipos de revisión de literatura Utilidad y tipos de revisión bibliográfica [Internet]. SCIELO. 2015 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002

18. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Dic2020.bvsalud.org. [citado el 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

19. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) [Internet]. Scielo.isciii.es. 2020 [citado el 14 de febrero de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001

20. Amezcua M. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS CUIDADOS. MODELOS Y TEORÍAS [Internet]. Fundacionindex.com. 2015 [citado el 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>

21. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 [Internet]. www.minsalud.gov.co. 1993 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

22. Código internacional de ética en enfermería - Colegio Oficial de Enfermería de Huesca [Internet]. Colegioenfermeriahuesca.org. 2020 [citado el 28 de octubre de 2020]. Disponible en:

<https://www.colegioenfermeriahuesca.org/codigo-internacional-de-etica-en-enfermeria/>

23. Urrutia, G. and Bonfill, X., 2010. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. ELSEVIER DOYMA.

24. Salinas M. Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina [Internet]. SCIELO. 2022 [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n1/0717-7348-rcher-36-01-0026.pdf>.

25. Beltrán Ó. Revisiones sistemáticas de la literatura [Internet]. Scielo.org.co. 2005 [citado el 2 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009

26. Gil M. La complejidad de la experiencia emocional humana [Internet]. 2016 [citado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/511092911/Dialnet-LaComplejidadDeLaExperienciaEmocionalHumana-5506551>

27. Melchor A, Jiménez M. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería [Internet]. Scielo. 2022 [citado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200184

28. Bienestar Emocional - Emociones y experiencia [Internet]. B Emoción.sanidad.gob.es. 2020 [citado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/consecuencias/emocionesExperiencia/home.htm>

29. whitmore R, knafl k. La revisión integradora: metodología actualizada [Internet]. Citeseerx.ist.psu.edu. 2005 [citado el 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>
30. Bisquerra R . Psicopedagogía emocional [Internet]. Sintesis.com. 2009 [citado el 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788497566261.pdf>
31. Emociones y su clasificación [Internet]. Jornada Prevención Integral & PRL. 2022 [citado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2020/12/16/emociones-su-clasificacion#:~:text=Positivas%3A%20alegr%C3%ADa%2C%20amor%20y%20felicidad,%2C%20celos%2C%20culpabilidad%20y%20envidia%E2%80%A6>
32. Corbin J. Los 8 tipos de emociones (clasificación y descripción) [Internet]. Psicologiaymente.com. 2022 [citado el 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-emociones>
33. Malestar psicológico entre profesionales de la salud involucrados en la emergencia del COVID-19: Factores de vulnerabilidad y resiliencia. [Internet]. Psycnet.apa.org. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2020-27302-011>
34. Sehay M, Belete A. Factores asociados con la angustia psicológica y el nivel de afrontamiento resistente breve durante la pandemia de COVID-19 entre los profesionales de la salud en Dessie, Etiopía. [Internet]. Psycnet.apa.org. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2021-08527-001>
35. Y Xiang, Yang T. Se necesita urgentemente atención de salud mental oportuna para el nuevo brote de coronavirus de 2019 [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina NLM. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/>
36. Forner-Puntonet M, Fidel-Kinori S, Beneria A, Delgado-Arroyo M. La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19 [Internet]. Redalyc.org. 2022 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1806/180669903004/>

37. Sanchis R. Más allá de la COVID: los retos éticos de la reanudación de los servicios de salud mental [Internet]. Redalyc.org. 2021 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2650/265068207005/>
38. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19 [Internet]. Scielo. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
39. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19 [Internet]. revistas ciencia y cuidado. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2413>
40. Urzúa A, Samaniego A. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile [Internet]. Scielo. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801121&script=sci_arttext
41. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19 [Internet]. Medigraphic.com. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202c.pdf>
42. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental [Internet]. Revenfermeria.sld.cu. 2022 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>
43. Samaniego A, Buenahora A. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19 [Internet]. diario sipsych. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>
44. Redalyc.org. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3720/372068140012/>
45. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021 [citado el 10 de octubre de 2022];84(1):1–2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000100001&script=sci_arttext&tlng=phttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972021000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

