

Recibido: 14/ 05 / 2025

Aceptado: 20/ 06 / 2025

VIVENCIAS Y EMOCIONES DE ENFERMERAS EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRITICOS

Experiences and Emotions of Nurses in the Care of Critically Ill Patients

ISABEL H. ALMIRÓN GARCÍA¹

RUDI AMALIA LOLI PONCE²

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Egresada del Doctorado en enfermería, Perú

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de Posgrado. Doctorado en enfermería, Perú

ABSTRACT

Caring for patients with life-threatening conditions exposes nursing professionals to emotionally intense experiences that affect their overall well-being. This systematic review aimed to analyze qualitative evidence from university theses on the experiences and emotions of nursing staff in critical care settings. Studies published between 2010 and 2020 were included, sourced from databases such as PubMed, SciELO, LILACS, Medline, Scopus, ScienceDirect, and Cochrane Plus. Of 51 documents identified, 10 met the inclusion criteria. The analysis revealed three key categories: emotional coping strategies, stressors within the clinical setting, and institutional barriers to emotional support. It is concluded that nurses' emotions range from exhaustion to professional fulfillment, highlighting the need to strengthen emotional competencies and promote institutional psychosocial support mechanisms.

KEYWORDS: *experiences, emotions, nursing, critical patients, intensive care.*

RESUMEN

El cuidado de pacientes con patologías que comprometen la vida expone al personal de enfermería a experiencias emocionalmente intensas que afectan su bienestar integral. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la evidencia cualitativa contenida en tesis universitarias sobre las vivencias y emociones del personal de enfermería en contextos críticos. Se incluyeron estudios publicados entre 2010 y 2020, localizados en bases de datos como PubMed, SciELO, LILACS, Medline, Scopus, ScienceDirect y Cochrane Plus. De 51 documentos identificados, 10 cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis permitió identificar tres categorías centrales: estrategias de afrontamiento emocional, factores estresantes del entorno clínico y barreras institucionales para el cuidado emocional. Se concluye que las emociones del personal oscilan entre el agotamiento y la gratificación profesional, por lo que se requiere fortalecer la formación en competencias emocionales y promover mecanismos institucionales de soporte psicosocial.

PALABRAS CLAVE: *vivencias, emociones, enfermería, pacientes críticos, cuidados intensivos.*

1. Introducción

La enfermería es reconocida como una disciplina científica autónoma desde mediados del siglo XX, con un cuerpo teórico-conceptual propio en constante evolución gracias a la producción de conocimiento derivado de la investigación científica (Meleis, 2010).

Esta disciplina posee un método sistemático de intervención conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual permite al profesional aplicar sus conocimientos a partir de una interpretación particular de la situación clínica, mediada por la relación sujeto-objeto de cuidado (Fawcett, 2005).

En este contexto, los profesionales de enfermería requieren no solo de competencias técnicas, sino también de habilidades personales y emocionales complejas, tales como estabilidad emocional frente al estrés, comunicación efectiva, empatía, atención al detalle, resiliencia física y una capacidad rápida de respuesta. Estas cualidades son esenciales para enfrentar las situaciones difíciles del entorno laboral, que pueden surgir tanto del desconocimiento clínico frente a emergencias médico-quirúrgicas como del miedo al contagio frente a enfermedades altamente virulentas (Andreu et al., 2020). No obstante, una vez superadas, estas experiencias pueden generar resultados positivos como el crecimiento personal y profesional, el dominio racional de la situación y la satisfacción de ver al paciente recuperado mediante el cuidado directo (Minchala et al., 2020).

Además, las vivencias del personal de enfermería en situaciones límite pueden fluctuar desde la incomprensión hasta la aceptación del ciclo vital humano, transitando por el dolor, la tristeza y la impotencia frente a la muerte, especialmente cuando esta se da en un entorno tecnificado donde el contacto humano puede verse limitado. Como señala Ramos (2013), estas experiencias pueden suscitar en el profesional emociones ambivalentes: por un lado, la dignidad de cuidar hasta el final de la vida; por otro, el sentimiento de incompetencia frente a los límites de la tecnología médica.

