Recibido: 28/03/25 • Aceptado en versión corregida: 01/08/25
DOI: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.2.599-608

Horizonte de Enfermería

INVESTIGACIÓN

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SEGURIDAD LABORAL DE ENFERMERÍA EN CHILE: UN ESTUDIO POST PANDEMIA

IMPACT OF COVID-19 ON NURSING LABOR SAFETY IN CHILE: A POST-PANDEMIC STUDY

Edith Elina Rivas-Riveros[1a] | Luis Bustos Medina[1b] | Maggie Campillay Campillay[2c] | Amaya Pavéz Lizarraga[3d] | Pablo Dubbo Araya[2e] | Catalina Sepúlveda Rivas[4f]

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 generó un impacto profundo en los profesionales de la salud, especialmente en los profesionales de enfermería, expuesto a condiciones laborales exigentes y a una fuerte carga emocional. **OBJETIVO.** Describir la percepción de las condiciones laborales, la seguridad laboral y su relación con variables sociodemográficas en enfermeras y enfermeros durante la etapa post-pandemia por COVID-19. **METODOLOGÍA.** Estudio transversal con diseño de asociación, utilizando una muestra de 124 enfermeras/os. La información fue recolectada mediante instrumentos validados, y el análisis estadístico se realizó utilizando medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias. Para evaluar la homogeneidad de varianzas se usó la prueba de razón de varianzas y para Normalidad la prueba de Shapiro Wilk. La prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se utilizó para comparar las escalas, según sexo, situación conyugal y tipo de contrato. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. La investigación fue aprobada por el comité ético científico. **DISCUSIÓN.** Los resultados evidencian una experiencia laboral marcada por la incertidumbre y el desgaste, coincidiendo con estudios previos sobre el impacto psicosocial de la pandemia. Se identifican fortalezas como la resiliencia y el trabajo colaborativo, pero también brechas estructurales persistentes que afectan la estabilidad laboral y el bienestar emocional. **CONCLUSIÓN.** Es necesario avanzar en políticas que promuevan mejores condiciones estructurales, reconocimiento profesional y estrategias de apoyo psicoemocional para el personal de enfermería en contextos post-crisis.

Palabras clave: Covid-19, condiciones de trabajo, enfermería.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic had a profound impact on healthcare professionals, particularly nursing staff, who were exposed to demanding working conditions and a heavy emotional burden. **OBJECTIVE.** To describe the perception of working conditions, job security, and their relationship with sociodemographic variables among nurses during the post-COVID-19 pandemic stage. **METHODOLOGY.** A cross-sectional study with an associative design was conducted with a sample of 124 nurses. Data were collected using validated instruments, and statistical analysis included measures of central tendency, dispersion, and frequencies. The variance ratio test was used to assess homogeneity of variance, and the Shapiro-Wilk test was applied to assess normality. The non-parametric Kruskal-Wallis test was used to compare scale scores by sex, marital status, and contract type. A p-value < 0.05 was considered statistically significant. The study was approved by the scientific ethics committee. **DISCUSSION.** The results reveal a work experience marked by uncertainty and exhaustion, consistent with previous studies on the psychosocial impact of the pandemic. Strengths such as resilience and teamwork were identified, alongside persistent structural gaps that affect job stability and emotional well-being. **CONCLUSION.** It is essential to advance policies that promote better structural conditions, professional recognition, and psychosocial support strategies for nursing personnel in post-crisis contexts.

Keywords: Covid-19, working conditions, nursing.

[1] Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile | [2] Departamento de enfermería, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile | [3] Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Chile | [4] Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Temuco, Chile. | [a] https://orcid.org/0000-0002-9852-4534 | [b] https://orcid.org/0000-0002-6917-3239 | [c] https://orcid.org/0000-0002-4054-1595 | [d] https://orcid.org/0000-0002-4671-2092 | [e] https://orcid.org/0000-0001-6918-3659 | [f] https://orcid.org/0000-0002-5256-2270

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Luis Bustos Medina, luis.bustos@ufrontera.cl https://orcid.org/0000-0002-6917-3239

INTRODUCCIÓN

La pandemia por SAR COVID-19 ha dejado graves consecuencias, por lo que las enfermeras han debido familiarizarse con nuevas condiciones de trabajo y seguridad laboral[1].

Las consecuencias afectaron la salud en las enfermeras, obligando a repensar la dotación de personal y desarrollar nuevos planes para enfrentar los cuidados[2]. Relevando la importancia de los cuidados otorgados por enfermeras, para la sostenibilidad de la vida humana[3,4].

Las profesionales, desde el inicio de la pandemia asumen el liderazgo para gestionar la transformación de los hospitales, adecuándose a una alta demanda de pacientes contagiados con estándares de seguridad aceptables[5], organizando los servicios; controlando las infecciones intrahospitalarias, y el manejo de brotes. Trabajando con eficiencia bajo alta presión, siendo consideradas esenciales en la contención de la pandemia en primera línea [6].

