Revista Venezolana de Enfermería **Open Access**

CC BY NC ND

Impacto de la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería en Venezuela: Estrategias de autocuidado y salud mental

Impact of the COVID-19 pandemic on nursing staff in Venezuela: Self-Care and mental health strategies

https://doi.org/10.70069/RVE.2025.12.1.001

Dres: Mirtha Zuleyka Sánchez[1] (ORCID 0000-0001-5982-5689)
, Julio García[2] (ORCID 0009-0006-4172-792),
Nelsón López[3] (ORCID 0009-0004-8573-6865),
Miriam Olivety[4] (ORCID 0000-0001-9383-2565),
Mary Perdomo[5] (ORCID 0009-0008-4652-7154),
Juanita Jiménez Sánchez[6] (ORCID 0000-0003-3812-831X,
Paola Dixon[7] (ORCID 0009-0003-9209-0225,
Allison Squires[8] (ORCID 0000-0002-5238-2122).
1-5 Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” Venezuela, 6-7 ENTRADUP, 8 NYU EEUU.

Articulo recibido:15-03-2025 Articulo aceptado: 10-05-2025

RESUMEN

La pandemia ha dejado una marcada huella, afectando a los centros de salud y a los trabajadores sanitarios, particularmente al personal de enfermería. En medio de la crisis, estos profesionales se vieron obligados a prepararse para lo desconocido, considerando formas adecuadas de cuidar a pacientes, colegas,

familiares y, a sí mismos **Objetivo**: determinar las estrategias de autocuidado asumidas por los profesionales de enfermería en Venezuela para superar la pandemia de COVID-19. **Metodos**: estudio, multicéntrico, cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra no probabilística de conveniencia incluyó a 332 enfermeras de diversas ciudades, utilizando un instrumento. Resultados: las estrategias de autocuidado adoptadas por los profesionales de enfermería incluyeron; hábitos alimenticios, actividad física, la comunicación con familiares y amigos, la participación en comunidades en línea, así como minimizar el consumo de drogas licitas e ilícitas. Conclusión: se destaca la importancia del autocuidado en la enfermería como elemento esencial para enfrentar situaciones adversas. La responsabilidad de estas acciones no recae únicamente en los enfermeros, sino que también en las instituciones y organizaciones gubernamentales. Estos hallazgos resaltan la resiliencia y capacidad de adaptación de los profesionales de enfermería, destacando la necesidad de redes de apoyo para garantizar su bienestar personal y la eficacia de su labor en la atención de la salud.

Palabras Clave: Autocuidado en enfermería, estilo de vida, redes de apoyo**,** pandemia.

ABSTRACT

The pandemic has left a marked mark, affecting healthcare centers and healthcare workers, particularly nursing staff. In the midst of the crisis, these professionals were forced to prepare for the unknown, considering appropriate ways to care for patients, colleagues, family members, and themselves. Objective: To determine the

self-care strategies adopted by nursing professionals in Venezuela to overcome the COVID-19 pandemic. Methods: A multicenter, quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The non-probability convenience sample included 332 nurses from various cities, using an instrument. Results: The self-care strategies adopted by nursing professionals included eating habits, physical activity, communication with family and friends, participation in online communities, and minimizing the use of legal and illegal drugs. Conclusion: The importance of self-care in nursing is highlighted as an essential element in dealing with adverse situations. The responsibility for these actions falls not only on nurses, but also on government institutions and organizations. These findings highlight the resilience and adaptability of nursing professionals, emphasizing the need for support networks to ensure their personal well-being and the effectiveness of their work in healthcare.

Keywords: Self-care in nursing, lifestyle, support networks, pandemic.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del SARS-CoV-2 o COVID-19 afectó a todos los continentes y a cada país que los compone. La notable facilidad de transmisión del virus, su rápida propagación y la veloz expansión geográfica fueron factores determinantes para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la situación como una pandemia a principios de 2020, menos de tres meses después de su inicio a

finales de 2019. Este fenómeno impactó, en mayor o menor medida, a un significativo número de personas en todo el mundo.

La crisis desencadenada por la COVID-19 ha tenido un impacto significativo en los sistemas de salud, caracterizados por la escasez de suministros y de personal de salud [1]. A pesar de las limitaciones y vulnerabilidades previas a la pandemia en los centros de atención, ya colapsados, el personal existente se vio obligado a desempeñar un papel crucial en la contención y cuidado de personas infectadas. Así, demostraron una notable capacidad de respuesta para combatir la infección que generó el virus a nivel mundial.

En países latinoamericanos, la poca capacidad de respuesta de los sistemas de salud, la deficiente capacidad de gestión, la inoperancia en cuanto a recursos y la falta de suministro de elementos de protección personal (EPP) incrementaron el riesgo de contagio del COVID-19 [2]. Los trabajadores de salud fueron considerados valiosos, pero también vulnerables, por estar en la primera línea de tratamiento y cuidado de los enfermos.