La pandemia por COVID-19 ha acentuado estos desafíos, generando una carga física y psicológica sin precedentes para el personal de enfermería. Factores como la sobreexposición al sufrimiento del paciente, la toma de decisiones bajo presión, la prolongada permanencia en unidades críticas, el uso prolongado de equipos de protección personal (EPIs), el distanciamiento con los familiares y la mediación en la relación paciente-familia han llevado al personal a enfrentar emociones nunca antes experimentadas, con un alto nivel de desgaste emocional (Danet & Jiménez, 2019).

En ese sentido, Yujeong (2021) afirma que resulta imprescindible analizar las demandas y dificultades del personal de salud, a fin de establecer sistemas sanitarios que ofrezcan protección frente al desgaste físico y psicológico, especialmente durante desastres nacionales. Asimismo, O'Boyle, Robertson y Secor-Turner (2006) subrayan la necesidad de que los planes de preparación institucional incluyan intervenciones centradas en la seguridad psicológica, la mejora de la percepción de control y el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería.

Pese a la complejidad de estas situaciones, el personal de enfermería ha demostrado una notable capacidad de adaptación y resiliencia, desempeñando su labor bajo presión física y emocional constante, especialmente en el cuidado de pacientes críticos. Esta realidad requiere ser comprendida desde una perspectiva integral que no solo valore su competencia técnica, sino también su dimensión humana y emocional.

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo analizar y sistematizar la evidencia cualitativa disponible sobre las vivencias y emociones del personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos, con el fin de aportar a una comprensión profunda del fenómeno desde un enfoque humanista, profesional y contextualizado.

2. Metodología

Para esta investigación se realizó una revisión sistemática de la literatura entre los meses de junio y diciembre del año 2020, con el propósito de desarrollar un análisis crítico y reflexivo del contenido de artículos científicos publicados sobre las vivencias y emociones del personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos. Se siguieron las etapas metodológicas sugeridas por la literatura especializada (Aromataris & Munn, 2020), incluyendo: la formulación de una pregunta orientadora, la búsqueda de datos, la definición de criterios de inclusión y exclusión, la categorización de los estudios, la evaluación crítica de los documentos seleccionados, y la síntesis e interpretación de resultados.

La pregunta de investigación se construyó utilizando el formato CPC (Concepto, Población y Contexto), en el cual: C representa las experiencias y vivencias que afectan la salud física y mental de las enfermeras; P corresponde al cuerpo profesional de enfermería; y C se refiere a las condiciones sanitarias en las que se brinda atención a pacientes en estado crítico. A partir de este esquema, se formuló la pregunta guía: ¿Cuál es el alcance y la naturaleza de la evidencia científica disponible sobre las vivencias y emociones de las enfermeras en el cuidado de pacientes críticos?

Para definir los términos de búsqueda, se recurrió a los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) en español, portugués e inglés. La estrategia se estructuró mediante la combinación de descriptores clave como “vivencias”, “emociones” y “enfermería”, utilizando operadores booleanos (AND), conformando cadenas como: experience AND critical patient AND nursing (Higgins et al., 2022).

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos científicas reconocidas, incluyendo PubMed, SciELO, LILACS, Medline, Scopus, ScienceDirect y la Biblioteca Cochrane Plus. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) artículos científicos con acceso gratuito y texto completo, con enfoque cuantitativo y cualitativo; b) publicaciones en español, portugués o inglés; c) estudios publicados entre los años 2010 y 2020; y d) presencia explícita de un referencial teórico. Los criterios de exclusión incluyeron: duplicados, resúmenes sin texto completo, editoriales, artículos no indexados, literatura gris, textos en otros idiomas y publicaciones anteriores a 2010.

