



Vivencias del personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19

Dayana Marbel Colimba Cuaical¹

Carmen Ofelia Narváez Eraso²

Karol Tatiana Delgado Rivera³

Camila Alejandra Estrada⁴

Ruth Leidy Tobar Pantoja⁵



Cómo citar este artículo: Colimba DM, Narváez CO, Delgado KT, Estrada CA, Tobar RL. Vivencias del personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Internet]. 2025; 9(1). 5-12. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v9i1.4738>

Fecha de recepción: 11 de abril de 2025

Fecha de aprobación: 7 de mayo de 2025

Resumen

En el año 2020 el mundo se enfrentó a una nueva enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. El personal de salud y el de enfermería mantuvieron contacto directo con pacientes diagnosticados o con sospecha de estar contagiados. Objetivo: comprender las vivencias del personal de enfermería durante la pandemia por Covid-19. Metodología: estudio cualitativo, exploratorio, realizado con enfermeros(as) profesionales y auxiliares de una clínica de referencia durante la pandemia, con quienes se conformó cuatro grupos focales: dos de hombres y dos de mujeres. Resultados: se identificó cinco categorías: 'Sentir rechazo y discriminación', 'Sentirse en peligro', 'Cubrirse vs. Infectarse', 'La eternidad del tiempo' y 'Sentir una luz en medio de la oscuridad'. Conclusiones: se puede evidenciar que, eventos nuevos y desconocidos generan alta incertidumbre en los trabajadores de la salud, incluyendo la pérdida de la sensación de protección y confianza que les proporciona el Sistema de salud y seguridad en el trabajo. A pesar de la incomodidad generada por la magnitud de los elementos de protección personal que debían usar, el reto era: protegerse o contagiarse. Si bien las diferencias anatomofuncionales entre hombres y mujeres influyen en la percepción de los fenómenos, en el evento vivenciaron emociones semejantes: ansiedad, miedo, preocupación, incomodidad generada por los elementos de protección personal, estrés causado por la extensión de los turnos laborales, tristeza que generaban las muertes a diario, rechazo de la sociedad hacia el personal de la salud y, al final, tranquilidad al momento de hacer efectivas las vacunas.

Palabras clave: enfermeras, estudio cualitativo, salud mental, coronavirus, pandemia, emociones, impacto psicosocial, estigma social

¹ Enfermera, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: dayanama.colimba@umariana.edu.co

² Docente de Enfermería, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: cnarvaez@umariana.edu.co

³ Enfermera, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: karolta.rivera@umariana.edu.co

⁴ Enfermera, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: camilaal.estrada@umariana.edu.co

⁵ Enfermera, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: ruthle.tobar@umariana.edu.co

Introducción

El año 2020 marcó un hito en la salud mundial: una nueva enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 generó una crisis económica, social y de salud. Los primeros casos fueron identificados en China, con un incremento que superó el millón de casos positivos y más de 50.000 muertes durante los primeros semestres del año 2020¹.

La pandemia impuso nuevas condiciones laborales al personal de enfermería, las cuales impactaron en temas personales y laborales². Asimismo, los profesionales de la salud fueron quienes mantuvieron ese contacto directo con pacientes confirmados con COVID-19 o con sospecha de estar contagiado por este nuevo virus y, también, orientaron a los demás ciudadanos a permanecer en casa y cumplir con el distanciamiento social obligatorio, permaneciendo a la vanguardia durante la pandemia, colocando sus vidas y las de sus seres queridos en riesgo.

Estudios en diferentes partes del mundo encontraron que, al inicio de la pandemia el personal de salud manejó situaciones y emociones estresantes por la carga laboral y, aumentó el estado de ansiedad por la escasa información existente sobre la enfermedad y la necesidad de entrenamientos minuciosos y adecuados para su protección personal, la protección de otros pacientes y, sobre todo, de sus familiares. Se ha citado que el personal sanitario pudo experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdida de rutinas, estrés, fatiga, miedo, así como daño moral, entre otros, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e, incluso, ideación suicida³.

A nivel local, en el municipio de Pasto, aún no se ha identificado cómo se vivenció el fenómeno en los trabajadores de la salud y, especialmente, en el personal de enfermería; por ello, el objetivo del estudio fue comprender las vivencias del personal de enfermería de una institución de salud que fue asignada como una de las unidades de referencia para pacientes COVID-19 en la ciudad de Pasto.