Demuestran compromiso, compasión y gran sentido del deber, asumen riesgos personales y familiares en el desempeño de su rol[7], manifiestan dilemas morales, en especial cuando no se cuenta con implementos de protección[8], y altos costos personales, emocionales, físicos y sociales, por asumir fuertes cargas de trabajo, gestionar los cuidados con dificultades logísticas (falta de espacio, déficit de recursos e insuficiente dotación de enfermeras)[5], manejar la incertidumbre[8], y no poner en riesgo la seguridad de los pacientes[9].

Como estrategias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso ajuste de personal de enfermería basado en estándares menos exigentes[10], centrándose en las garantías y confianza del sistema sanitario.

A su vez, el International Council of Nurses[11], las destaca en la coordinación y en proveer información a pacientes y familias. Se han descrito problemas de coordinación entre las enfermeras de primera línea y gestoras, por sobrecarga laboral y falta de dotación adecuada[6].

La brecha de personal ha puesto a prueba las decisiones institucionales en donde se han cambiado estándares del personal que ponen a las enfermeras en situaciones de sobrecarga laboral[12].

De acuerdo a la evidencia científica es sabido que jornadas laborales de más de 8,5 horas continuas se cometen o aumentan el riesgo de cometer errores. Al igual que el abuso de horas extraordinarias o no cumplir con el descanso, es una práctica peligrosa para los pacientes y las propias enfermeras[13].

La ética en las enfermeras se ha reflejado en la conciencia social y ética, en la dimensión filosófica- histórica de Nightingale F., revelándose el compromiso con la calidad de vida de las personas y comunidades[14] y en la ética-moral que Feito denomina la práctica moral, en la que el cuidado cobra su máxima vigencia, la ética del cuidado[15] y la dimensión política, para aminorar los efectos humanitarios, y contribuir a la justicia social para las personas[16].

El estudio se plantea con el objetivo de determinar la percepción en las condiciones laborales, la seguridad laboral y su relación con variables sociodemográficas de enfermeras/os en la etapa post pandemia de COVID-19 en Chile

MÉTODO

Se realizó un estudio de diseño transversal y correlacional, en una muestra no probabilística por conveniencia de 124 enfermeras (os) chilenos que cumplieron con los criterios de inclusión: Dar el consentimiento informado escrito; Trabajar en la red de salud pública o centros privados.

La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta digital auto administrada, distribuida por correo electrónico, previa aceptación de consentimiento informado. El estudio fue aprobado por un comité ético-científico acreditado y se cumplieron los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y anonimato. Acta No125_23 Proyecto de Investigación FOLIO No 107/23.

Se utilizó un ítem de datos sociodemográficos y las escalas:

Percepción del Contexto Laboral de Profesionales de Enfermería (Quintana-Zavala et al., 2020)[17]: Evalúa condiciones de trabajo y seguridad laboral, mediante 25 preguntas en conjunto. En condiciones de trabajo se describen las preguntas: Me siento valorada(o) en mi trabajo; Me siento considerada(o) para la toma de decisiones de seguridad de mi servicio; Me proporcionan todo el equipo de

protección personal para la atención de los pacientes con COVID-19; Me siento segura(o) al usar el equipo de protección personal que me proporcionan en mi trabajo; Se cercioraron de que comprendí todos temas de capacitación mediante supervisión; En mi trabajo existe organización de las áreas COVID para la atención segura a los pacientes; Considero que mi jefa(e) demuestra liderazgo en la gestión del servicio; Tengo miedo de contagiarme al atender a pacientes con COVID-19; En mi trabajo tengo oportunidades de superación; El equipo de protección dotado por mi institución es suficiente y de calidad; Me siento agobiada(o) por el cansancio físico y mental; Mi jefa(e) me apoya y me hace sentir mejor cuando salgo del área; Las autoridades de mi unidad me han preguntado cómo me siento; He sido agredida(o) por ser enfermera(o) en la calle u otro lugar; He sido víctima de discriminación por ser enfermera(o); En mi servicio trabajamos en equipo todo el personal de enfermería; El personal médico trabaja codo a codo con el personal de enfermería en mi servicio. En dimensión seguridad laboral se describen las preguntas: Siento que fui correctamente capacitada(o) en los temas necesarios para evitar contagiarme de COVID-19; Siento que me capacitaron en el tratamiento y cuidados de los pacientes con COVID-19; Me capacitaron en todos los temas necesarios para evitar contagiar a los pacientes; Me gusta mi trabajo a pesar del riesgo; Mi sueldo corresponde al trabajo que desempeño; Me siento tan insegura(o) que si pudiera renunciar a mi trabajo lo haría; Siento que la sociedad reconoce más mi trabajo como enfermera(o); Me siento compensada con el bono por riesgo de trabajo que recibo. Utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Indeciso, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo. El puntaje total posible varía entre 25 y 125 puntos. La escala ha demostrado alta confiabilidad ($\alpha > 0,86$). Entre más alto el puntaje, más positiva es la percepción del personal de enfermería.

