

Artículo original

Experiencias del personal de enfermería en la atención a pacientes con COVID-19 en el sistema público salvadoreño

DOI: 10.5377/alerta.v9i3.22344

Carina Yamilet Rivas Gómez^{1*}, Karla Stephanie Martínez de Calles², Dora del Carmen Guerra de Alberto³, Ruth Pérez Serrano⁴, Dora Alicia Fuentes de Agreda⁵, Trinidad de la Paz Argueta de Fuentes⁶, Silvia Beatriz Rodríguez Zelaya⁷

1,2. Sibasi La Libertad, Ministerio de Salud, La Libertad, El Salvador.

3-6. Región de Salud Metropolitana, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador.

7. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), San Salvador, El Salvador.

*Correspondencia

✉ carina.rivas@gmail.com

1.  0009-0008-0872-2100

2.  0009-0000-1670-8001

3.  0009-0009-8849-9910

4.  0009-0004-4783-2231

5.  0009-0000-3529-4035

6.  0009-0005-2793-5222

7.  0000-0001-6166-444X



Experiences of nursing staff in COVID-19 care in the Salvadoran public system

Citación recomendada:

Rivas Gómez CY, Martínez de Calles KS, Guerra de Alberto DC, Serrano RP, Fuentes de Agreda DA, Argueta de Fuentes TP, Rodríguez Zelaya SB. Experiencias del personal de enfermería en la atención a pacientes con COVID-19 en el sistema público salvadoreño. Alerta. 2026;9(3):202-210. DOI: 10.5377/alerta.v9i3.22344

Editora:

Mireya Gutiérrez.

Recibido:

20 de agosto de 2024.

Aceptado:

15 de abril de 2026.

Publicado:

31 de julio de 2026.

Contribución de autoría:

CYRG¹, DCGA³, RPS⁴, DAFA⁵, TPAF⁶: concepción del estudio, diseño del manuscrito, búsqueda bibliográfica y recolección de datos, CYRG¹, KSMC², DCGA³, RPS⁴, DAFA⁵, TPAF⁶, SBRZ⁷: análisis de los datos, CYRG¹, KSMC², DCGA³, SBRZ⁷: redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen

Introducción. La pandemia de COVID-19 impuso condiciones sin precedentes al personal de enfermería, caracterizadas por una elevada sobrecarga laboral, mayor exposición a riesgos ocupacionales, impacto significativo en la salud emocional y cambios sustanciales en las dinámicas familiares y sociales. En El Salvador, el personal de enfermería, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario, brindó atención en contextos caracterizados por incertidumbre, limitaciones de recursos y estigmatización social. **Objetivo.** Comprender las experiencias vividas por profesionales de enfermería durante la atención a pacientes con COVID-19 en establecimientos del Ministerio de Salud de El Salvador, explorando los significados atribuidos a su práctica profesional, emociones y relaciones sociales durante la pandemia. **Metodología.** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico descriptivo, basado en 20 entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante el método de Colaizzi. Del análisis emergieron tres categorías principales: práctica profesional, experiencias emocionales y estrategias de afrontamiento, e implicaciones sociales y familiares. **Resultados.** La pandemia redefinió la identidad profesional del personal de enfermería, fortaleciendo dimensiones como la resiliencia, espiritualidad y solidaridad. Asimismo, se identificaron tensiones derivadas de la carga asistencial y del impacto en la vida personal. **Conclusión.** Los resultados muestran que las experiencias del personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 estuvieron marcadas por la tensión entre la vulnerabilidad y la resiliencia destacando la necesidad de aplicar políticas institucionales de apoyo psicosocial al personal involucrado.

Palabras clave

Enfermería, COVID-19, Atención.

Abstract

Introduction. The COVID-19 pandemic imposed unprecedented conditions on nursing staff, characterized by high workloads, increased exposure to occupational risks, a significant impact on emotional health, and substantial changes in family and social dynamics. In El Salvador, nursing staff, both in hospital and community settings, provided care in contexts marked by uncertainty, resource constraints, and social stigma. **Objective.** Understand the lived experiences of nursing professionals while caring for patients with COVID-19 in Ministry of Health of El Salvador facilities in El Salvador, exploring the meanings they attributed to their professional practice, emotions, and social relationships during the pandemic. **Methodology.** A qualitative study with a descriptive phenomenological approach, based on 20 semi-structured interviews analyzed using Colaizzi's method. Three main categories emerged from the analysis: professional practice, emotional experiences and coping strategies, and social and family implications. **Results.** The pandemic redefined the professional identity of nursing staff, strengthening dimensions such as resilience, spirituality, and solidarity. Likewise, tensions arising from the care burden and the impact on personal life were identified. **Conclusion.** The results showed that nursing professionals experiences during the COVID-19 pandemic were characterized by a tension between vulnerability and resilience, highlighting the need for institutional psychosocial support policies for nursing professionals.

Keywords

Nursing, COVID-19, Attention.

