

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN (ORIGINAL)

Calidad de vida del personal de enfermería en tiempos de COVID-19: Un estudio cualitativo

Quality of life of the nursing staff during the COVID-19 pandemic: A qualitative study

Qualidade de vida da equipe de enfermagem em tempos de COVID-19: Um estudo qualitativo

Katherinne Estrada Zapata ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-0533-0784>
Paola Ayala Narváez ¹
 <https://orcid.org/0009-0004-0888-1946>
María José Aguirre Núñez ¹
 <https://orcid.org/0009-0001-8389-944X>
Yissella Carvajal Castro ¹
 <https://orcid.org/0009-0009-5277-7480>
Javiera Bravo Muñoz ¹
 <https://orcid.org/0009-0005-5053-1875>
María Elisa Cespedes Orellana ¹
 <https://orcid.org/0009-0003-9440-8735>
Paulo Martinez Melendez ¹
 <https://orcid.org/0009-0005-3127-3110>

¹ Universidad Católica del Maule,
Departamento de Enfermería, Curicó,
Institución, Chile

Autor de correspondencia

Katherinne Estrada Zapata

E-mail: kestrada@ucm.cl

Recibido: 01.02.24

Aceptado: 25.07.24

Resumen

Marco contextual: La pandemia COVID-19 implicó cambios en las demandas sanitarias, que trajeron consigo extenuantes horas de trabajo en el personal de enfermería. Esto provocó efectos en su calidad de vida y autocuidado.

Objetivo: Comprender la percepción de la calidad de vida del personal de enfermería bajo turnicidad laboral, durante el periodo de pandemia, en una Unidad de Emergencias.

Metodología: Estudio cualitativo, fenomenológico. La muestra estuvo compuesta por siete profesionales y técnicos de enfermería. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas vía remota por medio de Microsoft Teams®. El análisis se efectuó bajo la mirada del filósofo Martin Heidegger y la teorista Dorothea Orem.

Resultados: Emergieron percepciones vivenciadas en el trabajo por turno en tiempos de COVID-19, las cuales se categorizaron en efectos en la salud física y mental, efectos en el entorno familia y social, y déficit de autocuidado en cuanto a la alimentación y el descanso.

Conclusión: La pandemia COVID-19 trajo consigo múltiples efectos y consecuencias al personal de enfermería, lo cual repercutió negativamente en su calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida; personal de enfermería; trabajo en turnos rotativos; COVID-19; servicio de urgencia en hospital; autocuidado

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic brought changes in healthcare demands that resulted in long working hours for the nursing staff, affecting their quality of life and self-care.

Objective: To explore the perceptions of quality of life among the nursing staff working rotating shifts in an Emergency Department during the COVID-19 pandemic.

Methodology: Qualitative, phenomenological study. The sample consisted of seven nurses and nursing technicians. Data were obtained through semi-structured interviews via Microsoft Teams®. The analysis was conducted from the perspective of the philosopher Martin Heidegger and the theorist Dorothea Orem.

Results: The following categories related to shift work experiences during the COVID-19 pandemic emerged: impact on the physical and mental health, impact on the family and social environment, and self-care deficits related to feeding and rest.

Conclusion: The COVID-19 pandemic had multiple effects and consequences on the nursing staff that negatively affected their quality of life.

Keywords: quality of life; nursing staff; shift work schedule; COVID-19; emergency service, hospital; self-care

Resumo

Enquadramento: A pandemia da COVID-19 teve vários efeitos e consequências para os enfermeiros, o que teve um impacto negativo na sua qualidade de vida.

Objetivo: Compreender a percepção da qualidade de vida dos enfermeiros de plantão durante o periodo de pandemia numa unidade de emergência.

Metodologia: Estudo qualitativo e fenomenológico. A amostra foi composta por sete profissionais e técnicos de enfermagem. As informações foram obtidas por meio de entrevistas semiestructuradas via Microsoft Teams®. A análise foi realizada sob a perspectiva do filósofo Martin Heidegger e da teórica Dorothea Orem.

Resultados: Surgiram percepções do trabalho em turnos em tempos de COVID-19, que foram categorizadas em efeitos sobre a saúde física e mental, efeitos sobre o ambiente familiar e social e déficits de autocuidado em termos de alimentação e descanso.