Preocupación por el Contagio de la COVID-19 (Caycho-Rodríguez et al., 2021)[18]: Conformada por ítems que miden preocupación por contagio y estado emocional. Las respuestas se estructuran en una escala Likert de 4 puntos (1 = Nunca o rara vez, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre), donde valores más altos indican mayor preocupación.

Seguridad de las Personas –Seguridad de los pacientes, versión Española del Hospital Survey on Patient Safety (Ministerio de Sanidad, 2005)[19] Evalúa la percepción de seguridad del paciente en contextos clínicos. Incluye 12 ítems. Se aplica una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo), con validación internacional y sólida confiabilidad ($\alpha > 0,86$).

Variables sociodemográficas

Se recogieron antecedentes de sexo (mujer/hombre), situación conyugal (casado o conviviente/soltero, separado o divorciado), tipo de contrato (con sistema de turno/sin sistema de turno), entre otras variables de caracterización profesional (formación de posgrado, lugar de residencia, tipo de institución). Las categorías de estas variables fueron utilizadas para realizar análisis comparativo.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el software STATA Corp. v18. Se aplicaron: Análisis descriptivos: medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias. Para evaluar la homogeneidad de varianzas se usó la prueba de razón de varianzas y para Normalidad la prueba de Shapiro Wilk. La prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se utilizó para comparar las escalas, según sexo, situación conyugal y tipo de contrato. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra de 124 enfermeras(os) estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (75,8%), con una edad promedio de 29,8 años (DE ±4,40; rango: 24 a 48 años). En cuanto al estado civil, el 30,7% declaró estar casado o conviviente, mientras que el 69,3% se identificó como soltero, separado o divorciado. El 42,7% contaba con contrato indefinido; el 63,7% se desempeñaba en sistema de turnos. En términos de formación, el 53,2% poseía diplomado, 10,5% magíster y otro 10,5% perfeccionamiento en una especialidad. Respecto de la zona de residencia, solo el 11,3% residía en zonas rurales, y un 91,1% trabajaba en el sistema público.

Percepción de las Condiciones de trabajo

La escala de percepción de condiciones de trabajo (rango 1 a 5) mostró un promedio de 2,6 (DE ±0,39), con respuestas más concentradas entre las categorías “indeciso” y “de acuerdo”. Destacaron con mayor frecuencia los ítems: “Me siento agobiada(o) por el cansancio físico y mental” y “Mi jefa me apoya y me hace sentir mejor cuando salgo del área”. En contraste, las afirmaciones “Las autoridades de mi

unidad me han preguntado cómo me siento" y "He sido agredida(o) por ser enfermera(o) en la calle u otro lugar" recibieron respuestas mayoritariamente entre "indeciso", "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo".

Seguridad laboral

En esta dimensión, los ítems relativos a capacitación para evitar el contagio y manejo de pacientes con COVID-19 tendieron a las opciones "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo". Sin embargo, las afirmaciones "Mi sueldo corresponde al trabajo que desempeño" y "Me siento tan insegura(o) que si pudiera renunciar lo haría" recibieron respuestas predominantes en "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo". El promedio general en esta dimensión fue de 2,8 (DE ±0,50), lo que refleja una percepción promedio "indecisa" según valoración de la escala.

En estado emocional las respuestas a la pregunta "¿El pensar sobre la posibilidad de contagiarse ha afectado su estado de ánimo?" se situaron principalmente entre "algunas veces" y "frecuentemente". El puntaje promedio fue de 1,5 (DE ±0,51), en una escala de 1 a 4, indicando una tendencia promedio de algunas veces.

Seguridad de las personas

En esta dimensión, los ítems "El personal se apoya mutuamente" y "Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos como equipo" recibieron mayoritariamente la opción "totalmente de acuerdo". Por el contrario, ante la afirmación "Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo", las respuestas se inclinaron hacia "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo". El promedio de la dimensión fue de 3,1 (DE ±0,24), lo que indica una percepción indiferente, aunque con aspectos críticos en disponibilidad de recursos humanos.

Análisis comparativo entre variables sociodemográficas y dimensiones evaluadas

En la tabla 1, se realizó un análisis comparativo entre las variables sociodemográficas (sexo, situación conyugal y tipo de contrato) en las escalas evaluadas: condición de trabajo, seguridad laboral, dimensión estado emocional e impacto en la seguridad de las personas.

Respecto a la percepción de las condiciones en el trabajo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas con situación conyugal y tipo de contrato ($p>0,05$). Al comparar con sexo se observa una asociación significativa, siendo mayor la valoración de la respuesta en los hombres.

