

Griselda Tena-Gonzalez^{1a}, Ivette Janeth Reveles-Manriquez^{2b}, María Concepción de Luna-López^{1c}, Juana Trejo-Franco^{3d}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional No. 66, Servicio Unidad de Cuidados Intensivos. Ciudad Juárez Chihuahua, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 06, Servicio de Quirofano. Ciudad Juárez Chihuahua, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 06, Coordinadora de Programas de Enfermería. Ciudad Juárez Chihuahua, México

⁴Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Departamento de Ciencias Biomédicas. Ciudad Juárez Chihuahua, México

ORCID

0000-0001-5249-1321^a

0000-0003-1503-6631^b

0000-0002-2892-9343^c

0000-0002-6482-6050^d

Palabras clave:

Infecciones por Coronavirus
Atención de Enfermería
Fenómenos Psicológicos
Emociones

Keywords:

Coronavirus Infections
Nursing Care
Psychological Phenomena
Emotions

Correspondencia:

Ivette Janeth Reveles Manriquez

Teléfono:

656 301 9709

Correo electrónico:

janetterev@hotmail.com

Fecha de recepción:

13/08/2021

Fecha de aceptación:

21/02/2022

Resumen

Introducción: a finales del 2019, la humanidad sufrió cambios a consecuencia de una nueva enfermedad llamada COVID-19, ante la situación de esta nueva enfermedad de la cual no se tiene mucha información, el personal de enfermería ha tenido que adaptarse a la nueva modalidad y desarrollar diferentes estrategias para el cuidado de ellos y sus familias.

Objetivo: conocer las experiencias y emociones que el personal de enfermería vivió durante la pandemia por COVID-19.

Metodología: estudio cualitativo de enfoque fenomenológico, la población de estudio fue el personal de enfermería que estuvo en primera línea de atención a pacientes con COVID-19 en el área de Hospitalización, se realizó una entrevista semiestructurada de forma virtual a través de la plataforma digital Zoom.

Resultados: se construyeron cinco categorías de análisis: Entorno familiar, Entorno laboral, Interacción con la sociedad, Afectaciones emocionales y Rol de la enfermera. Las enfermeras y enfermeros refirieron haber presentado miedo al contagio, incertidumbre, agotamiento, discriminación y falta de recursos.

Conclusiones: las enfermeras y enfermeros experimentaron mayormente emociones negativas relacionadas a la atención del paciente y al interactuar con la sociedad. Coinciden que esta experiencia les permitió crecer en el ámbito laboral y personal, consideran que necesitan atención psicológica, sin embargo no acuden a recibirla.

Abstract

Introduction: At the end of 2019, humanity suffered changes as a result of a new disease called COVID-19, facing the situation of this new disease of which there is not much information, the nursing staff has had to adapt to the new modality and develop different strategies for the care of them and their families.

Objective: To learn about experiences and emotions that the nursing staff lived during the COVID-19 pandemic.

Methodology: Qualitative study of phenomenological approach, the study population was 14 nurses who were in the first line of care for patients with COVID-19 in the hospitalization area, a semi-structured interview was conducted virtually through the digital platform zoom. The Atlas.ti 9 program was used for qualitative data analysis.

Results: Five categories of analysis were constructed: family environment, work environment, interaction with society, emotional affectations and role of the nurse. Nurses refer to having presented fear of contagion, uncertainty, exhaustion, discrimination and lack of resources.

Conclusions: Nurses experienced mostly negative emotions related to patient care and interacting with society. They agree that this experience allowed them to grow in the work and personal environment, they consider that they need psychological care but do not seek it.