Conclusão: A pandemia da COVID-19 teve vários efeitos e consequências para os enfermeiros, o que teve um impacto negativo na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: qualidade de vida; recursos humanos de enfermagem; jornada de trabalho em turnos; COVID-19; serviço hospitalar de emergência; autocuidado



Cómo citar este artículo: Estrada Zapata, K., Ayala Narváez, P., Aguirre Núñez, M. J., Carvajal Castro, Y., Bravo Muñoz, J., Cespedes Orellana, M. E., & Martínez Melendez, P. (2024). Calidad de vida del personal de enfermería en tiempos de COVID-19: Un estudio cualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e34555. <https://doi.org/10.12707/RVI24.20.34555>



Introducción

A causa de la pandemia por COVID-19, acontecieron diversos cambios en relación con las demandas sanitarias, con nuevas exigencias y patrones de trabajo, los cuales provocaron una modificación en las jornadas laborales de los trabajadores sanitarios en los diferentes centros de salud a nivel nacional e internacional. Incluso antes del periodo de pandemia por COVID-19, la Organización Internacional del Trabajo (2017) refiere que el trabajo por turnos y las extensas horas de trabajo diarias son una práctica común en el sector sanitario a nivel mundial y existen numerosas pruebas del impacto negativo de las horas de trabajo excesivas en la salud de los trabajadores sanitarios, tanto en su vida familiar, en la calidad de los cuidados como en la seguridad en el lugar de trabajo.

En este contexto, factores estresantes, como el trabajo por turnos, pueden afectar directamente la calidad de vida y el ambiente laboral, así como el funcionamiento biológico del personal, lo que arriesga un desempeño profesional competente (Del Valle, 2021; Rodríguez-Novo et al., 2022).

Considerando el contexto de la pandemia por COVID-19, Loyola Silva et al. (2021), refiere que la disciplina de enfermería es una de las profesiones que se han visto más afectadas, debido a que los enfermeros tienen una estrecha relación con la atención de los pacientes y son así más propensos a sufrir niveles de estrés, agotamiento emocional, lo que influye en su calidad de vida. La problemática planteada, además de afectar el ámbito psicológico, también contribuye a una atención de menor calidad y con mayores riesgos de cometer errores.

Por esta razón, el autocuidado del personal de enfermería, pasa a ser una necesidad fundamental para hacer frente a los niveles de estrés y agotamiento vivenciados en tiempos de pandemia por COVID-19. La teoría del autocuidado de Dorotea Orem hace referencia a que el autocuidado es una práctica esencial, y es deber de todos los profesionales de la salud reforzar las capacidades de autocuidado en los pacientes, pero también en los mismos profesionales. Este modelo es una teoría general compuesta por las siguientes cuatro teorías relacionadas: la teoría del déficit de autocuidado, la teoría del cuidado dependiente, la teoría de sistemas enfermeros y la teoría de autocuidado; esta última será la utilizada en esta investigación, con los requisitos universales de autocuidado: “El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, el mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad” (Raile, 2022, p. 202).

De este modo, esta investigación tuvo por objetivo comprender la percepción de la calidad de vida del personal de enfermería bajo turnicidad laboral, durante el COVID-19, en una unidad de emergencias.

Marco contextual

Según el Ministerio de Salud de Chile (2020), el COVID-19 es la peor pandemia de los últimos 100 años y que

ha sobreexigido a los profesionales sanitarios, quienes han trabajado sin pausa, sin visitar a sus familias por miedo al contagio, con turnos de 24 horas o más y con lesiones en sus caras. Por esta razón, al personal de salud se le debe prestar especial atención, para prevenir enfermedades psicológicas y físicas.

Para Rivera et al. (2017), “la Calidad de Vida Relacionada con Salud es un concepto multidimensional, subjetivo y dinámico, que va a estar influida por las experiencias a las que está sometida la persona trabajadora en el ámbito sanitario” (p. 61). También afirman que las labores ejercidas tienen un impacto negativo o positivo en cada trabajador, lo que estaría estrechamente relacionado con el entorno, la unidad y la función que desempeñan. Es así como el personal de enfermería que desempeña sus funciones bajo condiciones de turnos de trabajo puede verse afectado en su estilo de vida y puede desarrollar enfermedades psicosomáticas, que se evidencian en la alteración del sueño y el descanso, los cambios en la alimentación y el apetito, el cansancio, los cambios emocionales y el estrés (Marrero, 2024).