En Venezuela, los primeros casos de COVID-19 se confirmarom a partir del 13 de marzo de 2020. El panorama no fue diferente al resto del mundo; al contrario, por ser un país subdesarrollado y con una infraestructura hospitalaria diezmada [3], y, por lo tanto, precaria, se visibilizaron mayores carencias en estos centros sanitarios. La afectación incluyó no solo a la población, sino también al personal de salud en todo el territorio nacional, donde los equipos de trabajo de estos centros se vieron enfrentados a una sobrecarga de trabajo, junto a una crisis sanitaria ya instaurada antes de la pandemia, lo que resultó en una sobreexigencia del sistema sanitario.

Los profesionales de la salud constituyeron el grupo más afectado por la pandemia, especialmente aquellos que brindan atención directa [4] . Se sostiene que "el personal de salud está expuesto de manera intensa al sufrimiento, al dolor, enfrentando un constante estrés". Además, se destaca la vulnerabilidad de las mujeres y en especial del personal de enfermería. Esta vulnerabilidad profesional se deriva de su exposición diaria a pacientes positivos de COVID-19, pues enfrentan un riesgo constante de contagio debido a la proximidad requerida para brindar su cuidado.

La mayoría de los estudios demuestran que las infecciones en los trabajadores de salud fueron muy frecuentes en el personal de enfermería [5] . En Venezuela, el personal de enfermería también fue duramente afectado, a pesar de su formación, vocación, determinación de ayuda a las personas y la responsabilidad con el cargo que desempeña. La situación que vivió el personal de enfermería en el país fue muy precaria, pues se le adicionó una marcada escasez de personal preexistente (relacionada con bajos sueldos, renuncias y migración de personal especializado) y una escasez de material y equipos de protección personal.

Estas ideas se fundamentan en un estudio realizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en Mérida, donde se observó que el personal de enfermería de las áreas COVID-19 fue el más afectado [1], probablemente debido a su participación activa como primer contacto con la persona enferma, al mayor tiempo que este grupo de trabajadores dedica al cuidado directo dependiente, a la administración de medicamentos y a la manera muy cercana en

que brinda cuidado durante los distintos procedimientos de emergencia en los cuales participa.

En medio de la crisis, los enfermeros del país se vieron obligados a prepararse para enfrentar lo desconocido, considerando la manera más adecuada de cuidar a los demás, ya sean pacientes, colegas, familiares e incluso cuidar de sí mismos, pues solo así podrían cumplir efectivamente con lo primero. Una de las soluciones clave para mitigar el malestar emocional de los enfermeros es el autocuidado.

El autocuidado en enfermería es un término conocido para ellos/as que implica "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades" [6] . Este enfoque requiere una participación activa e involucra aspectos como la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), los factores ambientales (condiciones de vivienda, hábitos sociales, etc.), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales, etc.) y la automedicación [6] . En última instancia, implica la toma de medidas por parte de las personas (y, en el caso que nos ocupa) las/os enfermeras/os para cuidar de su bienestar de manera integral.

De manera que enfermería debe asumir este proceso reflexivo de empoderamiento de cuidarse a sí misma en contextos de pandemia (o no), como modo de supervivencia. Al respecto, un estudio realizado en Perú, destinado a conocer el autocuidado en enfermeras de un servicio de emergencia en el contexto de COVID-19, señaló que las enfermeras participantes mostraron niveles altos de autocuidado y bienestar personal, mientras que un nivel medio en factores como interacción social, actividad, reposo y consumo suficiente de alimentos. Los

autores hacen referencia a que las enfermeras no escatiman esfuerzos para ayudar a sus pacientes posponiendo su autocuidado por actividades imperiosas relacionadas con su trabajo [2].

Por lo tanto, es interesante indagar cómo el personal de enfermería en Venezuela respondió de manera profesional y coherente a un contexto de emergencia sanitaria mundial; qué mecanismo accionó para autocuidarse ante este entorno de sobrecarga y tensión que pudiera repercutir en el organismo, provocando enfermedades físicas como psicológicas que le impidan el normal desempeño de sus funciones y capacidad como persona.

Partiendo de la hipótesis de que la pandemia COVID-19 permitió accionar en el personal de enfermería el modo de supervivencia con mecanismos de autocuidado de su organismo para prevenir enfermedades físicas y/o emocionales que les impidieran desempeñarse como profesionales de enfermería en primera línea.

El objetivo planteado es determinar las estrategias de autocuidado asumidas por los profesionales de enfermería en Venezuela para superar la pandemia de COVID-19.

Métodos

Investigación multicéntrica que involucra 68 países, liderada por la Universidad de New York y la participación de la Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, coordinado por el Colegio de Enfermeras del Estado Carabobo - Venezuela. La misma, bajo el paradigma cuantitativo, descriptivo y transversal. En este estudio, se presentan los

hallazgos estadísticos asociados a las preguntas de autocuidado asumido por el profesional de enfermería durante la pandemia COVID-19 en Venezuela.

Aspectos éticos

La aprobación ética inicial de la junta de revisión institucional se produjo a través de la institución de origen. Los países participantes proporcionaron la aprobación de manera independiente por organismo con competencia en materia ética de los EEUU. Se realizó consentimiento informado, se solicitó la participación voluntaria y anónima de los profesionales encuestados y se informó sobre la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo consideraban.