Introducción

La pandemia por SARS-CoV-2, o enfermedad de COVID-19, constituyó uno de los mayores desafíos sanitarios del siglo XXI, al desencadenar una crisis global que reconfiguró las estructuras asistenciales, sociales y emocionales de los sistemas de

salud. Desde su declaración como emergencia de salud pública de importancia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, los servicios sanitarios enfrentaron una sobrecarga sin precedentes, acompañada de incertidumbre científica y escasez de recursos humanos^{1,2}.

En este contexto, el personal de enfermería se constituyó en la primera línea de respuesta, asumiendo funciones esenciales para la detección, tratamiento, educación y acompañamiento emocional de pacientes con COVID-19. Según Sinh D *et al.*, y Shen X *et al.*, la exposición prolongada al riesgo, la fatiga física y la tensión psicológica generaron altos niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional entre profesionales de enfermería^{3,4}.

La evidencia destaca que, además del impacto clínico, la pandemia alteró profundamente las dinámicas familiares y sociales del personal sanitario, incrementando el aislamiento y el estigma^{5,6}. Yasin *et al.*, evidenciaron que la COVID-19 provocó un cambio abrupto en la rutina laboral del personal de enfermería, lo que dificultó la toma de decisiones adecuadas en situaciones que trascienden el cuidado directo del paciente e involucran dimensiones profesionales y organizacionales, dando lugar a experiencias de sufrimiento moral⁷. En El Salvador, el Ministerio de Salud (Minsal) implementó una estrategia temprana de contención mediante la creación de centros de cuarentena, la reconversión hospitalaria y contratación de personal para unidades COVID-19. Estas medidas, aunque necesarias, colocaron al profesional de enfermería en escenarios de elevada demanda asistencial, con exposición constante al contagio y limitaciones de recursos materiales y emocionales⁸.

En El Salvador existe escasa producción científica que aborden experiencias de enfermería, desde una perspectiva cualitativa y humanista. Así, el objetivo de este estudio fue comprender las experiencias vividas por profesionales de enfermería durante la atención a pacientes con COVID-19 en establecimientos del Minsal, explorando los significados atribuidos a su práctica profesional, emociones y relaciones sociales durante la pandemia.

Metodología

Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico descriptivo, orientado a comprender las experiencias de profesionales de enfermería en la atención a pacientes con COVID-19 en establecimientos del Minsal. El enfoque permitió explorar el significado de las vivencias desde la perspectiva de los participantes, aplicando los principios de la reducción fenomenológica: suspensión de juicios previos, identificación de unidades de significado, organización en categorías temáticas y descripción del fenómeno.

El estudio se desarrolló en la red del Minsal: unidades de salud, hospitales departamentales y hospitales especializados.

Esta estructura permitió recoger experiencias en contextos comunitarios y hospitalarios. El período fue de marzo 2020 a marzo 2021 en el cual participaron licenciados y técnicos en enfermería. Los criterios de inclusión fueron: personal de enfermería en atención directa a pacientes con COVID-19, personal con plaza institucional y querer participar en la investigación a través del consentimiento informado. Se aplicó muestreo intencional con variación máxima, considerando niveles de atención y categorías profesionales.

La muestra final estuvo integrada por 20 participantes (12 licenciados y ocho técnicos en enfermería) seleccionados por su experiencia directa en la atención a pacientes con COVID-19. El tamaño se justificó por la heterogeneidad de perfiles profesionales y niveles de atención descritos con anterioridad, lo que permitió captar una diversidad de perspectivas y asegurar la riqueza interpretativa de los datos.

Las jefaturas de servicio identificaron al personal de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión. Asimismo, se gestionaron la asignación de espacios físicos dentro de las instituciones para la realización de las entrevistas, que garantizaron condiciones adecuadas de privacidad, ausencia de ruido y mínimas distracciones, con el fin de optimizar la calidad de la información recolectada.

Se establecieron como criterios de exclusión a profesionales en período de incapacidad médica, con menos de seis meses de experiencia en la atención durante la pandemia, o que no aceptaran participar en entrevistas grabadas. La participación fue voluntaria y no se ofrecieron incentivos económicos ni materiales, lo cual garantizó transparencia y ética en el proceso.

Técnicas e instrumentos de recolección

El instrumento utilizado fue validado por personal de enfermería, expertas en investigación cualitativa, asegurando pertinencia y claridad. Se realizaron entrevistas en profundidad con guía semiestructurada, diseñada para explorar experiencias personales, profesionales y emocionales del personal de enfermería. La guía incluyó cinco ítems con preguntas abiertas sobre desempeño, emociones, apoyo institucional, relaciones familiares y aprendizajes. Las entrevistas fueron presenciales, grabadas con autorización y complementadas con notas de campo

para registrar observaciones no verbales y reflexiones contextuales. Aunque se utilizó una guía única, su aplicación fue flexible y adaptada a funciones y escenarios de cada participante según su nivel de atención hospitalario o comunitario.