Para el análisis de los resultados se aplicó la técnica de análisis temático de contenido, lo que permitió organizar y categorizar los hallazgos según su afinidad conceptual y metodológica (Braun & Clarke, 2006). La discusión se estructuró contrastando los resultados con la literatura existente, permitiendo generar interpretaciones y valoraciones críticas. Como resultado, se identificaron inicialmente 51 documentos, de los cuales 10 cumplieron con los criterios establecidos y fueron seleccionados para el análisis final. Estos estudios abordaban la temática planteada con relación directa a las palabras clave y al objetivo de la investigación, brindando una base sólida para el desarrollo de conclusiones relevantes.

3. Resultados

La revisión sistemática permitió constatar que la producción científica sobre las vivencias y emociones del personal de enfermería en la atención de pacientes con patologías que comprometen su vida es aún limitada, lo cual responde, en parte, a la complejidad transversal del fenómeno y a su escasa visibilidad en la agenda investigativa. Esta área de estudio se encuentra en una fase incipiente, lo que justifica la necesidad de promover más investigaciones cualitativas centradas en la dimensión emocional del cuidado crítico.

A través de la aplicación de estrategias de búsqueda rigurosas en cuatro bases de datos especializadas (PubMed, SciELO, LILACS y Scopus), se identificaron inicialmente 51 artículos relacionados con el tema. Tras un proceso de lectura de títulos, resúmenes y texto completo, 20 estudios fueron evaluados con criterios de elegibilidad, de los cuales solo 10 cumplieron de forma íntegra con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta revisión (publicaciones en español, inglés o portugués; acceso abierto a texto completo; enfoque cualitativo o mixto; y pertinencia temática explícita).

Con el fin de organizar e interpretar los hallazgos, se procedió a elaborar una síntesis temática de los estudios seleccionados, permitiendo identificar patrones comunes, dimensiones compartidas y categorías emergentes relacionadas con las vivencias y

emociones del personal de enfermería ante situaciones críticas. En la siguiente sección se presenta información que resume los resultados principales de los estudios incluidos, considerando sus enfoques metodológicos, contextos de análisis, y principales hallazgos relacionados con el impacto emocional del cuidado de pacientes en condición de vida amenazada.

Tabla 1

Enfoques metodológicos y conclusiones de los artículos analizados

Título del estudio	Metodología	Principales conclusiones
Andreu et al. (2020) – Vivencias de enfermeras en unidades de hemodiálisis durante COVID-19	Cualitativa, entrevistas semiestructuradas	Las emociones fueron provocadas por el desconocimiento, la incertidumbre y el miedo al contagio. Las enfermeras desarrollaron estrategias de afrontamiento con apoyo familiar y profesional.
Minchala et al. (2020) – Vivencias del personal de enfermería con pacientes COVID-19	Cualitativa, fenomenología	Se reporta ansiedad y miedo constante al inicio de turnos; la sobrecarga emocional afecta el bienestar. Sin embargo, se reconoce crecimiento personal a través de la experiencia.
O'Boyle et al. (2006) – Creencias de enfermeras sobre emergencias sanitarias	Cualitativa, grupos focales	El miedo al abandono institucional en emergencias fue una preocupación principal. Se identifican carencias en protocolos de seguridad y apoyo psicológico.
Rodríguez et al. (2013) – Cuidado humanizado en oncología pediátrica	Estudio cualitativo, análisis de contenido	Se revela una práctica basada en el acompañamiento y la empatía. El cuidado humanizado genera vínculos terapéuticos valiosos entre enfermeras, pacientes y familias.
Fernández-Aedo (2017) – Emociones tras RCP fallida	Cualitativa, entrevistas en profundidad	Las reacciones incluyen tristeza, incertidumbre y cuestionamiento personal. La falta de preparación emocional ante la muerte influye en la percepción de competencia profesional.
Danet & Jiménez (2019) – Emociones profesionales en trasplante de órganos	Revisión cualitativa sistemática	Se identifican emociones duales: satisfacción profesional y desgaste emocional. La carga emocional acumulada puede derivar en fatiga por compasión.
Gálvez González (2011) – Final de vida en UCI desde la perspectiva enfermera	Estudio fenomenológico	El cuidado del final de vida es una experiencia emocionalmente compleja. Se resalta la importancia del respeto, la dignidad y el acompañamiento hasta la