La población fue de 120.000 profesionales de enfermería que laboraron en tiempos de pandemia COVID-19 en Venezuela en las diferentes instituciones de salud del territorio, bien sean públicas y/o privadas. La muestra fue no probabilística de conveniencia [7] , y estuvo representada por 332 enfermeras localizadas en distintas ciudades del país (Aragua, Bolívar, Carabobo, Caracas, Falcón, Guárico, Lara, Trujillo, Vargas, Yaracuy, Zulia), que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 en cualquier área y/o función desde marzo del 2020 y que estuviesen interesados en participar. Se excluyeron enfermeras/os con falta de acceso a internet, con limitación para rellenar la encuesta y encuestas con más del 50% de ítems sin contestar.

El instrumento de recolección de la información se diseñó en estrecha colaboración con el grupo de investigadores de los países participantes, tanto para el formato, la estructura y la formulación de las preguntas específicas para el contexto de implementación del instrumento, como para garantizar que la

traducción de las preguntas fuera lo más precisa posible. Posteriormente, todos los equipos verificaron las traducciones a través de enfoques de validación de contenido [8] .

El Cuestionario incluyó una primera parte para datos demográficos; la segunda parte para las preguntas relacionadas con los factores que se conocen que influyen en el autocuidado asumido por los enfermeros durante la pandemia de COVID-19. La sección final, destinada a valorar el autocuidado asumido por las enfermeras en Venezuela, contó con 14 ítems orientados a la práctica de autocuidado desplegadas por este grupo de profesionales. Las preguntas se cargaron en el software Qualtrics XM, para luego, a través de un enlace único o un código QR, ser distribuidas a los líderes de los equipos y luego a los participantes. Las direcciones IP se anonimizan según los estándares de la Unión Europea para la desidentificación de los encuestados.

Para la recopilación de la información, se utilizaron una combinación de redes sociales para recopilar datos. En Venezuela se realizó el reclutamiento de enfermeros/as a través de un contacto telefónico o presencial para la captación de la muestra y luego se envió el enlace a través de la red de comunicación segura (WhatsApp). La recopilación de datos se realizó de forma anónima a través del sistema de encuestas en línea y la información fue agrupada en una base de datos para su posterior análisis.

RESULTADOS

Un total de 11 ciudades cumplieron con los requisitos mínimos para su inclusión en el análisis, con un tamaño total de muestra de n= 332. En los datos

demográficos de la muestra estudiada se observa que la edad de los participantes tiene una media de 41,5 años de edad. En cuanto al nivel académico, casi la mitad son Licenciados en Enfermería 59% y el 18,07% son Técnicos Superiores Universitarios en Enfermería. Por lo tanto, el 65,66% de la muestra tiene título profesional. De igual manera, se evidencian títulos académicos de Magíster 14,16% y Doctores 4,82%, lo que representa que el 84% de la muestra tiene estudios universitarios (desde el segundo, tercer, cuarto o quinto nivel), por lo que se trata de una muestra poblacional de alto nivel académico.

En relación con el nivel de desempeño, se evidencia que el 62,95% de la muestra se desempeñó como enfermeros en primera línea de atención, pero es importante destacar que se mantuvieron otros niveles como docencia y gerencia 9,34% y 8,43% respectivamente), lo que pudo ser beneficioso para la organización de equipo, el adiestramiento necesario y la investigación.

En los centros de salud donde laboraban los encuestados, la mayoría 64,46% trabaja en hospitales, luego en ambulatorios 8,13%, enfermeros dedicados a la atención domiciliaria 6,02% y los subcontratados con menor representación 1,20%. También, la mayoría 66,57% de los encuestados refirieron trabajar en centros públicos y el 16,27% en centros de salud privados.

En cuanto a las áreas o unidades de atención, la mayoría 21,69% prestó los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos, el 18,67% en urgencias, y el 3,01% laboró en cuidados intermedios, representando un 43,37% de las áreas de mayor concentración de enfermos. Por otra parte, el 36,75% se desempeñó en áreas como ambulatorios, quirófanos y hospitalización (Medicina Interna,

Ginecología, Obstetricia, Ancianato, Psiquiatría), demostrando que el virus de COVID-19 estuvo presente en diferentes tipos de pacientes y contextos.

En referencia a los años de experiencia de las enfermeras participantes, todos los rangos superaron más del 9%; agrupando a los que indicaron experiencia entre los rangos de 0 a 10 años, el porcentaje alcanzó el 32,54%; y la mayoría 51,8%) de los participantes manifestó tener más de 11 años de experiencia profesional, lo que se muestra como una fortaleza.

En cuanto a si los enfermeros encuestados tenían más de un trabajo, la mayoría 50,90% refirió que SÍ, mientras que el 26,50% hizo referencia a que NO. Es importante destacar que el grupo que manifestó tener otro empleo de enfermería podría haber tenido mayor exposición y/o contacto con pacientes COVID-19. Otro dato a considerar es que, si ejercen otro tipo de trabajo distinto a la enfermería, el 59,30% refirió que NO y el 26,50% manifestó que SÍ. De manera que tener otro trabajo (de enfermera o no) representó el 85,8%, lo que presume agotamiento físico constante por parte del personal de enfermería.