En relación con la seguridad en el trabajo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con sexo y tipo de contrato ($p>0,05$). Al comparar con situación conyugal se observa una asociación significativa, siendo mayor la valoración de la respuesta en las personas solteras/separadas/divorciadas.

En estado emocional, las puntuaciones promedio se ubicaron entre 1,4 y 1,5 en una escala de 1 a 4, evidenciando que los efectos emocionales del contexto post-pandemia se manifiestan con una frecuencia entre "rara vez" y "algunas veces", no encontrándose diferencias significativas con las variables sociodemográficas ($p>0,05$).

En el impacto sobre la seguridad de las personas, los promedios fueron similares en todas las variables sosiodemográficas ($\bar{x}=3,1$), sin diferencias significativas entre los grupos estudiados. Esto sugiere una percepción cercana a una respuesta "indiferente" de seguridad institucional, independientemente del perfil sociodemográfico.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten caracterizar la percepción de las condiciones laborales, la seguridad laboral, el estado emocional y la percepción de seguridad institucional de un grupo de 124 enfermeras y enfermeros en Chile, en el contexto post-pandemia de COVID-19. La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres jóvenes, que se desempeñan mayoritariamente en el sistema público de salud y bajo modalidad de turnos, configurando un perfil laboral que históricamente ha estado expuesto a condiciones exigentes y vulnerables[20].

La percepción sobre las condiciones de trabajo mostró una valoración promedio de 2,6 en una escala de 1 a 5, lo que indica una tendencia a la incertidumbre o ambivalencia. El ítem "Me siento agobiada(o) por el cansancio físico y mental" fue uno de los más valorados, lo cual coincide con estudios recientes que destacan que el bienestar profesional de las y los trabajadores de la salud está fuertemente condicionado por la sobrecarga laboral, la falta de apoyo institucional y la escasa percepción de justicia organizacional[20–23]. Estas condiciones han sido documentadas ampliamente en el contexto chileno,

Tabla 1. Comparación de los puntajes de las escalas de percepción de las condiciones de trabajo-seguridad en el trabajo, dimensión estado emocional, e impacto en la seguridad de las personas según perfil sociodemográfico.

	Percepción de Condiciones de trabajo (1-5)	Seguridad en el trabajo (1-5)	Estado emocional (1-3)	Impacto seguridad de personas (1-5)
	x±ds	x±ds	x±ds	x±ds
	P25;P50;P75	P25;P50;P75	P25;P50;P75	P25;P50;P75
Sexo				
Hombre (n=30)	2,8±0,34	3,0±0,59	1,4±0,52	3,1±0,27
	2,5; 2,8; 3,0	2,5; 2,9; 3,5	1,0; 1,2; 1,8	3,0; 3,1; 3,3
Mujer (n=94)	2,6±0,39	2,8±0,46	1,5±0,51	3,1±0,23
	2,4; 2,5; 2,8	2,4; 2,8; 3,0	1,0; 1,3; 1,8	2,9; 3,0; 3,2
p	**0,0152***	0,0598*	0,6297*	0,3412*
Situación Conyugal				
Casado/ Conviv (n=38)	2,5±0,40	2,6±0,43	1,4±0,48	3,1±0,24
	2,3; 2,5; 2,8	2,3; 2,7; 3,0	1,0; 1,2; 1,8	3,0; 3,1; 3,3
Solt/Sep/Div (n=86)	2,7±0,38	2,9±0,51	1,5±0,52	3,1±0,24
	2,4; 2,6; 2,9	2,5; 2,8; 3,3	1,0; 1,3; 1,8	2,9; 3,0; 3,2
p	0,1272*	**0,0247***	0,4554*	0,9265*
Tipo contrato				
Turno (n=45)	2,6±0,45	2,8±0,53	1,5±0,57	3,1±0,24
	2,3; 2,5; 2,8	2,4; 2,8; 3,0	1,0; 1,3; 1,8	2,9; 3,0; 3,2
Sin turno (n=79)	2,6±0,35	2,8±0,48	1,4±0,47	3,1±0,24
	2,4; 2,6; 2,9	2,4; 2,9; 3,1	1,0; 1,3; 1,8	3,0; 3,1; 3,3
p	0,4397*	0,2523*	0,7244*	0,3493*

x±ds: promedio ± desviación estándar; P25; P50; P75: percentiles 25, 50 y 75; * Kruskal-Wallis; p: Valor de p.

donde se ha advertido una persistente brecha entre las exigencias del sistema y las condiciones reales de trabajo de las enfermeras, especialmente en crisis sanitarias como la vivida por COVID-19[22].