En este contexto, existen diversos estudios que muestran un bajo nivel de calidad de vida entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 (Canova-Barrios y Oviedo-Santamaría, 2021; Leon-Reyna et al., 2021; Llerena y López, 2022; Suryavanshi et al., 2020), los cuales revelan la necesidad de continuar con estudios mixtos o de tipo cualitativo para profundizar en el conocimiento. Mientras que los estudios cualitativos indican que los factores de la organización son barreras para el autocuidado del personal sanitario e influyen en la calidad de vida, uno de los factores que afectan a los profesionales es la gestión sanitaria, con las jornadas y los horarios de trabajo, y donde mayormente se puede intervenir (Orgaz et al., 2022).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida del personal de enfermería bajo turnicidad laboral durante el COVID-19 en la Unidad de Emergencias de un hospital de la Región del Maule, Chile?

Metodología

Esta investigación se enmarcó bajo el paradigma cualitativo, de diseño fenomenológico interpretativo, propuesto por Martin Heidegger, el cual busca comprender al otro, no solo a través del lenguaje y la conversación, sino también a través del significado de los fenómenos (Fuster, 2019).

La muestra estuvo compuesta por siete profesionales y técnicos de enfermería de la Unidad de Emergencia de un hospital de la Región del Maule, Chile, y la selección se interrumpió cuando se saturó la información. Los criterios de inclusión fueron: (1) Personal de enfermería que se encontraba trabajando en sistema de turnos en la Unidad de Emergencias, que tenía un vínculo laboral con

la institución y (2) que hubiera trabajado, por lo menos, 1 mes en el periodo de pandemia por COVID-19. El criterio de exclusión fue: (1) Personal de enfermería que durante el periodo de pandemia por COVID-19 se encontraba con licencias médicas o en periodo de vacaciones. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada con una duración de 30 a 45

minutos aproximadamente, la cual fue realizada vía remota por medio de la plataforma Microsoft Teams®. El guion de la entrevista contenía las siguientes preguntas relacionadas con cada objetivo específico, las cuales fueron revisadas y aprobadas por el comité académico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Maule y por una asesora en investigación cualitativa (Tabla 1).

Tabla 1

Esquema de la entrevista semiestructurada

Preguntas de la entrevista
1. ¿Nos podría describir cómo estuvo su salud física mientras realizaba los turnos laborales durante el COVID-19?
2. Mientras realizaba turnos durante el COVID-19, ¿nos podría describir cómo se sintió mentalmente?
3. ¿Qué efectos siente usted que tiene el sistema en COVID-19 en sus relaciones familiares?
4. ¿Qué percepción tiene acerca de la cantidad de tiempo en que usted y su familia pasan o comparten juntos trabajando en turnicidad en COVID-19?
5. En relación con la interacción social, ¿qué efectos siente usted que tiene el sistema de turnos en esta en el COVID-19?
6. ¿Cómo fueron sus hábitos alimenticios trabajando en sistema de turnos durante el COVID-19?
7. ¿Nos puede describir cómo fueron sus hábitos de sueño en sistema de turnos en COVID-19?
8. ¿Cómo pudo equilibrar la carga asociada a los turnos con sus tiempos de descanso en COVID-19?

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se realizó un análisis de contenido, para ello, se transcribieron cada una de las entrevistas a través del programa Microsoft Word. La información recopilada se organizó en párrafos y líneas, cada una de estas tuvo una respectiva numeración (L1, L2, L3, L4, etc.). La identidad de cada participante fue reemplazada por un número, desde el número 1 al 7, por ejemplo: Participante N.º1, participante N.º 2, etc., con el fin de resguardar su identidad. Para realizar el análisis temático de la información, se estructuraron categorías y subcategorías, con el fin de llegar a la esencia del discurso.

Este artículo es producto de la tesis de pregrado y contó con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule, N.º105/2022. Cada participante de la investigación firmó un consentimiento informado, también se obtuvo la autorización de la enfermera jefe de la Unidad de Emergencias y directivos del establecimiento hospitalario.