Introducción

A finales del 2019, la humanidad sufrió cambios a consecuencia de un nuevo virus que apareció en la ciudad de Wuhan, China, el cual fue nombrado SARS-CoV-2 y la enfermedad se denominó COVID-19.¹ Debido a su rápida propagación y contagiosidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia a inicios del mes de marzo de 2020,² después de tres meses ya se habían manifestado brotes a nivel mundial, por lo que, sin conocer mucho de la enfermedad y su comportamiento, se alertó a la población de su rápida transmisión, y con esto las autoridades sanitarias dieron la indicación de iniciar la reconversión y organización de los sistemas de salud a nivel nacional, para adaptarse a las demandas generadas por la nueva enfermedad.³ En México se inició con un plan de trabajo en el que se contemplaron varios puntos, como la contratación de recurso humano, la optimización y adquisición de equipo médico y material para dar atención a los derechohabientes y no derechohabientes,⁴ y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) abrió sus puertas a los primeros casos de COVID-19 en la Ciudad de México;⁵ asimismo, nuestra frontera no fue la excepción y el Hospital General Regional fue elegido como sede para la reconversión hospitalaria.⁶ La crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 ha ejercido una enorme presión en el personal de enfermería debido al incremento en la atención médica por la gran cantidad de personas contagiadas y por los tratamientos invasivos que estas requieren; por otro lado, la escasa disponibilidad de insumos, como equipo de protección personal (EPP), medicamentos y equipo médico, dejó como consecuencia diversas experiencias y emociones, tanto positivas como negativas.⁷ En un estudio realizado en Granada, España, los resultados mostraron que las enfermeras vivieron de forma negativa la pandemia ocasionada por la COVID-19, pues manifestaron sentimientos como el miedo, incertidumbre y estrés.⁸ Asimismo, en Brasil, en junio del 2020, se llevó a cabo una investigación en la cual se dieron a conocer las dificultades y temores del personal de enfermería que se encontraba en las áreas designadas para el tratamiento de pacientes con COVID-19, y se identificó que el personal que se enfrentó a la pandemia tuvo afectación en la salud mental, y que su mayor miedo era no conocer la enfermedad y contagiar a sus familias, así como la ausencia de un tratamiento estandarizado.⁹

Ante la situación de enfrentarse a una nueva enfermedad sobre la cual no se tiene suficiente información y que se presenta con diferentes síntomas y complicaciones, el personal de enfermería ha tenido que adaptarse a la nueva modalidad y desarrollar diferentes estrategias para el cuidado de ellos mismos, sus familias y de la población afectada, no solo en la fase curativa, sino también en el área emocional.¹⁰ La actual crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 ha generado la necesidad de adaptar la metodología cualitativa para poder realizar el trabajo de campo a través de plataformas virtuales, lo anterior se puede definir como el parteaguas en la utilización de nuevas técnicas para la construcción de nuevos conocimientos.¹¹

El objetivo de este estudio fue conocer las experiencias y emociones que presentó el personal de enfermería durante la atención a pacientes con COVID-19.

Material y métodos

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, este tipo de investigación nos permite describir las experiencias vividas de los participantes con la finalidad de conocer la percepción del fenómeno de estudio.¹² La muestra estuvo conformada por personal de enfermería que brindó atención a pacientes con COVID-19 en el área de Hospitalización durante el periodo de marzo a septiembre del año 2020. Se realizó una prueba piloto mediante una entrevista grupal, así como una individual con informantes similares a los de la muestra definitiva. Esto, con la finalidad de probar y afinar técnicas e instrumentos, así como completar el proceso de capacitación e integración del equipo entrevistador. El análisis de estas entrevistas fue general y con finalidad logística, no fueron incluidas en la muestra ni en el análisis final.

Procedimiento

Las enfermeras y enfermeros fueron invitados a participar en la investigación a través de un mensaje vía *WhatsApp* y *Messenger*. Se utilizó el muestreo de *bola de nieve*, mediante el cual se identificaron los participantes a partir de una de enfermera que fue invitada por el investigador principal quien, a su vez, nos proporcionó los nombres de otras enfermeras. El tamaño de la muestra se determinó hasta la saturación de la información. La recolección de la información se llevó a cabo del 13 de mayo al 20 de junio del 2021, mediante entrevistas semiestructuradas.

turadas. Se elaboró una guía temática que fue validada por juicio de expertos, y para la elaboración de los ejes a indagar se realizó la revisión de la literatura existente¹³ y se sometió a la opinión de expertos (cuadro I).