La seguridad laboral fue evaluada reflejando una percepción promedio de "indecisa" ($\bar{x}$ = 2,8). Aunque se reportó capacitación adecuada frente a COVID-19, existió una baja percepción de reconocimiento económico y emocional, lo que reproduce hallazgos previos sobre precarización del empleo, subutilización profesional y subvaloración de la enfermería, incluso antes de la pandemia[24, 25]. La dimensión emocional también mostró una afectación moderada ($\bar{x}$ = 1,5 en escala de 1 a 4), con preocupación por el contagio presente entre "algunas veces" y "frecuentemente". Esta afectación concuerda con revisiones que documentan ansiedad, insatisfacción, duelo e incluso síntomas depresivos entre profesionales sanitarios en el contexto post-COVID-19[26].

Las diferencias sociodemográficas también aportan matices relevantes. Por ejemplo, los hombres reportaron significativamente mejor percepción de condiciones laborales que las mujeres, lo cual podría relacionarse con los sesgos estructurales y de género presentes en el ámbito sanitario[20, 26]. Asimismo, las personas solteras, separadas o divorciadas manifestaron mayor percepción de seguridad en el trabajo, aspecto que podría relacionarse con la mayor exposición o responsabilidad familiar de quienes tienen pareja estable, como ha sido sugerido en estudios sobre estrés y desempeño laboral[27].

En relación con la percepción de seguridad de las personas, el promedio de 3,1 revela una evaluación

"indiferente", con valoración positiva del trabajo en equipo, pero con fuertes críticas a la dotación insuficiente de personal. Esta paradoja ha sido documentada por diversas investigaciones que destacan cómo, incluso en contextos de colaboración y cohesión entre pares, la falta de recursos humanos adecuados genera tensión y sobrecarga emocional[28–30].

Aunque se reporta una alta capacitación en prevención, estudios han mostrado que ello no siempre se traduce en prácticas efectivas. La brecha entre conocimiento, actitud y conducta sigue siendo significativa en temas como el uso de EPP o la higiene de manos, que incluso durante la pandemia mostró bajo cumplimiento en momentos críticos del cuidado[31–37]. Estos resultados también se reflejan en el presente estudio, donde el personal refiere capacitación suficiente, pero con sensaciones de inseguridad persistente y desgaste.

Además, estudios recientes destacan que el presentismo la asistencia al trabajo aún con malestar físico o psicológico se intensificó durante la pandemia, actuando como factor mediador entre la inseguridad y el agotamiento emocional, fenómeno también observable en las respuestas obtenidas en esta investigación[40, 41]. No obstante, se ha demostrado que condiciones laborales más estables, sueldos adecuados y capacitaciones continuas influyen positivamente en el bienestar subjetivo y desempeño profesional[42–44], lo que plantea desafíos estructurales para las políticas de personal en salud.

Desde una mirada disciplinar, estos hallazgos respaldan el llamado de la literatura a fortalecer la formación en gestión del riesgo, preparación ante emergencias y liderazgo clínico[45–47]. La enfermería ha demostrado ser un actor clave en la respuesta a crisis sanitarias, y es necesario consolidar este rol estratégico no solo desde el ejercicio clínico, sino también desde la gestión del cuidado, el desarrollo de políticas públicas y la promoción de la autonomía profesional[48–57]. Ello incluye medidas como:

- Promover una cultura institucional de seguridad y autocuidado[49–51].
- Incorporar estándares de justicia y equidad en la atención[52].
- Participar activamente en la planificación de emergencias[53].
- Garantizar espacios de contención emocional, formación continua y reconocimiento del trabajo ético-comunitario[54–57].

CONCLUSIONES

Este estudio permitió describir la percepción de enfermeras y enfermeros en Chile respecto de sus condiciones laborales, seguridad en el trabajo, estado emocional y percepción de seguridad institucional en el contexto post-pandemia por COVID-19. Los resultados evidencian una valoración general intermedia, con predominio de respuestas "indecisas" en las distintas dimensiones evaluadas, lo que refleja un escenario de incertidumbre sostenida tras la crisis sanitaria.

En cuanto a las condiciones de trabajo, se identificaron aspectos críticos como el agotamiento físico y mental, la sobrecarga laboral y la baja percepción de apoyo institucional. A pesar de ello, se valoró positivamente la colaboración entre colegas y el trabajo en equipo. En la dimensión de seguridad laboral, se destacó la existencia de instancias de capacitación, pero persistieron percepciones negativas en torno a la retribución económica y la estabilidad emocional.

En el plano emocional, los participantes manifestaron una afectación leve a moderada, con preocupación ante el riesgo de contagio. La percepción sobre la seguridad institucional fue neutra, reconociendo cohesión en los equipos de trabajo, pero también deficiencias estructurales, especialmente en dotación de personal.

Si bien no se observaron grandes diferencias según sexo, tipo de contrato o situación conyugal, se identificaron algunas tendencias que reflejan dinámicas particulares según perfil sociodemográfico. En conjunto, los resultados evidencian fortalezas como la resiliencia profesional y la disposición al trabajo colaborativo, pero también importantes desafíos en materia de bienestar laboral, salud mental y condiciones estructurales del sistema. Se hace necesario avanzar hacia estrategias que promuevan el reconocimiento, la estabilidad y el cuidado de quienes cuidan, especialmente en contextos de alta demanda sanitaria.