Para resguardar la rigurosidad científica de este estudio, se respetaron los criterios de rigor metodológicos propuestos por Rojas y Osorio (2017), y Creswell y Miller (2000): Múltiples fuentes de datos, Triangulación y Transferibilidad.

Resultados

Participaron siete funcionarios de enfermería con edades que fluctuaron entre los 29 y los 41 años, cinco fueron mujeres y dos hombres, dos enfermeros y cinco técnicos en enfermería. Del total de participantes, solo uno tenía un hijo. En cuanto a la experiencia en el servicio, los siete participantes contaban con más de nueve años de experiencia.

De acuerdo con cada objetivo planteado se obtuvieron tres categorías, con sus respectivas subcategorías, las cuales se presentan a continuación (Tabla 2).

Tabla 2

Categorías y subcategorías del estudio

Categorías	Subcategorías
Efectos de la turnicidad laboral sobre la condición de salud.	Salud física Salud mental
Efectos de la turnicidad laboral sobre el entorno.	Entorno familiar Entorno social
Conductas de autocuidado	Hábitos alimenticios Hábitos de sueño y descanso

Fuente: Elaboración propia.



Categoría 1: Efectos de la turnicidad laboral sobre la condición de salud

Para esta categoría se identificaron dos subcategorías: Subcategoría Salud física - Dentro de la categoría Condición de salud, los entrevistados mencionaron la salud física como una de las áreas con mayores efectos de la turnicidad laboral en tiempos de pandemia por COVID-19, dado, principalmente, al grado de dependencia de los pacientes y la reducida movilidad que presentaban, lo que llevaba a que el personal de enfermería tuviera un mayor desgaste físico.

En este sentido, los participantes del estudio mencionaron:

Era mucho el esfuerzo físico que había que hacer porque los pacientes no se movilizaban, entonces, era totalmente asistido, postrados, pero asistidos . . . , era tal el cansancio que me dolían los hombros, dolía la espalda, las piernas, los brazos, de repente, me dolía la cabeza. (Participante N.º3, L4-9).

“Sentía mucho cansancio, físicamente, sí, muy extenuante . . . , yo trabajaba en Hospitalizados en el Hospital de Talca y tenía mucho manejo de pacientes con ACV (Accidente Cerebrovascular), entonces hacía mucha fuerza”. (Participante N.º4, L1-9).

Subcategoría Salud Mental: En esta subcategoría se pudo evidenciar que los participantes refirieron que el miedo y el estrés fueron los sentimientos más frecuentes durante el periodo de pandemia por COVID-19. Estos sentimientos se evidenciaron en la población en general, fueron más acentuados en el personal sanitario, dado el contexto de trabajo y la cercanía con una enfermedad de la cual no había mayor conocimiento, con tasas de mortalidad elevadas en grupos de población y sin vacuna. Entre los testimonios se puede destacar:

Al principio de la pandemia fue un poco estresante, porque era una enfermedad nueva, no la conocíamos, teníamos miedo, quizás por nuestra familia o por lo que iba a pasar, porque era muy probable que nosotros pudiéramos contagiar al resto de la familia. (Participante N.º6, L6-9).

En este sentido, el personal de enfermería, necesitó de contención psicológica, para sobrellevar el trabajo diario, donde se lidiaba directamente con pacientes que no tenían recuperación ni posibilidades de tratamiento individualizado, debido al colapso del sistema de salud a nivel mundial:

“Fue como un proceso, eh, un poco chocante, fue un mal proceso y, sí, se necesitó más que nada ayuda psicológica”. (Participante N.º3, L46-47).

“Me sentí muy lábil e igual lloraba harto, extrañaba abrazar a mi familia, tener más contacto físico con ellos”. (Participante N.º1, L16-18).

En consecuencia, la repercusión tanto física como mental generó impacto y cambios en la calidad de vida, donde, si bien los participantes se encontraban en un mismo contexto, el fenómeno se percibió de manera distinta a través de sus propias experiencias.