Siguiendo los lineamientos que en ese momento dictaba el semáforo epidemiológico de la localidad¹⁴ se llevó a cabo una entrevista individual, y mediante una videollamada a través de la plataforma digital *Zoom* se les expuso el objetivo de la investigación, a fin de crear un ambiente empático con cada uno de los profesionales.¹⁵ Para la realización de dichas entrevistas se contó con dos investigadores, uno realizaba la entrevista y el segundo investigador se encargaba de aspectos técnicos, la grabación se llevó a cabo en el momento en el que la enfermera o enfermero daba su consentimiento informado.

Análisis de los datos

El preanálisis dio inicio con la organización y distribución de las respuestas de acuerdo con los ejes de indaga-

ción, empleando un lenguaje émico y ético, sin modificar en absoluto lo grabado. Se empleó una libreta de campo para registrar las observaciones hechas por el investigador al momento de las entrevistas.

Se realizó la transcripción total de las entrevistas así como su ordenamiento mediante la codificación alfanumérica, donde *E* indica enfermera y el número de la entrevista (E1, E2). Esto nos permitió el registro de los datos, así como referenciar las citas (expresiones de las enfermeras) que se extrajeron durante las entrevistas.

El análisis de contenido se llevó a cabo mediante el programa Atlas.ti 9, se seleccionaron los párrafos correspondientes a las experiencias vividas durante la atención a pacientes con COVID-19 y que correspondían a las categorías de análisis, durante la recolección de la información emergió una nueva categoría (*Rol de la enfermera*); se crearon códigos para establecer la similitud y relación entre las categorías para después agruparlas (cuadro II). Cada categoría y subcategoría fueron el resultado del estudio, se analizaron e interpretaron, y posteriormente se

Cuadro I Ejes de indagación de las entrevistas

Experiencias	Emociones, sentimientos, comunicación, atención a pacientes
Cuidado personal y a la familia	Cambios en la vida diaria, cuidado personal y medidas de protección
Relación laboral	Desempeño laboral, estrategias, insumos necesarios, ambiente de trabajo.
Interacción con la sociedad	Relaciones sociales, medidas de protección, discriminación
Salud mental	Atención, seguimiento, cuidado de la salud mental

Fuente: elaboración propia a partir de entrevistas realizadas

Cuadro II Categorías y códigos

Categoría	Subcategoría	Códigos	
Entorno familiar	Emociones y cambios personales	Soledad, molestia, angustia, intolerancia, irritable, desesperación, imagen corporal, cambio de rol, desarreglo	
	Emociones y cambios en la relación de familia	Temor, miedo, tristeza, protección, unión, separación, falta de muestras de cariño, aislamiento, limpieza excesiva, desinfección, restricción, modificaciones en la estructura de la casa, cambio de residencia	
Entorno laboral	Experiencias y emociones en la atención a pacientes	Positivo	Felicidad, alegría, empatía, unión, reconocimiento, satisfacción, apoyo del gremio
		Negativas	Tristeza, impotencia, sufrimiento, coraje, aterrador, molestia, miedo, fastidio, frustración, agotamiento, incertidumbre, falta de apoyo del equipo multidisciplinario, inseguridad, pánico, insatisfacción, angustia, desesperación, dolor, estrés, falta de recursos
	Estrategias	Videollamadas, resguardo de equipo, compra de material, música, desarrollo de habilidades, autoaprendizaje, apoyo emocional	
Interacción con la sociedad	Sentimientos	Positivo	Felicidad, empatía, reconocimiento
		Negativo	Miedo a portar el uniforme, tristeza, rabia, apatía, discriminación, rechazo, coraje, molestia, sufrimiento
Afectación emocional		Insomnio, negación, estrés, depresión, ansiedad	
Rol de la enfermera		Vocación, presencia, compromiso y cuidado	

Fuente: elaboración propia a partir de entrevistas realizadas

realizó la triangulación de los datos obtenidos,¹⁶ contrastando así la información obtenida con el estado del arte y los antecedentes relacionados con el tema.