Asimismo, se recomienda la realización de estudios multicéntricos y longitudinales, así como investigaciones cualitativas que profundicen en las experiencias subjetivas del personal de salud. Estas indagaciones permitirán generar políticas más sensibles y eficaces, que valoren el rol estratégico de la enfermería en tiempos de crisis y en la construcción de sistemas sanitarios más humanos, seguros y sostenibles.

Limitaciones.
La muestra podría incidir en los resultados, ya que los cuestionarios en línea se acompañan de varias limitaciones.

El presente estudio puede ser guía de partida para ampliar estudios al respecto, ya que es un tema novedoso, poco estudiado e interesante.

Para futuras investigaciones sugerimos un estudio multicéntrico longitudinal prospectivo y estudios cualitativos que aborden categorías sanitarias, sobre la situación laboral y psicoemocional frente a situaciones de catástrofe.

Como implicación práctica, el gran impacto psicoemocional permite demostrar a los gestores sanitarios de la urgente necesidad de establecer directrices en pro del bienestar laboral y emocional de los profesionales.

Para dar forma a un futuro, se proponen soluciones post pandemia, como invertir en educación, mejorar la remuneración y las condiciones laborales, mejorar el apoyo a la salud mental, integrar la telesalud, fomentar asociaciones público-privadas y considerar la colaboración internacional. Las lecciones de la pandemia de COVID-19 deben traer cambios positivos.

Agradecimientos.
Al Programa Magister en Enfermería Universidad de La Frontera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Maben, J., & Bridges, J. Covid 19: Supporting nurses' psychological and mental health. J Clin Nurs, 2020, 29(15-16), 2742-2750.
(2) MINSAL, DEIS. Informe epidemiológico COVID19, 2022.
(3) Huenchuan S, Rovira A. Medidas clave sobre vejez y envejecimiento para la implementación y seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6597bed7-9d2c-4982-9a9b-ff3d14e75f61/content
(4) Domínguez-Alcón, C., Kohlen, H., Tronto, J. El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera. 1ª ed. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios–Campus Docent. 2018.
(5) Ying, X.W., Yan, Z.Y., Huang, J., Zheng, Z., Qing, M.X., & Zhou, Y. Contingency Nursing Management in Designated Hospitals During COVID 19 Outbreak Annals of Global Health. 2020, 86(1), 70.
(6) Goodwin, T.V., Meyer, D., Bellm SA., Couig, M.P., Friese, C.R., Lavin, R. Et al. Recommendations for Improving National Nurse Preparedness for Pandemic Response: Early Lessons from COVID-19. The Johns Hopkins Center for Health Security. 2020
(7) Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of nursing management, 2020, 28(5), 1002–1009.
(8) Jackson, D., Bradbury, C.J., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., Smith, G. 2020. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. J Clin Nurs, 29 (13-14), 2041–2043.
(9) Finch, J. Legal aspects of COVID-19 pandemic management for community nurses. Br J Community Nurs, 2020. 25(4), 196-199.
(10) Organización Panamericana de salud (OPS). COVID-19 Recomendaciones técnicas para configuración de un equipo médico de emergencia especializado de tratamiento en infección respiratoria aguda grave (IRAG).2020
(11) International Council of Nurses (ICN). ICN Call to Action.2020. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf
(12) American Nurses Association (ANA). (2008a). Adapting standards of care under extreme conditions: guidance for professionals during disasters, pandemics, and other extreme emergencies. Recuperado de https://www.aft.org/sites/default/files/ept_sect2_ana-care-standards.pdf
(13) Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Aiken, L.H., Dinges, D.F. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Aff (Millwood),2004. 23(4), 202-212. doi: 10.1377/hlthaff.23.4.202. PMID: 15318582.
(14) Raile-Alligood, 2015). Raile-Alligood, M. (2015). Modelos y Teorías en Enfermería. 8ª ed. Madrid. Elseiver.
(15) eito, L.G. La ética del cuidar. Bioètica & debat: Tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica,2002. 28, 7-10. https://raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/view/260324
(16) Amezcua, A. La dimensión política y emancipadora del trabajo enfermero Nure in, 2017. 14(89). https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1327/792

(17) Escala de Quintana-Zavala MO, Bautista-Jacobo A, Velarde-Pacheco EP Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. SANUS. 2020;(16):1-14. https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/243.

(18) Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, Barboza-Palomino M. Design and validation of a scale to measure worry for contagion of the COVID-19 (PRE-COVID-19). Enferm Clin (Engl Ed). 2021 May-Jun;31(3):175-183. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.10.034. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33323307; PMCID: PMC7951881.