Categoría 2: Efectos de la turnicidad laboral sobre el entorno

Otra área fuertemente afectada fue el entorno del personal de enfermería, donde emergieron las siguientes subcategorías:

Subcategoría Entorno familiar - Respecto a esta subcategoría, está estrechamente relacionada con cómo era la relación con su familia antes de la pandemia por COVID-19 e influye la presencia de hijos, redes de apoyo externas y laborales. La mayor parte de los participantes menciona el distanciamiento de su entorno familiar por miedo al contagio, largas jornadas de trabajo y confinamiento:

En las relaciones familiares, más que nada alejarte de todos, o sea, uno perdió de vista a la familia, porque, como uno no podía verse con nadie prácticamente y como nosotros trabajamos en lugares de riesgo, yo igual me alejé de amigos, de mi familia, veía poco a mis papás, solamente iba a dejar a mi hija. (Participante N.º4, L38-41).

“Al principio tuvo un efecto fuerte porque, a pesar de que uno trabaja con pacientes e intenta ayudar, también se quiere proteger a la familia”. (Participante N.º5, L36-39). Sin embargo, hubo entrevistados que relataron no sentir mayor impacto en el entorno familiar, ya que pudieron mantener el contacto, esto claramente influenciado por la relación familiar previa a la pandemia:

“No, con mi familia siempre hemos tenido buena relación, o sea, yo no vivo con ellos, pero siempre hay comunicaciones . . . , pero dentro de la pandemia era menos, pero siempre estuvimos en comunicación y con visitas”. (Participante N.º2, L48-50).

Subcategoría Entorno social - En cuanto al entorno social, los participantes mencionan que la relación que antes mantenían previo a la pandemia no se vio mayormente alterada, ya que seguían en comunicación por redes sociales, sin embargo, en alguna medida les afectó, debido al confinamiento y al miedo de las personas a ser contagiadas: “Sigo manteniendo mis amistades, pero, obviamente, dejé de verlas, dejé de hablar con varios que igual no entienden que uno está trabajando”. (Participante N.º4, L49-51).

El tema social era muy bien mirado porque por el tema de trabajar en salud en ese momento era como primera línea y, no sé, *poh'* cualquier cosita venían a preguntar . . . Cuando me contagié, no, ahí era como que nadie quería nada conmigo (risas), pero después todo bien. (Participante N.º3, L69-73).

Asimismo, los participantes mencionan que hubo ocasiones en que sintieron discriminación por pertenecer al personal de salud y al miedo colectivo que había en la población en general:

Como incómoda, mal *poh'*. De hecho, yo llegué al minimarket y le dije: “Necesito tal cosa”. “¡Ah no! Yo se lo paso, espérame afuera”. (risas) Así, pero yo creo que era porque era un tema desconocido, era como cuando los niños juegan y dicen: “¡Ay, tiene la peste! Una cosa así. Eso fue un poco fome, pero ya pasó (risas), fue parte del proceso. (Participante N.º3, L87-91).

Categoría 3: Conductas de autocuidado

Desde la información proporcionada por los relatos de cada participante, se desprenden 2 subcategorías relacionadas con el autocuidado que involucran la teoría de Dorothea Orem, las cuales están orientadas a 2 requisitos universales de autocuidado: El mantenimiento

de un aporte suficiente de alimentos, El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso. Estas subcategorías se presentan a continuación: Subcategoría Hábitos alimenticios - El personal de enfermería evidenció un déficit de autocuidado, que afectó diferentes ámbitos de sus vidas, incluyendo sus hábitos alimenticios. De acuerdo con los relatos y según la teoría de Dorotea Orem, existe un déficit de autocuidado en el requisito de mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. En ese sentido, los hábitos alimenticios se vieron afectados en el personal de enfermería durante el periodo de pandemia por COVID-19. Mediante las entrevistas se puede identificar que se desencadenaron desequilibrios en la vida de los participantes, un desequilibrio en el tipo y tiempo de alimentación, con el fin de adaptarse y llevar a cabo las tareas que les exigía la ardua jornada laboral: “Tenía una mala alimentación y malos hábitos que, al final, me terminaron engordando. Hubo episodios en que durante la pandemia comenzamos a comer desequilibrado y me conllevó engordar demasiado y eso se me vio afectado a mi rendimiento laboral”. (Participante N.º5, L56-59).

Comía más comida rápida, como comenzó el envío a domicilio, que fue el *boom* más que nada. Ahí yo me aproveché y empecé a comer mal y, aparte de eso, los hábitos también los perdí . . . Esto era por temas de tiempo y comodidad más que nada. (Participante N.º5, L65-67).