Los resultados se dieron a conocer a tres enfermeras, con la finalidad de conocer si estos correspondían con sus vivencias y experiencias. Se aplicaron los criterios de credibilidad, audibilidad y transferibilidad de Lincon y Guba.¹⁷

Aspectos éticos: los participantes dieron su consentimiento informado de forma verbal, se les informó que podían abandonar el estudio en cualquier momento, se respetó su anonimato y confidencialidad, mediante un código alfanumérico, una vez transcritas las entrevistas se eliminaron las videograbaciones. Esta investigación se llevó a cabo conforme a lo establecido en el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación No. 805 con folio F-2021-805-069.

Resultados

Se entrevistaron 14 enfermeras, en su mayoría mujeres (12). La edad promedio fue de 38 años, el 42.8% se encontraba casado, en cuanto a su nivel académico el 64.2% contaba con licenciatura, la antigüedad laboral promedio fue de 13 años y predominó la categoría de enfermera especialista con un 35.7%. Con base en las entrevistas realizadas se construyeron cinco categorías de análisis y cinco subcategorías.

Categoría: Entorno familiar

Subcategoría: Emociones y cambios personales

Las enfermeras entrevistadas manifestaron haber experimentado cambios en su imagen corporal y cambios de rol debido al aislamiento generado por las medidas de seguridad implementadas por las autoridades sanitarias, presentaron emociones negativas como la soledad, molestia, tristeza, angustia y la desesperación. E2: *“Mi imagen física ha cambiado al día de hoy no tengo ni ganas de maquillarme, y no estoy satisfecha con mi físico”*. E12: *“Si afectó mucho, tanto psicológica como físicamente”*.

Subcategoría: Cambios en la familia y en el hogar

Una de las principales preocupaciones de los entrevistados era la protección de sus familias y el miedo a

contagiarlos, consideran que desarrollaron conductas obsesivo-compulsivas con la limpieza, además de modificar la estructura de sus hogares para proteger a sus familias, el distanciamiento social fue determinante en esta categoría; alejarse de sus seres queridos causó sentimientos de tristeza, enojo, y miedo. Las enfermeras también manifestaron que esta experiencia fortaleció los lazos familiares, fomentando la unión con sus seres queridos. E7: *“Nos unimos más como familia, nos hizo que valoramos más lo que tenemos y la familia”*. E10: *“Mucha tristeza, el no poder abrazarla, de no poder darle un beso”*.

Categoría: Entorno laboral

Subcategoría: Experiencias y emociones en la atención a pacientes

Dentro del área laboral se experimentaron sentimientos negativos y positivos, las enfermeras sentían miedo al atender pacientes debido a la poca información que se tenía sobre el virus; no saber cómo actuar y la carencia de protocolos generaba que constantemente se cambiara el tipo de trabajo, provocando incertidumbre en el personal. Dentro los sentimientos positivos sintieron felicidad, empatía y satisfacción al ver la recuperación de pacientes, la unión, el reconocimiento y apoyo del gremio, propició el trabajo en equipo. E2: *“Gestiones diferentes en un tiempo, falta de recursos. Estrés y agotamiento físico mental también”*. E9: *“Yo creo que no he tenido una experiencia más aterradora y triste que lo que he viví allí adentro”*.

Subcategoría: Estrategias para desarrollar su trabajo

Al abordar el tema de la atención al paciente, las enfermeras manifestaron que, a pesar de la falta material e infraestructura y de la poca información sobre el manejo de este virus, desarrollaron habilidades y estrategias para realizar su trabajo. La autocapacitación fue una de las medidas que tomaron para hacer frente a sus temores, y consideran que fue la fase de aprendizaje que más les permitió crecer en el ámbito personal y profesional; además, refieren que ser más empáticas con los pacientes y sus familiares fortaleció su vocación como enfermeras. Las participantes mencionan que desarrollaron estrategias para dar una mejor atención y un buen morir a sus pacientes, dentro las mencionadas fueron: apoyo psicológico, poner música, comunicarlos con sus familiares mediante

videollamadas o mensajes escritos. Algunas participantes percibieron falta de apoyo del equipo multidisciplinario, generando molestia. E2: *“Investigar para poder darles una mejor calidad”*. E7: *“Comunicar a los pacientes con su familia para que hablaran con ellos, para que se despidieran”*. E3: *“Les ponía música porque les contactaba hacia afuera”*.