Metodología

Investigación cualitativa de tipo descriptivo exploratorio, con enfoque hermenéutico, que centra la atención en comprender los significados que los sujetos infieren en las acciones y conductas sociales, basándose en la realidad fundada en los conocimientos, actitudes o valores que

poseen los individuos.⁴ Un método que se encarga de interpretar, clarificar y entender el fondo histórico, social y cultural de un fenómeno o comportamiento, entrando en contacto con la teoría de la comunicación lingüística⁵.

Población: personal de enfermería (auxiliares y profesionales), para un total de 100 personas.

Muestra: la unidad de análisis estuvo conformada por el personal que cumplió con los criterios de inclusión: Personal de enfermería que estuvo laborando durante el tiempo de pandemia (marzo 2020, a diciembre de 2021) y aceptación voluntaria de participar en el estudio. Como criterio de calidad, se tuvo en cuenta el criterio de 'saturación de la información' en grupos focales^{6,7,8,9}. Finalmente, la saturación de información se logró con cuatro grupos focales conformados por ocho integrantes cada uno.

Técnicas e instrumentos:

Grupos focales: dos grupos de auxiliares de enfermería, conformados por hombres y mujeres y dos grupos de enfermeros profesionales de género femenino y género masculino, con máximo de seis y siete participantes cada uno.

Observación y guía de observación: un estudiante se ubicó fuera del grupo focal y llevó registro en el diario de campo del lenguaje verbal y no verbal más relevante de las intervenciones de cada participante. Se tomó registro fotográfico, consensos, previo consentimiento de los participantes.

Entrevista y guía de entrevista: se eligió una entre el grupo de capacidad comunicativa y aceptación en el grupo. Estas entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente.

Se diseñó un cuestionario con cinco preguntas abiertas y a profundidad, el cual fue validado mediante método de Fering y, ejecutado por dos expertos en investigación cualitativa. La validación del instrumento obtuvo un promedio general de 9.6 al cual se le realizaron los ajustes pertinentes y sugerencias de los evaluadores.

Carteles de consenso¹⁰

En los cuales fueron registrados los acuerdos generales. Para cambiar de tema, era necesario primero cerrar el tema anterior a través del consenso.

Consulta de fuentes secundarias

En artículos sobre la temática de estudio.

Marco de análisis. Se aplicó la técnica de Análisis de contenido, explicada en el libro ‘Cuando el corazón de la mujer falla’¹¹, en el cual se citan los conceptos de Rincón y de expertos en Metodología de Análisis de Contenido como: Bardin, Navarro, Krippendorff, De Souza Minayo y F. Vásquez. Las fases desarrolladas fueron: 1). Identificación del material empírico. 2). Lectura Superficial. 3). Definición de Unidades de Registro (UR). 4). Análisis en contexto. 5). Categorización. 6). Tejer relaciones¹¹.

Criterios de rigor manejados en la investigación:

- **Credibilidad y consistencia:** para asegurar estos criterios, los hallazgos fueron reconocidos como ‘reales’ o ‘verdaderos’ por las personas que participaron en el estudio, mediante los consensos realizados al final de cada grupo focal. Posteriormente se realizó, además, la triangulación por fuentes.
- **Transferibilidad:** recogida exhaustiva de datos en los cuatro grupos focales. El procedimiento se describe claramente en el informe final de la investigación.
- **Confirmabilidad:** se realizó una transcripción textual de las entrevistas.

Resultados

Tabla 1. Caracterización de los participantes en el estudio

Características sociodemográficas			
Edad	20-30 años	31-40 años	41-50 años
	12	12	2
Género	Femenino	Masculino	Otro
	21	5	
Estado civil	Soltero	Casado	Unión libre
	17	2	7
Número de hijos	0-1	2-3	4-5
	18	7	1
Tiempo laborado en la institución	0-1 años	2-3 años	4-5 años
	0	13	13
Turnos que maneja en la institución	Mañana-tarde	Tarde- noche	rotativos
	0	2	24

La Tabla 1 muestra la información de los participantes que hicieron parte de la investigación, la cual cuenta con datos importantes como: la edad de los participantes, que se encuentra en un promedio de 20 a 30 años (doce personas); de 31 a 41 años (doce personas) y, de 41 a 50 años (dos personas). El género que más predominó fue el femenino, con un total de 21 mujeres; y el masculino, con un total de cinco hombres. Respecto al estado civil, 17 participantes se encuentran solteros, dos personas están casadas y siete en unión libre. El número de hijos se promedia así: de 0 a 1, 18 personas; de 2 a 3, siete personas; y de 4 a 5, una persona. En cuanto al tiempo laborado en la institución, se encontró la siguiente información: de dos a tres años, 13 personas y, de cuatro a cinco años, 13 personas, lo cual indica sus experiencias a nivel emocional durante la pandemia COVID-19. Además, se tuvo en cuenta los turnos que manejaron durante la pandemia: tarde – noche, dos personas; y turnos rotativos, 24 personas.