“Vas comiendo mal, comes, no sé, por ansiedad, el mismo estrés, y de lo poco y nada que comía, comía mal”. (Participante N.º7, L29).

Subcategoría Hábitos de sueño y descanso - Los efectos en los hábitos de sueño del personal de salud fue uno de los temas más repetitivos entre los participantes de este estudio, se pudo evidenciar que la mayoría de ellos padece algún desequilibrio en este ámbito. La alteración del sueño provocaba una fatiga diaria, la cual atribuían al cambio de horarios y turnicidad laboral. Sin embargo, la alta demanda laboral que conllevó el periodo de pandemia por COVID-19 impedía satisfacer el requisito universal de mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso:

“Hubo un tiempo en que trabajamos 24 horas y después teníamos 3 días libres, pero igual nos repetimos en esos 3 días libres que igual teníamos que ir a trabajar y por las licencias médicas de los compañeros”. (Participante N.º4, L103-104)

Además, al presentar un déficit del autocuidado en el sueño y el descanso, no lograban el descanso efectivo y de calidad, lo que trajo como consecuencia la necesidad de acudir a medicamentos para lograr satisfacer y equilibrar este requisito, lo que en algunos participantes se ha mantenido hasta la actualidad:

Tomaba pastillas para dormir, para poder conciliar el sueño cuando llegaba en la mañana y en la noche. Duermo como 7 horas, pero creo que son como 3 o 4 las horas que logro descansar, el resto despierto a cada rato todavía. Me sigue pasando. (Participante N.º4, L82-85).

“Actualmente, estoy con un trastorno de sueño que se me hace imposible dormir, tengo que depender de me-

dicamentos para poder dormir, que son inductores de sueño”. (Participante N.º5, L70-72).

Esto fue por la pandemia, yo antes dormía mis 8 horas de acorde, no tenía lagunas de sueño, no despertaba. En cambio, ahora sí, ahora yo tengo que tomar un inductor de sueño para poder tener un buen descanso y estar bien. (Participante N.º5, L75-77).

Discusión

En relación con los hallazgos de este estudio, la primera categoría, Efectos de la turnicidad laboral sobre la condición de salud, los participantes refieren tener múltiples efectos en la condición de salud, debido a la alta carga laboral y al contexto mundial que se vivió en la pandemia por COVID-19, dentro de la cual la salud física y mental son las mayormente afectadas.

En relación con la primera subcategoría, Salud física, se puede contrastar con lo descrito en las investigaciones realizadas por Cargnin et al. (2019) y Zhan et al. (2020), quienes mencionan que la posibilidad de los profesionales sanitarios de presentar problemas de salud física está íntimamente relacionada con el esfuerzo que se ejerce en las jornadas de trabajo y es directamente proporcional a las demandas de este, especialmente cuando el trabajador se encuentra expuesto continuamente a labores que impliquen esfuerzo físico, como lo fue con los pacientes que presentaban COVID-19 positivo.

También, los participantes refirieron que la condición de salud física se encuentra relacionada con la segunda subcategoría, Salud mental, la cual se acentuaba con la carga física que tenían y el proceso desconocido que implicaba una pandemia. Del mismo modo, esto se vio reflejado en diversos estudios (Blanco-Daza et al., 2022; Urzúa et al., 2020), donde se evidencia alto grado de estrés y labilidad emocional, asociado a un incremento de las exigencias y las consecuencias de la pandemia, lo cual da como resultado una alta demanda psicológica.

En cuanto a la segunda categoría, Efectos de la turnicidad laboral sobre el entorno, fue un área fuertemente afectada en el personal de enfermería, donde emergieron las subcategorías Efectos en el entorno familiar y Efectos en el entorno social. Ambas se ven influenciadas por la presencia de hijos, y el discurso del participante con hijos fue el más afectado en el entorno familiar. Estos resultados se condicen con los estudios anteriores de Rivera et al. (2021) y Ljevak et al. (2020), los cuales señalan cómo se vio afectado el entorno familiar del personal de salud a raíz del trabajo por turnos, las largas jornadas laborales, el confinamiento, emociones como la ansiedad, el estrés y las alteraciones en el sueño, lo que llevó a una disminución del funcionamiento social y una reducción del tiempo destinado a pasar en familia.