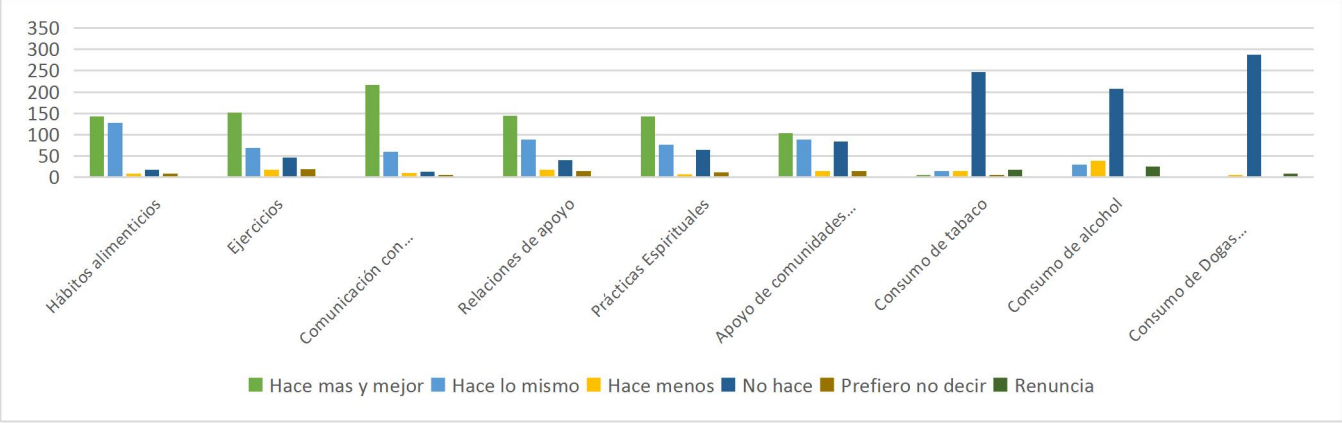
En referencia a las prácticas de autocuidado asumidas por los profesionales de enfermería en Venezuela durante la pandemia COVID-19, el **Gráfico N°1** muestra que los participantes refieren que ellos/as asumieron cuidarse más y mejor en cuanto a los hábitos alimenticios 43,07%, ejercicios 45,78%, comunicación con familiares y amigos 65,06%, así como consideraron construir nuevas relaciones de apoyo 43,37%. La mayoría hizo prácticas espirituales 43,07% y mantuvieron apoyo de comunidades en línea 31,33%. Sin embargo, algunos participantes hicieron referencia a que hicieron menos o no consideraron hábitos alimenticios 7,53%, ejercicios 19,28%, comunicación con familiares y amigos 6,93%, construir

relaciones de apoyo 17,47%, prácticas espirituales 21,69%, y apoyo de comunidades en línea 29,52%. Este último grupo de respuestas, emitidas por los enfermeros/as, indican un nivel de autocuidado bajo que los hace vulnerables a los riesgos cotidianos del COVID-19.

De acuerdo a los datos recolectados sobre el autocuidado relacionado al consumo de drogas lícitas o ilícitas por parte de los profesionales de enfermería en Venezuela, se evidencia que la muestra opinante señala que la mayoría no consume drogas lícitas ni ilícitas; de igual manera, hacen referencia que los que usaban este tipo de sustancias no incrementaron su consumo e incluso disminuyeron en relación al tabaco 4,5% y el alcohol 11,45%. Otro grupo renunció al consumo de tabaco 5,15%, alcohol 7,53%, y al consumo de drogas ilícitas como marihuana, cocaína, narcóticos e inyectables 2,41%. Un grupo pequeño hace igual uso de tabaco 4,22% y alcohol 8,73%.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de respuestas de los profesionales de enfermería en Venezuela, relacionadas con las **prácticas de autocuidado asumidas durante la pandemia de COVID-19.**



Fuente: instrumento aplicado

DISCUSIÓN

La función fundamental de los profesionales de enfermería consiste en el cuidado de personas que experimentan desequilibrios en su bienestar [9] . Estos profesionales se encargan de atender a poblaciones de todas las edades y en cualquier circunstancia, sin hacer distinción de raza o condición social. En el contexto de la pandemia de COVID-19, han desempeñado un papel crucial como pilar de contención frente a una enfermedad desconocida y altamente virulenta. Su labor ha sido esencial para cuidar y tratar a pacientes infectados en un sistema sanitario que ha enfrentado demandas extraordinarias y ha experimentado carencias significativas [10] . Este compromiso demuestra no solo su dedicación continua al cuidado de la salud, sino también su valentía y adaptabilidad ante situaciones inéditas y desafiantes.

En relación con las características de la muestra, se observa que la misma tiene una edad media mayor a 40 años, lo que presume que es un grupo de profesionales de enfermería maduro y académicamente fortalecido, pues la mayoría son licenciados y técnicos superiores en enfermería, y entre ellos hay un 20% de profesionales con postgrados en desempeño de sus funciones. Los profesionales de enfermería en todos sus niveles de atención estuvieron en la primera línea de atención, como unidades de cuidados intensivos, emergencia y áreas COVID-19 para mitigar el colapso de estas.