Categoría: Interacción con la sociedad

Subcategoría: Emociones

En su mayoría, el personal de enfermería manifestó sentimientos negativos, como temor, molestia, además de discriminación e, incluso, inseguridad, debido al constante rechazo de la sociedad; portar el uniforme les generaba miedo, se sentían señaladas, exteriorizaron sentirse incomprendidas. Dentro de los sentimientos positivos, el personal de enfermería externó haberse sentido reconocido por la sociedad, generando felicidad por las muestras de cariño. E2: *“Me gustaría que esas personas estuvieran en mi lugar un día de trabajo, a lo mejor medio turno, y que entendieran lo que yo estaba viviendo ahí para que crearan conciencia”*. E9: *“Molestias, y el sentimiento de discriminación. La gente no se cuidaba, y todavía tenía la osadía de insultarnos y de decir cosas del personal de salud, todo eso me provocó coraje”*. E5: *“Me hablaban o me decían siempre: gracias por estar ahí, gracias por ayudar a la gente”*.

Categoría: Afectación emocional

Las enfermeras y enfermeros entrevistados reconocieron que tuvieron afectaciones tanto físicas como emocionales debidas a las experiencias que tuvieron en la atención a los pacientes, las cuales les ocasionaron: insomnio, negación, estrés, depresión y ansiedad. Consideran que esta etapa los dejará marcados y que se debería dar atención psicológica, sin embargo ninguno de los entrevistados ha recibido atención psicológica, y aunque reconocen que existen programas institucionales que proporcionan el servicio, no asisten. E10: *“Mucho conflicto emocional, miedo a ir a trabajar, ya no querer estar ahí”*, E3: *“Insomnio, ya no duermo igual, ya no rindo igual”*. E14: *“Nos dañó tanto física como mentalmente... socialmente”*.

Categoría: Rol de la enfermera

Las enfermeras y enfermeros manifestaron sentirse orgullosos de su profesión, consideran que se hicieron

notar como gremio y como parte fundamental del equipo de salud, esta experiencia les permitió desarrollar empatía y vocación, demostrando su profesionalismo y entrega a la atención oportuna y de calidad. E5: *“Esta fue la experiencia más grande que he tenido como personal de salud, para la cual no nos prepararon, nadie estaba preparado para vivir esta experiencia”*. E12: *“Me siento muy orgullosa de ser enfermera y que seamos enfermeros y que estamos frente a la pandemia”*.

Discusión

En este estudio se exploraron las experiencias de las enfermeras que estuvieron en las áreas COVID-19 durante la pandemia.

Entorno familiar: las enfermeras se sentían preocupadas y con miedo por el riesgo de contagiar a sus familiares, y en algunos casos tomaron la decisión de separarse de su familia, lo que les provocó sentimientos como tristeza, soledad, temor, entre otros. Estos resultados coinciden con los reportados por Navarro, en los que las enfermeras granadinas manifestaron sentirse preocupadas por la posibilidad de contagiar a sus familias y decidieron alejarse de manera voluntaria. Las enfermeras experimentaron cambios en su vida personal debido al confinamiento implementado por las autoridades sanitarias. Como resultado, el personal se sentía molesto con su apariencia física y con los cambios de rol que esto ocasionó, provocando cansancio por la carga de ser enfermeras, amas de casa y encargarse de la educación de su hijos, pasaron de ser madres a maestras.¹⁸