Categorías emergentes:

‘Sentir rechazo y discriminación’. Surge de los testimonios y experiencias que compartían los informantes. En esta importante categoría, la primera unidad de registro fue: ‘Rechazo’, que hace referencia a las acciones de exclusión que vivió el personal de enfermería; la segunda unidad de registro fue ‘Discriminación’, que hace referencia al trato desigual hacia el personal por motivos de la condición.

“Uno no podía salir a la calle con uniforme, porque el rechazo ya era evidente; ya ni el saludo; entonces, esa parte sí fue bien difícil: la discriminación” (IAEM 1 G1).

“El rechazo que había y tantas cosas que salían en comunicados, que a compañeros los maltrataban y como que lo miraban como bicho raro; o sea, sentir eso fue muy discriminante” (IAEM 2 G2).

“Pues había personas que aplaudían nuestra valiente labor, pero más eran las personas que nos rechazaban” (IAEM 7 G2).

“La gente pensaba que nosotros éramos una amenaza para ellos, ya que nos miraban con el uniforme de enfermería y, además, como teníamos ese contacto directo con los pacientes de COVID, decían que nosotros portábamos el virus” (IAEM 8 G1).

‘Sentirse estar en peligro’. Esta categoría se refiere a la respuesta dada por el enfermero frente a la percepción del fenómeno al cual se enfrenta; sus comentarios reflejan el miedo como afectación emocional en respuesta a los contagios por el virus, que sería el escenario del sentir estar en peligro. El análisis de esta categoría emergente se extrajo de la similitud de los testimonios que compartían las unidades de registro, relativos a las experiencias de los informantes; la primera unidad de registro fue ‘Miedo’, donde los participantes hacían referencia al temor que tenían por contagiarse y, contagiar a sus seres queridos. La segunda unidad de registro fue ‘Incertidumbre’, donde los participantes referían que tenían que alejarse o separarse por un tiempo, para poder estar más tranquilos.

“El miedo y la incertidumbre de ser contagiados o contagiar a nuestra familia siempre fue muy difícil de conllevar” (IAEM1G1).

“Ese sentimiento con mis padres; también fue muy difícil separarme de ellos, porque tuve que alejarme de mi

casa, porque tenía el miedo de contagiarlos; esa tristeza que yo tenía me afectó personalmente” (IAEM1G1).

“Tengo un niño al cual lo tenía que dejar por mucho tiempo solo con mis papás y mis abuelos, y con el miedo permanente de que yo los pudiera contagiar. Fue una cuestión muy, muy difícil, hasta pensar en irme a vivir yo sola para poder evitar que mi familia se contagie” (IAEM2G1).

“Porque le temía a ese virus que, en ese momento, no tenía cura; entonces, el miedo era mucho; tenía miedo de que se contagie mi familia, porque en mi casa había personas de la tercera edad, que eran mis abuelitos” (IAEM3G1).

“A nivel personal, con mucho miedo y pánico de contagiarme y contagiar a mi familia; también tuve una experiencia muy desagradable a nivel familiar en cuanto a la muerte de mi tía” (IAEM5G1).

‘Cubrirse vs. infectarse’. Esta categoría se denominó así, por la situación que se vivió durante la pandemia a raíz de múltiples contagios, donde la única solución que los enfermeros miraban para evitar un contagio era cubriendo todo su cuerpo con los elementos de protección personal que se manejó en su momento, sin importar la emoción de incomodidad que esto representaba.