Concomitantemente, estos profesionales se desempeñaron en el área quirúrgica, hospitalización, ambulatorios, atención domiciliaria, docencia, gerencia, entre otras, a nivel público y/o privado, lo que refleja la pluralidad de contextos y personas enfermas cuidadas por ellos. Otra fortaleza del grupo participante fue que la

mayoría contaba con experiencia en cuanto a sus funciones. Sin embargo, la mayoría hizo referencia a que trabajaba como enfermera(o) en otros centros asistenciales, lo que los hizo ser más vulnerables a riesgos de infección. También un menor grupo de participantes manifestó trabajar en otras labores distintas a la enfermería, lo que podría interpretarse como que estas pudieran transportar el virus a otros contextos extrahospitalarios. Por otro lado, la mayoría de los participantes refirieron tener otro trabajo (de enfermera o no), esto pudiera estar relacionado con la necesidad de aumentar los ingresos económicos, pero influir negativamente en su capacidad física debido al agotamiento.

Los equipos de salud desempeñan un papel fundamental a la hora de moderar el impacto de una pandemia, dado que para prevenir y gestionar las emergencias sanitarias se requiere una fuerza laboral de salud adecuada, bien distribuida, motivada y apoyada [11]. Estas cualidades, se estima, empoderan la actuación del grupo de profesionales de enfermería en estudio. Sin embargo, el personal de enfermería trata de balancear lo mejor posible sus competencias profesionales, con los cuidados de los pacientes, sus familias y el propio cuidado [12].

En relación con el autocuidado, la mayoría de la muestra opinante manifestó haber desplegado actividades tendientes a mejorar o mantener (hacer más y mejor o hacer lo mismo) en relación con los hábitos alimenticios, ejercicios, establecer comunicación con familiares y amigos, mantener relaciones de apoyo con compañeros de trabajo, asumir prácticas espirituales, así como también, mantener apoyo de comunidades en línea. Aproximadamente un tercio del grupo estudiado señaló hacer menos o no hacer actividades relacionadas con los mismos indicadores, resaltando entre ellos la falta de ejercicios, de las relaciones de apoyo,

las prácticas espirituales y desestimación del apoyo de comunidades en línea, lo que pudiera influir negativamente en las prácticas necesarias de autocuidado.

El autocuidado, según Orem, se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y que realiza o debería realizar para sí misma. Consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, para la regulación funcional como: ingreso suficiente de aire, agua, alimentos, eliminación urinaria e intestinal, actividad física, descanso, equilibrio entre soledad y la comunicación social, desarrollo dentro de grupos sociales y prevención de peligros para la vida [13],[9] .

El personal de enfermería no siempre sigue las recomendaciones que hace a otros, ya sea por la carga excesiva de trabajo o la falta de tiempo, generando que, en ocasiones, descuide su salud al cuidar la salud de otros [14] .

El autocuidado ejercido por la/el enfermera/o hacia sí mismo lo debe experimentar como un sistema de acción personal, como función reguladora y de equilibrio físico emocional, que requiere de disparadores que alertan sobre necesidades, limitaciones de acción, que le motiva y le ayuda a cambiar para mejorar condiciones en su propio beneficio. El autocuidado es fundamento esencial, cotidiano, necesario, amerita aprendizaje, comprensión, constancia de la persona-enfermera/o que lo practica, para protegerse y minimizar riesgo en contexto de pandemia, pues debe beneficiarse de la autoatención como elemento protector para su resguardo. Las/los enfermeras/as no deben olvidar que, para cuidar, deben cuidarse.

La naturaleza estresante de la pandemia puede estar relacionada con repercusiones físicas, psicológicas y emocionales que, a su vez, podrían influir en los hábitos alimenticios de los profesionales de enfermería. La importancia del consumo adecuado de alimentos se refiere al suministro necesario que el cuerpo requiere en términos de hidratación y nutrición. Es crucial comprender cómo estos factores interrelacionados pueden afectar la salud de estos trabajadores, reconociendo que la alimentación adecuada desempeña un papel vital en su bienestar físico y emocional, especialmente en situaciones tan desafiantes como la pandemia de la COVID-19.

Los resultados del presente estudio indican que la mayoría de las/los enfermeras/os participantes experimentaron cambios en sus hábitos alimenticios, lo que refleja similitud con un estudio llevado a cabo en México que resalta la importancia de las modificaciones y las nuevas prácticas alimentarias durante la pandemia. Donde se observó que varios alimentos fueron objeto de eliminación, reducción, inclusión o aumento en el consumo. Entre los alimentos eliminados o reducidos significativamente, se destacan los ultraprocesados (53,4%), seguidos de las bebidas alcohólicas (43,3%) y los chocolates/golosinas (41,4%). Solo un 22,3% indicó que no eliminó ningún alimento en particular. Por otro lado, se registró un aumento en el consumo de vegetales (37,7%), huevos (30,6%) y alimentos frescos en general (27,8%). También se observó un incremento en el consumo de frutas (34,5%) y pan/tortillas de cereal (24,1%). En relación con los hábitos alimenticios, durante el confinamiento, el 14,5% redujo el número de comidas, el 20,7% incrementó su frecuencia, mientras que el 64,8% mantuvo el mismo número de comidas [15] .