Entorno laboral: en cuanto al entorno laboral, las participantes refieren haberse sentido frustradas, desesperadas y con miedo por no tener información y protocolos para realizar su trabajo, lo que las puso en riesgo a ellas y a sus familias. Es por ello que expresan sus temores al estar en contacto con su familia y decidieron aislarse, aun cuando todo esto les provocó tristeza y sentimientos de soledad. En un hospital COVID de la ciudad de Puebla, México, se encontró que el significado del cuidado de enfermería es entendido como una responsabilidad hacia la familia, el paciente y hacia sí mismo.¹⁹ En cuanto a la organización de su trabajo, el personal menciona no poder tener un orden en sus actividades porque cada día tenían una variante diferente, tal como lo plantea Andreu Periz, quien hace mención de que los cambios constantes en el trabajo las hacía sentir desbordadas debido a las instrucciones contradictorias por la falta de protocolos; asimismo, expresaron que el equipo de protección per-

sonal era de mala calidad.²⁰ Una de las estrategias utilizadas por el personal de enfermería fue la capacitación constante, esto les permitió disminuir el miedo al entrar a las áreas COVID. Ramírez²¹ señala que, en definitiva, la capacitación permite identificar a tiempo las necesidades y mejoras en el desempeño de su trabajo.

Interacción con la sociedad: el personal de salud refiere sentirse inseguro al portar el uniforme, ya que se sienten señalados y observados; refieren sentir miedo al llegar a lugares públicos debido a la discriminación que se vivió tanto en México como en otros países. La conducta de la sociedad hacia el personal de salud se debe a la cantidad de información descontextualizada que se tiene, de acuerdo con María del Carmen Montenegro, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM),²² quien dice que la sociedad ve al personal de salud como símbolo de enfermedad y cura, por lo que podríamos decir, entonces, que estos eventos son una respuesta *normal* de la sociedad debido al miedo y a la falta de información. Con base en la literatura revisada hemos encontrado conductas similares en otras pandemias, tal como el brote de ébola, en la que la discriminación hacia aquellos con ascendencia africana se consideró un problema social.²³ Debido a los reportes de violencia en diferentes países en contra del personal de salud, la Organización de las Naciones Unidas exhortó a la sociedad en general a respetar a los trabajadores de la salud y condenó “*cualquier expresión de odio, intolerancia, estigmatización y discriminación en contra de quienes hoy están en la primera línea de respuesta a la pandemia*”.²⁴

Salud mental: el personal de enfermería enfrenta riesgos causados por las experiencias y vivencias dentro de las áreas COVID-19, y refiere tener la necesidad de atención psicológica por lo vivido, sin embargo, no acude a recibirla. Esto puede ser debido al miedo a la estigmatización por parte del mismo gremio, o porque lo ven como una debilidad, al contrario de las enfermeras chinas, quienes refirieron no necesitar apoyo psicológico; sin embargo, los investigadores mencionan haber notado

entre sus entrevistados signos de estrés y posibles problemas de salud mental, considerando pertinente una intervención psicológica.²⁵

Rol de la enfermera: a través de la historia, el gremio de enfermería ha sido fundamental durante los sucesos que han estremecido al mundo y la pandemia por COVID-19 no ha sido la excepción. La enfermera cuida y acompaña a los pacientes, por lo que el humanismo y el conocimiento son fundamentales en su desarrollo profesional. En este sentido, las enfermeras y los enfermeros entrevistados manifestaron sentirse orgullosos de su profesión, pues consideran que desarrollaron su vocación y su sentido de humanismo. El año 2020 fue declarado por la OMS como el *Año Internacional del Personal de Enfermería y Partería*, para dar reconocimiento a la gran labor que se ha efectuado a través de los años y destacar la gran labor que se llevó a cabo durante esta pandemia por parte del personal de enfermería.²⁶

Conclusiones

En este momento, el sector salud sigue alerta por los casos positivos a SARS-CoV-2 que siguen saliendo a la luz, y todo esto es preocupante para el gremio de enfermería debido a las experiencias y las emociones que se vivieron a inicio de la pandemia, así como por la forma en la que enfrentaron su trabajo, lo cual nos hace tomar conciencia de la importancia que tiene la profesión de enfermería.