El análisis de esta categoría emergente se extrajo de la similitud de los testimonios que compartían las unidades de registro relativos a las experiencias de los informantes; la primera de ellas fue ‘Contagio’, donde los participantes hacían referencia a la transmisión del virus COVID-19 que tenía muchas formas de contagio: por vía respiratoria, por gotas que expulsaba la persona contagiada, por contacto directo o secreciones, ante lo cual debían tener mucha precaución para evitar la propagación. La segunda unidad de registro fue ‘Infectar’: los participantes hacían referencia a los múltiples casos que se presentaban por el virus, que día a día iban incrementando de forma excesiva. La tercera unidad de registro fue ‘Virus’, que se refería al agente infeccioso causante de la pandemia que atacaba sin distinción. La cuarta unidad de registro fue ‘Protección’: los participantes hacían alusión a los diferentes tipos de protección personal que en su momento fueron muy importantes y necesarios, como las monogafas, visos, overoles, entre otros, con los cuales pudieron evitar el contagio. La quinta unidad de registro fue ‘Personal’: todo el personal de salud, en especial los enfermeros, fueron las personas más involucradas en las actividades para mejorar el estado de los pacientes.

La sexta unidad de registro fue ‘Incómodos’, unidad que se relaciona con la utilización y adaptación de los implementos de protección personal, dado que referían muchos sofocos; la movilización dentro de los overoles fue complicada e incómoda dentro de los escenarios laborales. La declaración del Centenario de la OIT, adoptada en junio de 2019, expuso que las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente, siendo esto muy importante en la actualidad, cuando garantizar la seguridad y la salud en el trabajo es imprescindible¹².

“El momento más difícil fue portar los implementos de protección personal, que eran muy incómodos, pero nos protegían de un contagio y podíamos estar seguros; fue muy difícil porque no estábamos acostumbrados” (IAEM 1 G1).

“Me costó adaptarme a los elementos de protección personal, pero logré acostumbrarme y gracias a Dios no me contagie” (IAEM 3 G2).

“Atender a los pacientes con todo el equipo de protección personal, como fue el overol, los guantes, las gafas, monogafas, fue difícil; no se podía respirar ni ver bien; el calor tan excesivo que a veces daba, no poder tomar ni tan siquiera un vaso de agua; tocó soportar todo esto para garantizar mi seguridad” (IAEM 5 G2).

“Era difícil trabajar con los implementos de protección todo el día; a veces tocaba pasar derecho la larga jornada, sudando por esos trajes que eran tan grandes e incómodos, igual que los tapabocas n95, que uno ya se ahogaba, pero tocaba mantenerlos para no contagiarme” (IAEH 4 G3).

‘Cuando el tiempo se vuelve eterno’. Esta categoría se denomina así, por la situación que el personal de salud vivió durante la pandemia, enfrentando largas jornadas laborales, desencadenando un aumento de alteraciones tanto emocionales como físicas, causando estrés y cambios en su vida diaria para continuar desarrollando su labor como profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería.

Esta categoría emergente se extrajo de la similitud de los testimonios que compartían las unidades de registro relativos a las experiencias de los informantes. La primera unidad de registro fue ‘Trabajo’: los participantes hacían referencia a los múltiples cuidados que brindaron a los pacientes contagiados por COVID-19, con horas laborales extensas, junto al temor de contagiarse por

permanecer tanto tiempo en la clínica. La tercera unidad de registro fue ‘Contagio’: hace referencia al agente infeccioso responsable de tantos contagios y muertes. La cuarta unidad de registro fue ‘Pesado’: los participantes hacen alusión a los turnos tan tediosos que tuvieron que manejar, dado que había muchas complicaciones, no solo del paciente, sino también con los familiares, que exigían ver a sus familiares. La quinta unidad de registro fue ‘Turnos’, que se refiere a las doce horas laborales que tenían que cumplir. La sexta unidad de registro fue ‘Catastrófico’: las distintas situaciones negativas que vivieron mientras manejaban los turnos. La séptima unidad de registro fue ‘Eternos’, relacionada con el tiempo que duraba un turno. Al parecer, el personal de salud lo percibía de una forma muy lenta, como si ese turno jamás tuviera un fin. La octava unidad de registro fue ‘Cansancio’: hace referencia al agotamiento que vivieron los enfermeros a raíz de los factores estresantes que desencadenaron consecuencias físicas y mentales.

“En lo laboral, fue super pesadísimo, porque había hartísimo trabajo, pero hartísimo trabajo; teníamos que andar con varios elementos de protección; andábamos con bastante calor; a veces teníamos que ir a almorzar rapidito, porque el turno era de doce horas; no nos dejaban salir; entonces, los turnos eran bien pesados” (IAEM 1).

“Doce horas sin comer, pasar derecho, estar sudados con tanta cosa; era como complicado poder trabajar bien” (IAEM 2).

“Fue catastrófico; fue muy feo, en todos los sentidos; los turnos eran largos y cuando uno llegaba a trabajar, eso se hacía eterno; yo rogaba a Dios para que el turno terminara rápido” (IAEM 1).