Otra investigación realizada en España titulada “Análisis de los hábitos nutricionales entre los principales agentes sanitarios en promoción de la salud (médicos/as y enfermeros/as) de los servicios de urgencias en tiempos de la COVID-19” revela que hay una baja adherencia al patrón de dieta, según los estratos, especialmente entre los profesionales médicos. Estos investigadores aseguran que conocer estos hábitos podría contribuir al bienestar y a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a dietas insanas. Además de un punto de partida para el diseño, aplicación y fomento de unos hábitos alimenticios saludables durante las sucesivas olas por COVID-19 que se prevén a corto y medio plazo [16] . Estos hallazgos proporcionan una visión detallada de cómo la pandemia ha influido en los comportamientos alimenticios, destacando tanto los cambios negativos como las tendencias hacia opciones más saludables.

A pesar de la escasa cantidad de investigaciones centradas en la/el enfermera/o y los hábitos alimenticios durante la pandemia, es esencial profundizar en este tema. Para llevar a cabo una evaluación más exhaustiva, se deben considerar aspectos como las fuentes de energía, la composición de la dieta, los patrones alimentarios, cambios en el peso, índice de masa corporal, porciones de alimentos y número de comidas durante el periodo de la COVID-19. Explorar estas dimensiones proporcionaría una comprensión más completa de cómo la situación pandémica pudo afectar la ingesta adecuada de alimentos y su repercusión en la salud física de los profesionales de enfermería.

En tiempo de pandemia, el confinamiento reveló la necesidad imperiosa de actividad física, de hacer ejercicios no solo por mantener una actividad corporal,

sino también como un distractor mental de beneficio emocional. La OMS, en 2020, exhortó a la comunidad la necesidad e importancia de que todas las personas, sea cual sea su edad y capacidades, pueden practicar alguna actividad; "Cada movimiento cuenta". Las nuevas directrices recomiendan por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos, incluidas las personas que viven con afecciones crónicas o discapacidad. Ejercitarse reduce los síntomas de la depresión y la ansiedad, disminuye el deterioro cognitivo, mejora la memoria y potencia la salud cerebral [17] .

Se asegura que la actividad física y el ejercicio son herramientas no farmacológicas con evidencia científica robusta que podrían contribuir a disminuir la probabilidad de contagio COVID-19 de la población en general, incluyendo las personas que presentan comorbilidades, inmunosenescencia y otros factores de riesgo que se han asociado con presentaciones más agresivas de esta enfermedad [18] . Un estudio realizado en Colombia diseñó un programa virtual de 12 semanas con 32 enfermeras y concluyó que la realización de actividad física sistematizada permitió mejorar y aportar en el proceso de bienestar y salud del personal de enfermería durante el periodo pandémico del COVID-19, identificando resultados positivos en capacidades físicas, pero de igual manera en componentes de hábitos de vida saludable como son acciones de concientización en horas de sueño, adecuada alimentación entre otras [19] .

Mantener o iniciar un programa de actividad física con ejercicio aeróbico mejora la respuesta ventilatoria y la respuesta del sistema inmunológico [18] . Si bien la situación de confinamiento no permite la realización del ejercicio físico habitual, el

mantenimiento de las pautas de ejercicio en casa es fundamental, no solo para el mantenimiento de la movilidad del cuerpo y el tratamiento de algunas enfermedades crónicas, sino que el ejercicio también contribuye al mantenimiento de una buena salud cerebral, por el claro beneficio psicológico que aporta. Así, se ha descrito el efecto del ejercicio en la salud emocional en estudios previos [20] .

Los resultados demuestran que no todo el personal de enfermería consultado hace ejercicio con regularidad; se evidencia que casi un 20% hizo poco o no hizo, y pudo estar relacionado con las limitaciones que les impiden el desarrollo frecuente de dichas prácticas como la sobrecarga laboral, el tiempo, compromisos sociales y el desconocimiento. Existe una contradicción entre lo que las enfermeras saben y lo que hacen, o entre lo que enseñan y lo que hacen; por lo tanto, es importante que el personal de enfermería fortalezca las prácticas de promoción de la salud, primero en ellas mismas, para después enseñar a otros con el ejemplo [21].

El personal de enfermería que durante la primera y segunda ola de COVID-19 se mantuvo al frente del cuidado de los enfermos, asumió con responsabilidad lo que el país esperaba de este profesional. Los costos fueron altos para estos, pues al estar expuestos a largas horas de trabajo en áreas COVID-19, fueron considerados personal de riesgo. Todas estas circunstancias los obligaron a distanciarse de sus familiares y amigos por miedo a contagiarlos. También se documentó por estudios experienciales que, desafortunadamente, algunos trabajadores de la salud experimentaron evitación por parte de su familia o comunidad. El contacto con la familia y amigos es un bien mayor, por ello hay que fomentarlo sea de forma presencial o a través de medios no presenciales [20] . El

respaldo emocional y la gestión del estrés se ven fortalecidos a través de un sólido sistema de apoyo familiar y social. En tiempos difíciles, cultivar relaciones y compartir experiencias con colegas y seres queridos proporciona un importante sustento emocional, contribuyendo al bienestar integral de los enfermeros.