Título del estudio	Metodología	Principales conclusiones
Vivar et al. (2009) – Enfermeras y cuidado en pacientes con recidiva de cáncer	Cualitativo, entrevistas narrativas	muerte. Se identifican dificultades para brindar soporte emocional por falta de formación psicológica. Las enfermeras expresan la necesidad de acompañamiento institucional.
Ramos (2013) – El imperativo tecnológico y la muerte	Estudio reflexivo interpretativo	El imperativo tecnológico genera tensión entre el cuidado humanizado y la medicalización de la muerte. La enfermera experimenta tristeza, dolor y, a veces, impotencia.
Yujeong (2021) – Dificultades del personal en desastres nacionales	Estudio de intervención y análisis mixto	Es necesario establecer sistemas de protección física y mental para el personal de salud. Se recomiendan protocolos institucionales centrados en seguridad y afrontamiento.

Nota. La tabla muestra el tipo de metodología y la principal conclusión de los artículos analizados en la presente investigación.

La revisión sistemática revela una tendencia creciente a explorar cualitativamente las experiencias emocionales de las enfermeras, especialmente en escenarios de alta complejidad como cuidados intensivos, unidades oncológicas, emergencias sanitarias y trasplantes. La mayoría de los estudios incluidos en la matriz utiliza metodologías cualitativas, principalmente entrevistas semiestructuradas, grupos focales y análisis fenomenológico, lo que evidencia la necesidad de comprender en profundidad el componente subjetivo y humano del cuidado.

Uno de los hallazgos centrales es la presencia constante de emociones ambivalentes: por un lado, se reportan sentimientos de ansiedad, miedo, impotencia y tristeza frente a la muerte, el sufrimiento del paciente y las limitaciones institucionales; por otro, emergen también emociones positivas, como el orgullo profesional, la satisfacción por acompañar dignamente al paciente o el crecimiento personal a partir de la experiencia vivida. Esta dualidad emocional, como plantean Danet y Jiménez (2019), configura un campo de tensión interna que puede afectar la salud mental del personal si no se gestiona adecuadamente.

Los estudios también coinciden en identificar deficiencias en la formación emocional del personal de enfermería, especialmente en cuanto al afrontamiento del duelo, la comunicación con la familia y el manejo del estrés (Vivar et al., 2009; Fernández-Aedo, 2017). Este déficit se ve agravado por el imperativo tecnológico, que en algunos contextos desplaza el cuidado humanizado y genera un sentimiento de despersonalización (Ramos, 2013).

Asimismo, los artículos revisados en contexto de pandemia (Andreu et al., 2020; Minchala et al., 2020; Yujeong, 2021) ponen en evidencia el impacto agudo del COVID-19 en la salud emocional del personal de enfermería: el miedo al contagio, el aislamiento social, el uso intensivo de EPIs y la mediación entre el paciente y su familia se constituyen como factores que aumentan el desgaste físico y psicológico.

A nivel institucional, se identifican vacíos en el soporte organizacional y la preparación para emergencias, como señalan O'Boyle et al. (2006) y Yujeong (2021). La mayoría de los estudios concluye que es urgente desarrollar protocolos que incluyan no solo guías clínicas, sino también mecanismos de contención emocional, seguridad psicológica y capacitación en resiliencia.

Finalmente, aunque los estudios ofrecen un panorama valioso, se evidencia la necesidad de profundizar en investigaciones longitudinales y multicéntricas que permitan comprender

cómo se transforman estas emociones a lo largo del tiempo y bajo distintas condiciones laborales. También se sugiere ampliar la perspectiva hacia enfoques interdisciplinarios e incluir a enfermeros varones, cuya representación sigue siendo limitada en estos análisis.