“Muy feo; uno terminaba cansado. Imagínese que [con esos] turnos tan largos, uno solo pensaba en llegar a la casa, bañarse y dormir, volverse a levantar e ir a trabajar nuevamente” (IAEM 4).

‘Una luz en medio de la oscuridad’. Categoría denominada de esta manera, por la situación que se vivió durante la pandemia, por el implemento de distintos elementos de protección personal con los cuales el personal de enfermería tenía que realizar sus actividades, generando confianza y tranquilidad al portarlos, disminuyendo el riesgo de contagio en un alto porcentaje. Cuando se logró el acceso a las vacunas y a todos los elementos de protección personal, hubo emociones positivas como tranquilidad, confianza, calma y paz.

“Iba volviendo poco a poco a la normalidad; entonces, eso ya no daba a tener esos pensamientos tan negativos; entonces, de una manera u otra, la salud mental se iba estabilizando” (IAEM2G2).

“Después yo ya no utilizaba tanta vaina; era una bata y hasta el tapabocas convencional, normal; uno ya le perdía el miedo” (IAEH2G3).

“Ya se quitó el miedo, porque ya salieron las vacunas y las cifras iban disminuyendo; entonces, ya no se afectaba tanto la salud mental; ya uno iba a trabajar más tranquilo, aunque al principio se dudaba de las vacunas, por lo rápido que salieron, pero eso fue lo único que salvó” (IAEM1G2).

“¡En la última fue ya como frialdad; ya estábamos inmunes; hasta los equipos personales que utilizamos no los usábamos como al inicio; ya lo hacíamos con más tranquilidad y ya!” (IAEM5G1).

Discusión

El estudio permitió conocer cinco categorías emergentes respecto a las vivencias del personal, similares a las encontradas en diversos estudios afines con el tema. La categoría ‘Sentir rechazo y discriminación’ describe el desprecio y la discriminación hacia el personal de salud, evidente durante la pandemia por parte de la gente, porque se pensaba que ellos transmitían el virus, como también sostienen Pasay-an et al., estudio que se enfoca en el rechazo social que experimentaron los enfermeros y que se prolongó durante toda la pandemia¹³, generando impacto en la salud mental y emocional de los trabajadores.

Por su parte, en la categoría ‘Sentir estar en peligro’ se evidencian el miedo y la incertidumbre de contagiarse, que fue realmente difícil de manejar, además del riesgo de poner en peligro a las familias, porque en ese momento no se sabía con certeza si los implementos de seguridad los protegían en un 100 %, dado que existía el contacto directo con los pacientes de COVID-19; incluso, no sentían la protección ni la confianza de estar afiliados a un sistema de seguridad en el trabajo. En este sentido, se encontró similitud con la categoría ‘Miedo a lo desconocido’¹³, generando un desconcierto que sobrevino al comienzo de la pandemia e incrementó el impacto negativo en la salud mental. Los resultados en otros estudios señalan que el impacto en la salud mental es desigual según el género; en el estudio, fueron semejantes por el impacto del evento nuevo. No obstante,

es necesario tener en cuenta estas diferencias encontradas en otros estudios y su impacto individual y social entre los diversos grupos poblacionales, en la organización de políticas para afrontar pandemias como el COVID-19¹³.

La adaptación a todos los cambios permitió formar la categoría ‘Cubrirse o infectarse’, donde se demostró la necesidad de cambiar la sensación de incomodidad y aferrarse a esta conducta salvadora. ‘Miedo al contagio y sufrimiento ante la muerte’ fue frecuente al inicio de la pandemia; lo desconocido forjó desconcierto e incertidumbre que luego se transformó en ‘Alegría por alta de pacientes y satisfacción por reconocimiento profesional’ durante la pandemia, similar al presente estudio, donde la alegría también emergió por el inicio de la vacunación.

La pandemia de COVID-19 trajo sufrimiento para el personal de salud y de enfermería por la falta de información, los protocolos que no satisfacían la necesidad que se estaba viviendo, las demandas tan altas de enfermos y de fallecidos y, la modificación para el horario de trabajo. El desconocimiento del tema puso en evidencia la existencia de un sistema de salud lábil, que repercutió fuertemente en la salud mental de sus trabajadores¹⁴. Igual que en otros estudios, estas emociones negativas relacionadas con el cuidado del paciente y la interacción con la sociedad, en las instituciones de referencia para COVID-19 en pandemia, no fueron resueltas¹⁵.