La mayoría del personal de enfermería consultado manifestó gozar de relaciones de apoyo que le permitieron mantener un equilibrio entre la exposición continua al virus, al sufrimiento humano y a unas condiciones laborales estresantes. Este factor de protección es necesario tenerlo presente, no solo desde el punto de vista personal, sino que también la organización de salud debe brindar y fomentar estas redes de apoyo entre el personal de enfermería, para que le permita fortalecer su confianza en su desempeño. Un grupo de apoyo es «un grupo de personas con experiencias e inquietudes comunes que brindan apoyo emocional y moral el uno para el otro» [22].

Los contextos hospitalarios durante la pandemia causaron efectos relevantes en el personal de salud como el agotamiento psicológico, el cual trae como consecuencias reacciones traumáticas, depresión, ansiedad y trastornos; la solución está en la resiliencia, que es un mecanismo de protección para lograr mitigar el impacto [23]. Estudios afirman que los gerentes y líderes de equipos deben garantizar que el personal de salud conozca dónde y cómo pueden acceder a servicios de salud mental, psicosociales, servicios de apoyo personal y facilitar el acceso a dichos servicios. Es una necesidad no solo para el personal de enfermería de cuidado directo, es necesario para toda la cadena jerárquica y todo el equipo de salud que enfrentan situaciones estresantes similares y experimentan presión adicional relacionada con las responsabilidades del rol que

desempeñan[24]. Otra investigación demostró demostró la resiliencia y profesionalismo de las enfermeras a pesar de los desafíos, destacando la importancia de un sistema de apoyo sólido para estos profesionales en los centros de salud. Además, aseguran que la resiliencia psicológica aumenta a medida que aumenta el apoyo social que perciben [25] . La tutoría eficaz puede conducir a la expansión de redes profesionales, oportunidades de desarrollo profesional, mayor confianza y competencia en la resolución de problemas, y mayores niveles de resiliencia, bienestar y autoconfianza [24] . El apoyo psicosocial y las medidas efectivas deben estar fácilmente disponibles en múltiples modalidades y niveles; se diseñan para adaptarse a las características específicas de los trabajadores sanitarios con el fin de empoderarlos en su papel fundamental contra las epidemias [26] . El personal de enfermería en el ámbito de la salud requiere redes de apoyo que ofrezcan escucha activa cualificada y protección emocional, para ser integradas a su vida cotidiana. Estas redes, respaldadas por la gestión y el ámbito psicológico, buscan mitigar las repercusiones negativas del estrés y la ansiedad laboral, favoreciendo el bienestar emocional del personal.

En tiempos de pandemia, debido a lo inesperado y letal que fue la primera y segunda ola del COVID-19, los niveles de ansiedad, miedo e incertidumbre también invadieron a los trabajadores de salud; a ellos les tocó un arduo trabajo. Fueron días duros para ellos, sin embargo, como elemento protector consideraron las prácticas espirituales para minimizar alteraciones emocionales y fomentar la fe y la esperanza entre ellos. La espiritualidad es un recurso protector ante el sufrimiento en una situación de vida [27] . De manera que se puede inferir que la

espiritualidad es una habilidad de resiliencia para lidiar con los factores de estrés en una persona.

CONCLUSIONES

La labor del personal de enfermería en Venezuela durante la crisis sanitaria global ha demostrado no solo dedicación y profesionalismo, sino también una motivación y resiliencia notables para enfrentar desafíos imprevistos. A pesar de que han pasado años desde el inicio de la pandemia, persiste la necesidad de analizar las repercusiones y aportes en los cuidados en enfermería. Ante la crisis hospitalaria y la alta demanda laboral por la concurrencia de pacientes infectados, los profesionales de enfermería tuvieron que evaluar circunstancias y necesidades particulares, desarrollando estrategias continuas para optimizar recursos y medidas permanentes de autocuidado para preservar el bienestar tanto de quienes cuidan como de ellos mismos en este contexto sanitario.

El autocuidado en enfermería se ha convertido en un aspecto esencial para enfrentar situaciones adversas y responder de manera asertiva. Entre las prácticas de autocuidado adoptadas se incluyen hábitos alimenticios saludables, actividad física para mejorar la atención y la defensa ante la enfermedad. La comunicación con familiares y amigos, las relaciones de apoyo tanto presencial como en línea, así como la adaptación a herramientas virtuales y la participación activa en comunidades en línea, se han destacado como recursos valiosos para mitigar el estrés y la ansiedad inherentes a su labor. Los profesionales de enfermería consideraron minimizar el consumo de drogas lícitas e ilícitas, tal vez por considerarlo como hábitos de riesgo para su salud.

Sin embargo, la responsabilidad de las acciones individuales no recae únicamente en los enfermeros, ya que las instituciones y organizaciones gubernamentales deben favorecer la implementación de medidas a largo y mediano plazo que promuevan el desarrollo de capacidades de individualización en el control del riesgo, al menos frente a futuras epidemias. Estos hallazgos subrayan la resiliencia y la capacidad de adaptación de los profesionales de enfermería en un contexto desafiante, resaltando la importancia de la atención continua a la salud mental y las redes de apoyo en su práctica diaria, contribuyendo no solo a su bienestar personal sino también a la eficacia de su labor en la atención de la salud.