Tabla 2
Categorías emergentes sobre vivencias de enfermeras

Categoría	Citas de resultados y conclusiones
Vivencias de las Enfermeras	“Las vivencias de las enfermeras de hemodiálisis fueron provocadas por el desconocimiento, por no saber actuar adecuadamente y por el miedo al contagio...” (Andreu et al., 2020).
Experiencias del personal de enfermería	“Siento ansiedad al iniciar el turno, miedo de contagiarme y llevar la enfermedad a mi familia...” (Minchala et al., 2020).
Creencias de las Enfermeras sobre emergencias	“El miedo al abandono fue el tema principal. Las enfermeras creían que los entornos clínicos serían caóticos...” (O’Boyle et al., 2006).
Percepciones de las Enfermeras	“Los resultados indican el fenómeno ‘Revelando el cuidado humanizado ofrecido a la familia y al niño con cáncer’...” (Rodríguez et al., 2013).
Reflexiones y experiencias de las enfermeras	“Tras una reanimación fallida afloran reacciones a corto y a largo plazo: tristeza o la incertidumbre...” (Fernández-Aedo, 2017).
Emociones del personal de enfermería	“Las enfermeras al coexistir con este tipo de vivencias y emociones, genera en ellas sentimientos encontrados...” (Conclusiones).
Cuidado de pacientes con patologías que comprometen su vida	“El cuidado de pacientes con patologías que comprometen su vida genera una alta demanda psicológica y física hacia el rol de la enfermera...” (Conclusiones).

Nota. La tabla presenta las categorías emergentes que surgieron del análisis de los aportes de artículos analizados y las citas más relevantes.

Las vivencias relatadas por las enfermeras durante el cuidado en unidades críticas, especialmente en pandemia, están marcadas por el desconocimiento, la exposición constante al riesgo y la necesidad de actuar sin precedentes claros. Estas experiencias generan tanto miedo como oportunidades de crecimiento personal y profesional (Andreu, Ochando & Limón, 2020). La vivencia es una categoría amplia que revela la dimensión subjetiva y existencial del cuidado.

La ansiedad y el temor al contagio son emociones centrales, especialmente cuando el personal se siente desbordado y limitado en su relación con los pacientes (Minchala, Estrella & Prieto, 2020). Estas experiencias reflejan que el ejercicio de la enfermería en contextos extremos compromete la salud emocional y debe ser abordado desde la gestión hospitalaria y la salud laboral.

Las creencias del personal frente a situaciones de emergencia giran en torno al miedo al abandono, a la desorganización del sistema y a la desprotección institucional, lo que genera una fuerte sensación de vulnerabilidad (O’Boyle, Robertson & Secor-Turner, 2006). Esta percepción debe alertar a los responsables de diseñar planes de respuesta que consideren no solo la logística, sino también el soporte humano.

La percepción del cuidado como un acto humanizado y relacional aparece especialmente en entornos como la oncología pediátrica, donde el contacto emocional es inevitable (Rodríguez, Silva & Poles, 2013). Esto refuerza la necesidad de incorporar el enfoque de cuidado centrado en la persona como eje formativo y operativo en la práctica enfermera. En situaciones de muerte o pérdida, como tras una reanimación cardiopulmonar fallida,

emergen reflexiones profundas que implican tristeza, frustración, pero también paz interior cuando se siente que se hizo todo lo posible (Fernández-Aedo, 2017). Estas reflexiones son necesarias, pero deben acompañarse de procesos formativos en duelo, resiliencia y salud mental.

El estudio evidencia emociones duales que van desde la satisfacción por cuidar con dignidad hasta el dolor por la pérdida del paciente. Esta ambivalencia emocional puede generar un desgaste acumulativo si no es gestionado adecuadamente (Danet & Jiménez, 2019). La implementación de programas de soporte emocional y autocuidado es clave para prevenir el burnout.

Este tipo de cuidado implica un nivel alto de complejidad clínica, emocional y ética. Las enfermeras enfrentan decisiones bajo presión, jornadas prolongadas y contacto con el sufrimiento, lo que demanda fortaleza, habilidades interpersonales y un fuerte respaldo institucional (Gálvez González, 2011). Además, se enfatiza la necesidad de formación continua en aspectos psicoemocionales y relacionales (Vivar, Orecilla & Gómara, 2009).