La tercera categoría hace mención a Conductas de autocuidado según Dorotea Orem, del análisis de los relatos de cada participante y los requisitos de autocuidado determinados por la teorista. Se encontraron dos subcategorías: Hábitos alimenticios y Hábitos de sueño y

descanso. Acá, el contexto de pandemia, la turnicidad, los efectos psicológicos y el entorno social y familiar provocaron un déficit de autocuidado en los requisitos antes mencionados. Estos resultados se pueden comparar con distintas investigaciones realizadas, mayormente de metodología cuantitativa (García et al., 2020; Uribe-Tohá y León-Pino, 2022; Villaseñor et al., 2021), las cuales muestran que la población sintió que su alimentación se había visto afectada, con un aumento en el consumo de alimentación poco saludable y de alteraciones del sueño, como insomnio, reducción en la cantidad y calidad del sueño, asociado al incremento del número de horas de trabajo por las necesidades del servicio.

Conclusión

Durante el periodo de pandemia por COVID-19, el personal de enfermería, que trabajó en sistema de turnos, percibió una disminución de su calidad de vida. Este periodo provocó efectos y consecuencias negativas en sus vidas, y generó alteraciones en la salud física y mental, el entorno social y el familiar, y un déficit de autocuidado. Se pueden destacar situaciones que llevaron a las personas a reorganizarse en su día a día, adecuar su autocuidado y el cuidado hacia los usuarios.

Es importante destacar que el fenómeno vivido era el mismo, pero no todos experimentaron dichas situaciones de igual manera, dependía del contexto en que se encontraban previo a la pandemia, como hijos, familia, amigos. En este sentido, si bien el personal de enfermería tiene los conocimientos necesarios de cuidado y autocuidado, en el contexto de pandemia por COVID-19, hubo un desequilibrio en la conservación de la salud, el desarrollo y el bienestar, lo que significó una alteración de la calidad de vida de los trabajadores y de los requisitos de autocuidados propuestos por Dorothea Orem. En este sentido, resulta fundamental generar evidencia que pueda aportar nuevos conocimientos respecto a la temática expuesta y así contar con estrategias de autocuidado que ayuden a los trabajadores sanitarios en futuros contextos similares, para evitar el daño en su calidad de vida.

Se sugiere que los estudios posteriores se realicen de forma presencial con los protocolos de seguridad necesarios, para proteger tanto a los participantes como a los investigadores que realicen un proceso de investigación. De esta manera, se puede lograr intimidad con los participantes, captar de mejor forma el lenguaje no verbal durante las entrevistas y así conseguir mayor profundidad respecto al fenómeno.

Contribución de autores

Conceptualización: Estrada Zapata, K., Ayala Narváez, P., Aguirre Núñez, M. J., Carvajal Castro, Y., Bravo Munóz, J., Cespedes Orellana, M. E., Martínez Melendez, P.

Tratamiento de datos: Ayala Narváez, P., Aguirre Núñez, M. J., Carvajal Castro, Y., Bravo Munóz, J., Cespedes Orellana, M. E., Martínez Melendez, P.

Análisis formal: Estrada Zapata, K., Ayala Narváez, P., Aguirre Núñez, M. J., Carvajal Castro, Y., Bravo Munóz, J., Cespedes Orellana, M. E., Martínez Melendez, P.

Adquisición de financiamiento: Ayala Narváez, P. A., Aguirre Núñez, M. J., Castro, Y. C., Cespedes Orellana, M. E., Martínez Melendez, P.

Investigación: Ayala Narváez, P., Aguirre Núñez, M. J., Carvajal Castro, Y., Cespedes Orellana, M. E., Martínez Melendez, P.

Metodología: Estrada Zapata, K., Ayala Narváez, P., Aguirre Núñez, M. J., Carvajal Castro, Y., Bravo Munóz, J., Cespedes Orellana, M. E., Martínez Melendez, P.

Administración del proyecto: Estrada Zapata, K.

Supervisión: Estrada Zapata, K.

Validación: Estrada Zapata, K.

Visualización: Estrada Zapata, K.

Redacción - borrador original: Estrada Zapata, K.

Redacción - análisis y edición: Estrada Zapata, K.