46. Vieira LS, Machado W de L, Dal Pai D, Magnago TSB de S, Azzolin K de O, Tavares JP. Burnout y resiliencia en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos frente al COVID-19: Un estudio multicéntrico. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado el 10 de octubre de 2022];30. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?lang=en>.
47. González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez MV, Robledo-Martín J, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermos de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enferm Intensiva* [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2022] 2022;33(2):77–88. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001152>
48. Scienedirect.com. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921001020>
49. Obregón-Gutiérrez N, Puig-Calsina S, Bonfill-Abella A, Forrellat-González L, Subirana-Casacuberta M. “Atención perdida” y calidad asistencial durante la pandemia de COVID-19: Factores influyentes y estrategias moduladoras. *Enferm Clin* [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2022] 2022;32(1):4–11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121001091>
50. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et al. Atención a la salud mental de los trabajadores de la salud durante el covid-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev. Colomb Psiquiatr* [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2022] 2021;50(3):225–31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000470>
51. Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, van den Boogaard M. Bienestar mental de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos después del segundo aumento de la pandemia de COVID-19: un estudio transversal y longitudinal. *Enfermeras de Cuidados Críticos Intensivos* [Internet]. 2022 [citado el 10 de octubre de 2022];(103313):<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9393155/>
52. Lww.com. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: https://journals.lww.com/criticalcare/Abstract/9900/Fundamental_drivers_of_nurses_experiences_of_ICU_32.aspx

53. Ecartot F, Lombion S, Pourrez A, Laurent A, Fournier A, Lheureux F, et al. Un estudio cualitativo de las percepciones y experiencias de los proveedores de atención médica que atienden a pacientes en estado crítico durante la primera ola de la pandemia de COVID-19: un subestudio de PsyCOVID-ICU. PLoS Uno [Internet]. 2022 [citado el 10 de octubre de 2022];17(9):e0274326. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9462768/>
54. Aryan F, Ahmad M. Conocimientos y percepciones de enfermería sobre la pandemia de COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos de Jordania. Appl Nurs Res [Internet]. 2022 [citado el 10 de octubre de 2022];67(151628):151628. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-36116864>
55. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Síndrome de agotamiento ocupacional y estrés postraumático entre los profesionales de la salud durante la nueva pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Best Pract Res Clin Anaesthesiol [Internet]. 2020 [citado el 10 de octubre de 2022];34(3):553–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7367798/>
56. Coşkun Şimşek D, Günay U, Özarslan S. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención de enfermería y el trabajo de las enfermeras en una unidad de cuidados intensivos neonatales. J Pediatr Nurs [Internet]. [citado el 10 de octubre de 2022]2022;66:44–8. Disponible en: [https://www.sciencedirect-com.ezproxy.uan.edu.co/science/article/pii/S0882596322001269](https://www.sciencedirect.com.ezproxy.uan.edu.co/science/article/pii/S0882596322001269)
57. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R. La comunicación efectiva es clave para la disposición de las enfermeras de cuidados intensivos para brindar atención de enfermería en medio de la pandemia de COVID-19. Enfermeras de Cuidados Críticos Intensivos [Internet].[citado el 10 de octubre de 2022 2021;62(102946):102946. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.uan.edu.co/science/article/pii/S096433972030149X>
58. Andersson M, Nordin A, Engström Å. Percepción del sufrimiento moral de las enfermeras de cuidados intensivos en cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19: un estudio piloto. Enfermeras de Cuidados Críticos Intensivos [Internet].[citado el 10 de octubre de 2022] 2022;72(103279):103279. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.uan.edu.co/science/article/pii/S0964339722000829>

59. Ozdemir Koken Z, Savas H, Gul S. Las experiencias de trabajo de las enfermeras cardiovasculares en la unidad de cuidados intensivos COVID-19: un estudio cualitativo. *Enfermeras de Cuidados Críticos Intensivos* [Internet] [citado el 10 de octubre de 2022] 2022;69(103181):103181. Disponible en:<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.uan.edu.co/science/article/pii/S0964339721001701>

60. Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index enferm* [Internet]. 2006 [citado el 16 de noviembre de 2022];15(54):48–52. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010