Una vez analizada la información podemos concluir que este estudio nos ha proporcionado una visión de la experiencia y vivencias del personal de enfermería ante esta pandemia y queda claro el valor que el personal tiene de cumplir con su trabajo, aun cuando el riesgo era inminente. Esto habla de la vocación con la que se llevó a cabo el trabajo, pero cabe recalcar la importancia de la atención emocional que el personal requiere, por ello se recomienda crear estrategias dirigidas a la atención de la salud mental de las enfermeras para que en un futuro no se vea afectado su desempeño laboral.

Referencias

1. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213. DOI: 10.29375/01237047.3890
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
3. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
4. Secretaría de Salud. Lineamiento de reconversión hospitalaria. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>

5. Secretaría de Salud. Boletín de Prensa 077. Se conforma en México caso importado de coronavirus COVID-19. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/077-se-confirma-en-mexico-caso-importado-de-coronavirus-covid-19>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín de Prensa No. 782/2020. Hospital General Regional No. 66 del IMSS, ícono de atención COVID-19 en Ciudad Juárez. México, IMSS; 2020. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202011/782>
7. Fuentes-Bermúdez GP. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2020;19(1):e017. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>
8. Navarro M, Rodríguez M. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. *Garnata*. 2020;23:202-329. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/g91/e202329>
9. Ferreira V, Yuri T, Pereira AC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med*. 2020;20(2):312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312
10. Ortega J, González JM. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. *Ginebra: OMS*; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>
11. Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*. 2020;35(3):298-301. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>
12. Malvarez S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas. En: *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington, D.C.: OPS; 2008.
13. Piza ND, Amaiquema F A, Beltrán GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*. 2019;70:455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000500455&lng=es&tlng=es
14. Secretaría de Salud. Reporte diario de covid-19. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/videos/reporte-diario-de-covid-19-4-de-mayo-2021>
15. Hamui-Sutton L, Vives-Varela T. Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa. *RIEM*. 2021;10(37):71-7. Disponible en: <http://www.riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/637>
16. Okuda M, Gómez-Restrepo C, Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005;XXXIV(1):118-124. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403009>
17. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*. 2003;34(3):164-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
18. Tejero-Vidal LL. Enfermera, madre y docente durante la pandemia de la COVID-19. *Parainfo Digital*. 2021;XV(33):e33001n. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10459.1/71482>
19. Pérez-Toriz JE, Báez-Hernández FJ, Flores-Merlo M, Nava-Navarro V, Morales-Nieto A, Zenteno-López MÁ. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *SANUS*. 2020; (16):1-13. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/236>
20. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enferm Nefrol*. 2020;23(2):148-159. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842020000200004&lng=es. Epub 05-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>.
21. Ramírez-Sánchez SC. Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de Enfermería frente al COVID-19. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(1):1-4. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/issue/view/86
22. Bedoya CM. Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. *Interdiscip J Epidemiol Pub Health*. 2020;3(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/2665-427x/ijeph.1.6276>
23. Monson S. Ebola as African: American media discourses of panic and otherization. *Africa Today*. 2017;63(3):3-27. DOI: <https://doi.org/10.2979/africatoday.63.3.02>
24. Organización de las Naciones Unidas. La ONU en México condena las agresiones contra los profesionales de la salud que lucha contra el coronavirus. México: ONU; 2020. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473372>
25. Liang M, Li Y, Chen Q, Tan H, He L, Sheng C, et al. The difficulties and mental health intervention need of doctors and nurses in biological emergencies: A qualitative study. *Front Psychiatry*. 2021;12:696823.
26. Organización Panamericana de la Salud. 2020: Año internacional de los profesionales de enfermería y de partería. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/2020-ano-internacional-profesionales-enfermeria-parteria>

.....
 Cómo citar este artículo/To reference this article:

Tena-Gonzalez G, Reveles-Manriquez IJ, de Luna-López MC, Trejo-Franco J. Profesional de enfermería, experiencias y emociones frente a la pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2022;30(2):30-6.