(19) Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.

(20) Nanjundeswaraswamy, TS; Bharath, S ; Nagesh, P ; Vignesh, KM, INTERNATIONAL Journal of human rights in health care. DOI 10.1108/IJHRH-01-2023-0001

(21) ohammad Al-Bsheish, Mu'taman Jarrar, Khalid Al-Mugheed, Lujain Samarkandi, Faraj Zubaidi, Hanin Almahmoud, Abdallah Ashour. The association between workplace physical environment and nurses' safety compliance: A serial mediation of psychological and behavioral factors HELIYON 9, (11), 2023, e21985 https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21985

(22) Trabajadoras y trabajadores de la salud y pandemia por Covid-19 en Chile: Iformr de una investigación acción participativa."Proyecto Colaborativo: Monitoreo y vigilancia social de las condiciones laborales y de salud de los trabajadores sanitarios en tiempos de COVID-19" Archivo Digital: descarga y online ISBN: 978-956-19-1229-8 Primera edición, 2021 https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/182989/Trabajadores-y-trabajadoras-de-la-salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(23) Reyes Rodríguez G, Cuellar-Pompa L, Rodríguez Gómez JA. Psych emotional status related to working conditions among nurses: A scoping review. J Nurs Rep Clin Pract. 2024. https://www.jnursrcp.com/article_199627_5cf9b314c6d3709a5ac3006fbd07d382.pdf

(24) rea-Arsenio M, Baumann A, and Blythe J. Healthcare Management Forum The changing profile of the internationally educated nurse workforce: Post-pandemic implications for health human resource planning. DOI 10.1177/08404704231198026.

(25) González-Cañizalez Y & Flor-Mosquera J. Occupational health in nurses' staff of local hospitals: relationship between leadership role and post-pandemic psychosocial risks• Faculty of Industrial Engineering, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

(26) Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revision sistemática. Med Clin (Barc). 2021 7;156(9):449-458.

(27) De Bortoli Cassiani, S H; Dias, Bruna Moreno; Johnson, R. The Post Pandemic Future: Nursing in the Region of the Americas and Mental Health. Online Journal of Issues in Nursing.:https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-28-2023/number-1-january-2023/nursing-in-the-region-of-the-americas-and-mental-health/

(28) Prado-Gascó V, Giménez-Espert MDC, De Witte H. Job Insecurity in Nursing: A Bibliometric Analysis. Int J Environ Res Public Health. 202114;18(2):663. PMID: 33466769; PMCID: PMC7830002.

(29) Corpuz JCG. Advancing Filipino Healthcare: The Plight of Filipino Nurses in a Post-pandemic World. SAGE Open Nurs. 2023 Dec 13; 9:23779608231220872. doi: 10.1177/23779608231220872. PMID: 38107650; PMCID: PMC10722941.

(30) Boudreau C, Rhéaume A. Impact of the Work Environment on Nurse Outcomes: A Mediation Analysis. West J Nurs Res. 2024 Mar;46(3):210-218. doi: 10.1177/01939459241230369. Epub 2024 11. PMID: 38343035.

(31) Orji B, Oliveras E, Odio B, Anoke C, Onuoha H, et al. Knowledge, attitudes and practices of infection prevention and control among healthcare workers during the COVID 19 pandemic: a descriptive cross-sectional study in three Nigerian states. BMC Health Serv Res. 2023 14;23(1):253. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36918876/

(32) Macias-Camba S P, Letamendi-Velasco D L, Sanchez-Hernández C, Rebolledo-Malpica D, García-Martínez M, Muñiz-Granoble G. Percepción sobre riesgos laborales en Enfermería durante la pandemia COVID-19. Gac Méd Espirit. 2023; 25(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212023000200008&lng=es.

(33) Nasiri A, Balouchi A, Rezaie K, Bouya S, Sheyback M, Al M. Knowledge, attitude, practice, and clinical recommendation toward infection control and prevention standards among nurses: A systematic review. American Journal of Infection 2019; 47(7)1–7. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019665531831143X

(34) u W, Wang W, Yuan Y, et al. Knowledge, attitude and practice concerning healthcare-associated infections among healthcare workers in Wuhan, China: crosssectional study. BMJ Open 2021. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33402407/

(35) Jemal K, Gashaw K, Kinati T, Bedada W, Getahun B. Clean and Safe Healthcare Environment:

Knowledge, Attitude, and Practice of Infection Prevention and Control among Health Workforce at North Showa Zone Oromiya Region. J Environ Public Health. 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33178291/

(36) Amro F, Rayan A, Eshah N, ALBashtawy M. Knowledge, Attitude, and Practices Concerning Covid-19 Preventive Measures Among Healthcare Providers in Jordan. SAGE Open Nurs. 2022; 29. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-35800117

(37) Rísquez A, Landaeta M, Leyva J, Ramírez M, Valenzuela M, Viera Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. Bol. venez infectol; 31(1): 65-78, 2020. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1123369