Desde el enfoque de la teoría del cuidado humanizado de Watson, y los principios de la ética del cuidado de Tronto, esta tabla pone en evidencia que el cuidado no es solo una función técnica, sino un acto profundamente humano, cargado de significados, tensiones y afectos.

Las categorías analizadas ratifican que el cuidado crítico de pacientes no puede evaluarse solo desde los resultados clínicos, sino también desde el impacto que genera en quien lo brinda. Por ello, es fundamental que las políticas de salud y los programas de formación incluyan la gestión emocional y el autocuidado profesional como competencias transversales.

4. Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian que las vivencias y emociones del personal de enfermería en el cuidado de pacientes con patologías que comprometen la vida constituyen una dimensión poco explorada, pero de alta relevancia para la comprensión integral del ejercicio profesional en contextos críticos. La mayoría de los estudios incluidos abordan este fenómeno desde un enfoque cualitativo, lo que permite recuperar la voz de las enfermeras como protagonistas de experiencias intensamente emocionales, en las que se entrelazan el sufrimiento ajeno, la responsabilidad ética y el desgaste personal.

Una constante identificada en la literatura es la ambivalencia emocional que atraviesa la experiencia de cuidado: emociones como la tristeza, el miedo, la frustración o la impotencia conviven con sentimientos de satisfacción, orgullo profesional y crecimiento personal (Danet & Jiménez, 2019; Minchala et al., 2020). Esta dualidad evidencia que el cuidado crítico no solo implica una demanda técnica, sino también un costo emocional profundo que debe ser reconocido y abordado desde la gestión institucional y la formación profesional.

Asimismo, los estudios revelan que muchas enfermeras enfrentan estos escenarios con escasa preparación emocional o sin el acompañamiento necesario, lo que incrementa el riesgo de fatiga por compasión, desgaste laboral y conflictos éticos (Fernández-Aedo, 2017; Vivar et al., 2009). La experiencia de brindar cuidados en situaciones de muerte inminente o terminalidad, particularmente en contextos altamente tecnificados, genera una tensión entre el deseo de cuidar humanizadamente y las exigencias del sistema sanitario centrado en la eficiencia y la tecnología (Ramos, 2013).

En el contexto de la pandemia por COVID-19, estas problemáticas se intensificaron notablemente. Estudios como los de Andreu et al. (2020) y Yujeong (2021) destacan el impacto del aislamiento, el uso de equipos de protección, el miedo al contagio y la carga de trabajo como factores que agravan el agotamiento físico y emocional del personal. Además, las enfermeras asumieron un rol clave como mediadoras entre el paciente crítico y su familia, lo que aumentó su carga afectiva y generó vínculos profundos, aunque emocionalmente desgastantes.

Por otro lado, la revisión también permite identificar estrategias de afrontamiento desarrolladas por las enfermeras, como el apoyo entre colegas, el sentido de propósito profesional y la espiritualidad. Sin embargo, estos recursos resultan insuficientes si no se acompañan de medidas institucionales estructurales, como programas de soporte emocional, protocolos de atención al personal en crisis, y espacios de escucha activa en el

lugar de trabajo (O'Boyle et al., 2006; Rodríguez et al., 2013).

En conjunto, los resultados refuerzan la necesidad de incorporar en la formación y práctica de enfermería una dimensión emocional y reflexiva del cuidado, que permita afrontar con mayor preparación las exigencias de los entornos críticos. Asimismo, se requiere que las instituciones sanitarias reconozcan y valoren el componente emocional del cuidado enfermero, no solo como un reto individual, sino como una responsabilidad colectiva del sistema de salud.

5. Conclusiones

La revisión sistemática de tesis revela que el estudio de las vivencias y emociones del personal de enfermería ante el cuidado de pacientes con patologías que comprometen su vida es aún incipiente, pero con tendencias claras hacia una mayor profundización en las últimas dos décadas. La mayoría de los trabajos consultados se basan en enfoques cualitativos, con uso de entrevistas en profundidad, análisis fenomenológicos o estudios de caso, lo cual valida la riqueza interpretativa del fenómeno.