Conclusiones

Todo el conjunto de experiencias vividas por el personal de enfermería debe ser el insumo que contribuya a generar iniciativas encaminadas a promover y proteger su salud y sus condiciones de trabajo y así, garantizar la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

Es posible que las condiciones individuales como el trabajo colaborativo, la solidaridad, el liderazgo, la paciencia, actúen como atenuantes de las emociones que surgen al momento de enfrentarse a problemas de salud desconocidos, como lo demostraron los equipos de enfermería que, junto a los demás profesionales de la salud, lograron salir avante de la pesadilla vivida.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

El estudio fue aprobado mediante acta del Comité de investigaciones del programa de enfermería CIPRO. Se aplicó un consentimiento informado que contempla el respeto por los principios bioéticos en la investigación y el respeto por la dignidad humana. Según la Resolución 8430 de 1993, la investigación se clasificó como investigación sin riesgo.

Fuentes de financiación

Recursos propios.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Enfermedad por el coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
2. Loyola da Silva TC, de Medeiros Pinheiro ÁK, Brito do O'Silva C, de Mesquita XS, Bezerra de Macedo E. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 11]; 20(63): 502-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016&lng=es. Epub 02-Ago-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>.
3. Torres de Galvis, Y., Sierra Hincapié, G., Salas Zapata, C., y Bareño Silva, J. La salud mental del personal de atención en salud en el contexto de la pandemia por COVID-19. Universidad CES. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3bdecQR>
4. Barrero, C., Bohórquez, L y Mejía, M. (2011). La hermenéutica en el desarrollo de la investigación educativa en el siglo XXI. *Itinerario educativo*, 57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6280160>
5. Fuster Guillen, DE. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
6. Glaser, B., Strauss, A. *Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research* (1st ed.). Routledge. 1999. <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
7. Morse J. Los datos estaban saturados. *Investigación Cualitativa en Salud* 2015. 25, 587-588. <https://doi.org/10.1177/1049732315576699>
8. Coenen, M., Coenen, T., Stamm, A., Stucki, G., Cieza, A. Entrevistas individuales y grupos focales con pacientes con artritis reumatoide: Comparación de dos métodos cualitativos. *Quality of Life Research*, 2012 (21):359-370. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9943-2>
9. Hennink MM., Kaiser BN, Weber MB. What influences saturation? Estimating sample sizes in focus group research. *Qual Health Res*. 2019 Aug; 29(10):1483-1496. <https://doi.org/10.1177/1049732318821692>.
10. Garzón-Duque, MO., Morales-Erazo A, Narváez-Eraso CO., Jurado-Fajardo DM., Carlosama-Rosero YH., Benavides-Melo CJ. et al. Percepciones de un grupo de epidemiólogos en formación acerca de su propia vejez. *Rev. salud pública* [Internet]. 2017 19(6): 780-786. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000600780&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.60382>
11. Narváez CO, Benavides FP, Rosales R. Cuando el corazón de la mujer falla. 1ª edición. San Juan de Pasto: Editorial UNIMAR; 2012.
12. Canessa Montejó MF. La Declaración del centenario de la OIT para el futuro del trabajo. Una lectura descriptiva. *Revista LABOREM* 2019; 21. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.spdtss.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Laborem21-59-76.pdf>
13. Pasay-an E, Alshammari F., Mostoles Jr R, Vincent G, Cajigal J, Buta J. Estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras en cuanto a estigma social en el contexto de la COVID-19. *Enfermería Clínica*. 2022; 32(2): 1130-8621. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.05.004>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121001017>

14. Souza N, Carvalho EC, Soares SS, Varella TC, Pereira SR, Andrade KB. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021; 42(spe): e20200225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
15. 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): 30-36.

Contribución

Dayana Marbel Colimba Cuaical: Investigadora principal, escritura de resumen e introducción.

Carmen Ofelia Narváez Eraso. Asesora. Escritura de metodología.

Karol Tatiana Delgado Rivera: Investigadora principal. Escritura de Resultados.

Camila Alejandra Estrada: Investigadora principal. Escritura de discusión.

Ruth Leidy Tobar Pantoja: Investigadora principal. Escritura de conclusiones y bibliografía.

Todas las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.

Declaración uso inteligencia artificial

En la elaboración de este artículo, las autoras no utilizamos ninguna herramienta o servicio de inteligencia artificial.