Referencias bibliográficas

- Blanco-Daza, M., Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & Terceiro-Cano, M. C. (2022). Trastorno de estrés postraumático en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*, 32, 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- Canova-Barrios, C., & Oviedo-Santamaría, P. (2021). Health-related quality of life among intensive care unit workers. *Enfermería Intensiva*, 32(4), 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.11.002>
- Cargnin, Z., Schneider, D., Vargas, M., & Machado, R. (2019). Non-specific low back pain and its relation to the nursing work process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3172. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2915.3172>
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determinación de la validez en la investigación cualitativa. *Theory Into Practice*, 39, 124-130. http://dx.doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
- Valle, K. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 165-179. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García, J., Gómez, J., Pereira, J., Fagundo, J., Ayuso, D., Martínez, J., & Ruiz, C. (2020). Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e202007088. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/Garcia-Iglesias_et_al_2020_RevEspSaludPublica.pdf
- Leon-Reyna, P., Lora-Loza, M., & Rodríguez-Vega, J. (2021). Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), e4043. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
- Loyola Silva, T., Medeiros, Á., Brito, C., Mesquita, S., & Bezerra, E. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: Una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería global*, 20(63), 502-543. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- Ljevak, I., Vasilj, I., Čurlin, M., Šaravanja, N., Meštrović, T., Šimić, J., & Neuberger, M. (2020). El impacto del trabajo por turnos en el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida entre las enfermeras empleadas en hospitales: Un estudio comparativo transversal. *Psiquiatría Danubina*, 32(sup. 2), 262-268. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970645/>

- Llerena, A., & López, O. (2022). Medidas de bioseguridad y miedo a la COVID-19 asociado a calidad de vida en el trabajo en personal asistencial de salud de un hospital. *Revista Médica Basadrina*, 15(4), 16-26. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.4.1250>
- Marrero, R. (2024). El trabajo por turnos, sus efectos en trabajadores del área de salud Báguanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 25(2), e483. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/483/648>
- Ministerio de Salud. (2020). *COVID-19: Funcionarios de la salud llaman a respetar medidas preventivas*. <https://www.minsal.cl/covid-19-funcionarios-de-la-salud-llaman-a-respetar-medidas-preventivas/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_548292.pdf
- Orgaz, P., Rodríguez, B., Bayón, C., Palao, Á., Lorenzini, N., & González, M. (2022). Experiencia del personal sanitario durante la primera ola de Covid-19 en España: Un estudio cualitativo con grupos focales. *Revista de la Asociación Española de Especialista en Medicina del Trabajo*, 31(2), 155-166. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602022000200004&lng=es&tlng=es
- Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Rivera, F., Ceballos, P., & Vilchez, V. (2017). Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 58-61. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013&lng=es&tlng=es
- Rivera, J., Salgado, J., García, J., Allande, R., Ortega, M., & Ruiz, C. (2021). Trabajo, familia y percepción de la propia salud en las enfermeras: Relación con el cáncer de mama y el trabajo a turnos. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), 1-17. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202106078.pdf
- Rodríguez-Novo, Y., Rodríguez-Novo, N., Novo-Muñoz, M., Ortega-Benítez, Á., & Rodríguez-Gómez, J. (2022). Conciliación en la vida familiar y en la profesión de enfermería. *Ene*, 16(1), 1-21. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100001
- Rojas, X., & Osorio, B. (2017). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, 36, 62-74. <https://www.researchgate.net/publication/337428163>
- Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhupal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., Cox, S. R. & Gupte, N. (2020). Salud mental y calidad de vida entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en la India. *Brain and Behavior*, 10(11), e01837. <https://dx.doi.org/10.1002/BRB3.1837>
- Uribe-Tohá, M., & León-Pino, J. (2022). Nivel de agencia de autocuidado de enfermeros chilenos durante el contexto pandemia de Covid-19. *Index Enfermería*, 31(3), 161-165. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300005&lng=es
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., & Irrazábal, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Villaseñor, K., Jimenez, A., Ortega, A., Islas L., Gonzalez, O., & Silva, T. (2021). Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: Un estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), e1099. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.S2.1099>
- Zhan, Y., Zhao, S., Yuan, J., Liu, H., Liu, Y., Gui, L., Zheng, H., Zhou, Y., Qiu, L., Chen, J., Yu, J., & Li, S. (2020). Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating whith COVID-19 in China: A descriptive cross-sectional study. *Current Medical Science*, 40(4), 625-635. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9>