REFERENCIAS

1. Barboza-Vílchez JM, Quintero-Rojas J, Sivira-Penott A, Valeri-Ramírez LC, Rejes-Medina ER, Angulo-Lacruz CA. COVID-19 en los trabajadores de salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en Mérida, Venezuela. Invest Clin. 2021;62(2):43-57.
2. Quinhua Reyes KM. Autocuidado en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el contexto de la pandemia Covid 19 [tesis de pregrado/licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92575/Quinhua_RKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Abuelafia E, Saboin JL. Los desafíos para la recuperación de Venezuela y el impacto del COVID-19. Washington (DC): Banco Interamericano de Desarrollo; 2020. doi: http://dx.doi.org/10.18235/0003039

4. Andrade-Chauvin WL. El estrés y el consumo de alcohol durante la pandemia de la covid-19. Retos Cienc. 2021;5(11):13–24. Disponible en: https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/352
5. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, Romero Guevara SL, Echeverría LE, Glisic M, Muka T. COVID-19 in healthcare workers: A living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. Am J Epidemiol. 2020;190(1):161-75. doi: https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191
6. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington (DC): OPS; 2022. Anexo 3, Revisión exploratoria: definiciones de autocuidado según la OMS. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/
7. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Jul 23];37(3):e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es
8. Squires A, Aiken LH, van den Heede K, Strømme G, Engberg S, Fusco H, et al. A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies. Int J Nurs Stud. 2013;50(2):264-73. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.015

9. Vega MJL, Majo Marrufo HR. Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. J Am Health. 2020;48-58.
10. Sánchez MZ, Benitez AR, Enrici AJ. Estado del arte de las condiciones laborales de profesionales de salud en Suramérica durante la pandemia COVID-19. Enferm Investiga. 2023;8(2):83–93. doi: https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.2008.2023
11. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. Medicina (B Aires) [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 23];80(Supl 3):16-24. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500003&lng=es
12. Macaya P, Aranda FC. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. Rev Chil Anest. 2020;49(3):356-62.
13. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 2024 Ene 24];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
14. Urquiaga Vargas TM, Arce Sánchez LE. Promoción de la salud en enfermeras en un contexto prepandemia Covid-19. SCIÉNDO. 2023;26(1):63-70.
15. Muñoz-Salvador L, Briones-Urbano M, Pérez Y. Cambios en el comportamiento alimentario de personas adultas con elevado nivel

académico durante las diferentes etapas del confinamiento domiciliario por COVID-19 en Iberoamérica. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [citado 2024 Ene 25];39(5):1068-75. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000800015&lng=es. doi: https://dx.doi.org/10.20960/nh.04018

16. Béjar Prado LM, Mesa Rodríguez P. Análisis de los hábitos nutricionales entre los principales agentes sanitarios en promoción de la salud (médicos/as y enfermeros/as) de los servicios de urgencias en tiempos de la COVID-19. Rev Med Fam SEMERGEN. 2022;48(3):154-62. doi: https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.07.001
17. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes
18. Trujillo G LM, Oetinger G A, García L D. Ejercicio físico y COVID-19: la importancia de mantenernos activos. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2020 [citado 2024 Ene 25];36(4):334-40. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000400334&lng=es. doi: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000400334

19. Morales Rincón C, Gómez Reyes L. Actividad física en personal de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID19. Rev Obs Deporte. 2022;8(3):55-64.
20. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enferm Clín. 2021;31(Supl 1):S35-S39.
21. Urquiaga Vargas T, Arce Sánchez LE. Promoción de la salud en enfermeras en un contexto prepandemia Covid-19. SCIÉNDO. 2023;26(1):63-70. [Considerada como una referencia diferente a la 14, al ser mencionada como "Urquiaga Vargas 2023" en la discusión, pero con co-autores diferentes a la referencia 14 original, se mantiene la numeración previamente asignada a esta referencia.]
22. Lugo GF, Uribe Restrepo JM, Pinto Álvarez M, Patiño Trejos JA, Gómez-Chiappe N. Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr. 2023;52(Supl 1):S105-S112.
23. Abram MD, Jacobowitz W. Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. Arch Psychiatr Nurs. 2021;35(1):1-8.
24. Quiroz Ubillus LE, Castillo Quiroz D, Palacios Díaz S. Resiliencia en enfermeras durante la pandemia COVID-19. Dilemas Contemp Educ Pol Valores. 2021;8(SPE4).

25. Kılınç T, Sis Çelik A. Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. Perspect Psychiatr Care. 2020;58(1):1-9.
26. Oviedo Lugo GF, Uribe Restrepo JM, Pinto Álvarez M, Patiño Trejos JA, Gómez-Chiappe N. Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr. 2023;52(Supl 1):S105-S112. doi: https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.012
27. Kieffer Montoya KJ, Gonzales Aragón ME. La espiritualidad y su impacto en personal de salud, durante la pandemia COVID-19. 2023.