(38) opalakrishnan S, Kandasamy S, Abraham B, Senthilkumar M, Almohammed OA. Knowledge, Attitude, and Practices Associated with COVID-19 Among Healthcare Workers in Hospitals: A Cross-Sectional Study in India. Front Public Health. 2021 Nov 26;9. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8661693/

(39) aro A, Guzmán M, Vega M. Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia. MedUNAB. 2022;25(3):397-405. https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4119

(40) Jihao Zhang Shengnan Wang Wei Wang Geyan Shan1Shujie Guo Yongxin Li Nurses' Job Insecurity and Emotional Exhaustion: The Mediating Effect of Presenteeism and the Moderating Effect of Supervisor Support Sec. Organizational Psychology11 - 2020 | Front. Psychol.,2020 https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02239

(41) Fawzia M. M. Badran, Azza. El. M. Khaled Job Security as Perceived by Staff Nurses and Its Relation to Their Work Alienation Egyptian Journal of Health Care, 2021 EJHC 12, (4)1611 https://ejhc.journals.ekb.eg/article_213347_ae8492abcf15cbe9a29d6e0104924d1e.pdf

(42) Abiodun Abolaji Joachim; Adebiyi Sulaimon Olanrewaju Ajagbe Friday Ademola; Solaja Olwasegun. Do job security and demand affect nurses' performance and turnover? Ilorin Journal of Human Resource Management (IJHRM) 2022; 6 (1)

(43) He, Qingxia and Martins, Luís M. Dias and Wang, Shibin and Zhan, Qishan and Yu, Xiao and Ba, Zhiqiong and Li, Wangjiu and Huang, Huigen, Job security among healthcare workers in Guangdong, China, Frontiers in Public Health,11,2023, DOI 10.3389/fpubh.2023.1096825

(44) Akinwale, O.E. and George, O.J."Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria.Rajagiri Management Journal, 2020;14 (1): 71-92. https://doi.org/10.1108/RAMJ-01-2020-0002

(45) Mirzaei, S., Eftekhari, A., Sadeghian, M.R., Kazemi, S., Nadjarzadeh, A. The effect of disaster management training program on knowledge, attitude, and practice of hospital staffs in natural disasters. Journal of Disaster & Emergency Research, 2020; 2(1), 9-16.

(46) Gebbie, K.M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. What every nurse should but may not know. Am J Nurs, 2020, 102(1), 46-51.

(47) Alzahrani, F., & Kyratsis, Y. (2017). Emergency nurse disaster preparedness during mass gatherings: a cross-sectional survey of emergency nurses' perceptions in hospitals in Mecca, Saudi Arabia. BMJ Open, 2017, 17(4), e013563.

(48) osa,W.E ., Gray, T.F., Chow,K., Davidson, P.M., Dionne, J. N., Karanja, V., Khanyola, J., Kpoeh, J.,Et al. Recommendations to Leverage the Palliative Nursing Role During COVID-19 and Future Public Health Crises. Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association,2020; 22(4), 260–269.

(49) Achora, S., & Kamanyire, J. K. Disaster Preparedness: Need for inclusion in undergraduate nursing education. Sultan Qaboos University Medical Journal, 2016; 16(1), e15–e19.

(50) Gebbie, K.M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. What every nurse should but may not know. Am J Nurs, 2020, 102(1), 46-51.

(51) International Council of Nurses (ICN). (2020). ICN Call to Action. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN

(52) Cusack, L., & Gebbie, K. Call for national dialogue: Adapting standards of care in extreme events. We are not ready. Collegian, 2017, 24(1), 93-100.

(53) Ahayalimudin, N., & Osman, N.N., 2016; Ahayalimudin, N., & Osman, N. N. Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia. Australasian emergency nursing journal:AENJ, 2016, 19(4), 203–209.

(54) Alzahrani, F., & Kyratsis, Y., 2017; Alzahrani, F., & Kyratsis, Y. (2017). Emergency nurse disaster preparedness during mass gatherings: a cross-sectional survey of emergency nurses' perceptions in hospitals in Mecca, Saudi Arabia. BMJ Open, 2017, 17(4), e013563.

(55) Chen, I.H., Chang, S.C., Feng, J.Y., Lin, S.J., Chen, L.C., Lee, C.L., et al. Nurse participation in continuing education in Disaster Nursing in Taiwan. J Emerg Nurs, 2017, 43(3), 197-201.

(56) Escobar-Castellanos, B. & Cid-Henríquez, P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica, 2018, 24(1), 39-46.

(57) Campillay-Campillay, M., Rivas-Riveros, E.S., Dubó-Araya, P.A., Pavéz-Lizarraga, A., Galdames-Cabrera, L., & González-Nahuelquín, C. (2021). Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. Cultura de los Cuidados, 25(60). http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.07