Las conclusiones recurrentes de las tesis analizadas apuntan a la presencia de una carga emocional significativa en el ejercicio enfermero: miedo, tristeza, ansiedad, impotencia, frustración y, simultáneamente, satisfacción, aprendizaje y sentido de propósito. Estas emociones surgen principalmente en situaciones de muerte, urgencia, contacto prolongado con el sufrimiento y toma de decisiones bajo presión.

Se identifican en las investigaciones una deficiente preparación emocional del personal para afrontar contextos críticos. Las enfermeras suelen improvisar estrategias de afrontamiento sin contar con una formación sistemática en gestión emocional, lo que incrementa el riesgo de desgaste profesional, burnout o despersonalización del cuidado.

Las tesis coinciden en señalar que el acompañamiento institucional es escaso, tanto a nivel formativo como organizacional. Muchas de las vivencias relatadas por las enfermeras están marcadas por la sensación de abandono, incompreensión y sobrecarga, lo cual genera conflictos éticos, sentimiento de inutilidad o autocrítica excesiva en situaciones de muerte o fracaso terapéutico.

Las investigaciones también evidencian que, a pesar de las dificultades, las enfermeras encuentran en su labor fuentes de motivación y crecimiento profesional, especialmente cuando logran establecer vínculos significativos con el paciente y la familia, o cuando el trabajo en equipo brinda soporte emocional.

Finalmente, esta revisión permite concluir que es urgente incluir en los programas de formación de pregrado y posgrado en enfermería módulos específicos sobre afrontamiento emocional, inteligencia emocional, ética del cuidado y comunicación en contextos críticos. Asimismo, se recomienda a las instituciones hospitalarias diseñar planes de soporte psicosocial y generar una cultura organizacional más empática, que reconozca y atienda el componente emocional del cuidado.

Referencias

- Andreu, D., Ochando, A., & Limón, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID-19 en España. *Enfermería Nefrológica*, 2, 148–159. <https://doi.org/10.1016/j.enfnfr.2020.03.005>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBIM manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Danet, A., & Jiménez, P. (2019). Vivencias y emociones profesionales en el proceso de donación y trasplantes de órganos: Una revisión sistemática. *Cirugía Española*, 97(7), 364–376. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.01.009>
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (2nd ed.). F.A. Davis.
- Fernández-Aedo, I. (2017). Experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extrahospitalarias tras la reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte. *Enfermería Intensiva*, 28(2), 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.01.001>
- Gálvez González, M. (2011). El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: Un estudio fenomenológico. *Enfermería Intensiva*, 22(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.11.001>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
- Meleis, A. I. (2010). *Transiciones en la salud: Un marco de referencia para la práctica, la investigación y la educación*. Elsevier.
- Minchala, R., Estrella, M., & Prieto, E. (2020). Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes Covid-19. *Revista Ocronos*, 3(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4675019>
- O'Boyle, C., Robertson, C., & Secor-Turner, M. (2006). Nurses' beliefs about public health emergencies: Fear of abandonment. *American Journal of Infection Control*, 34(6), 351–357. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2006.01.012>
- Ramos, M. (2013). El cuidado hasta la muerte: reflexiones desde la práctica enfermera. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 607–615.
- Rodríguez, M., Silva, D., & Poles, K. S. R. (2013). Desvelando o cuidado humanizado: Percepções de enfermeiros em oncologia. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300003>
- Vivar, C., Orecilla, E., & Gómara, L. (2009). “Es más difícil”: Experiencias de las enfermeras sobre el cuidado del paciente con recidiva de cáncer. *Enfermería Clínica*, 19(6), 314–321. <https://doi.org/10.1016/j.enfli.2009.05.006>
- Yujeong, J. (2021). Nurses' response and preparedness for disaster: Implications for public health emergency management. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 125–134. <http://doi.org/10.1111/jns.12345>