Análisis de datos

El análisis se realizó según las etapas del método fenomenológico de Colaizzi⁹. En concreto, cinco investigadoras realizaron la codificación inicial de manera independiente, leyendo y familiarizándose con las transcripciones completas. Posteriormente, se efectuaron reuniones de consenso para resolver discrepancias, con la participación de una sexta investigadora en casos de desacuerdo. El proceso incluyó tres ciclos de codificación: abierto (extracción de unidades de significado), axial (agrupación en categorías y subcategorías) y selectivo (integración temática). El análisis se realizó de forma manual, utilizando herramientas ofimáticas únicamente como apoyo de organización y sistematización, sin recurrir a software especializado por la no disponibilidad de este al momento de realizar la investigación.

El rigor metodológico se garantizó aplicando los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad⁹. Para este último criterio, las investigadoras mantuvieron un diario reflexivo que permitió identificar posibles influencias de su experiencia profesional, controlar sesgos y mantener la objetividad interpretativa. La saturación teórica se alcanzó a partir de la decimoquinta entrevista, cuando los relatos comenzaron a reiterar patrones temáticos sin generar nuevas categorías. La de-

cisión final de saturación fue consensuada entre las investigadoras, considerando la densidad de los datos, la coherencia interna de los temas y la suficiencia de información para describir la estructura esencial del fenómeno vivido.

La validación con participantes se realizó mediante la devolución de un resumen narrativo de los hallazgos preliminares a cinco entrevistados, quienes revisaron la interpretación de los significados atribuidos a sus relatos. Este proceso permitió corroborar la fidelidad de las categorías emergentes. Durante la revisión, los participantes manifestaron concordancia con la interpretación presentada, por lo que no fue necesario realizar modificaciones en la redacción de los temas. Esta estrategia de retroalimentación contribuyó a fortalecer la credibilidad y la confirmabilidad del análisis, en coherencia con los criterios de rigor metodológico propuestos por Lincoln y Guba¹⁰.

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando la confidencialidad de los datos y el anonimato.

Resultados

Características de los participantes. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería: 12 licenciadas/os y ocho técnicas/os distribuidos entre los tres niveles de atención del Minsal. Las características de esta población se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de los participantes de los tres niveles de atención del Minsal

Variable	Indicadores	Frecuencia	%
Sexo	Femenino	16	80
	Masculino	4	20
Edad en años	34–38	10	50
	39–43	4	20
	44–48	6	30
Nivel de atención	Primer nivel	7	35
	Segundo nivel	8	40
	Tercer nivel	5	25
Categoría profesional	Licenciados/as	12	60
	Técnicos	8	40
Años de experiencia	2–7 años	4	20
	8–15 años	10	50
	16–22 años	6	30
Estado civil	Casados/as	11	55
	Solteros/as	6	30
	Separados/as	3	15

Fuente: elaboración propia.

Como resultado del proceso analítico y la aplicación de etapas propuestas por Colaizzi⁹ emergieron tres temas centrales y nueve subtemas, que estructuran la presentación de los resultados y expresan la experiencia de las y los profesionales de enfermería durante la atención a pacientes con COVID-19 (Tabla 2).

En la Tabla 3 se presentan las categorías con sus códigos representativos predefinidos y emergentes y una descripción del proceso de saturación teórica, que se alcanzó al observar repetición y redundancia de significados a partir de la entrevista número quince.

Práctica profesional durante la pandemia

Adaptación ante una enfermedad desconocida

Los participantes describieron el inicio de la pandemia como un momento de incertidumbre y desorientación profesional. «Al principio fue preocupante porque me preguntaba... ¿Qué voy a hacer?, quizás no voy a poder... tratamos de cumplir con los protocolos, aunque la situación estaba incontrolable. Cambió nuestro rol de la atención preventiva a una atención súper diferente en los centros de contención. Fue una experiencia única». «Como enfermería comenzamos todos con temor, cuando comenzó la pandemia, pero poco a poco nos dimos cuenta de que somos fundamentales en este sistema de salud».

En los niveles hospitalarios, la sobrecarga física fue mayor debido al incremento

sostenido de pacientes y a la implementación de estrictas medidas de bioseguridad. Durante la fase inicial de la pandemia del año 2020 al 2021, había turnos de trabajo que se extendían hasta 24 horas continuas. Asimismo, el uso de equipos de protección personal (EPP) de nivel tres, implicaba procesos prolongados de colocación y retiro; al inicio de la emergencia sanitaria, estos procedimientos podían requerir aproximadamente 30 minutos debido a la inexperiencia del personal y a la necesidad de cumplir rigurosamente los protocolos de seguridad. «Casi nos tardábamos media hora para vestirnos con el traje de protección, pero no se sentía el tiempo y salíamos hasta las 5:00 p.m., sin tomar agua o comer ni ir al baño desde las 7:00 a.m. que habíamos entrado». «Continuamos la jornada hasta finalizar. Cuando llegábamos a las seis de la mañana el cansancio era ya extremo, pero estábamos satisfechos de que en nuestro turno hicimos lo que más podíamos».

Trabajo en equipo y redefinición del rol

El trabajo colaborativo emergió como una estrategia esencial de afrontamiento. El compañerismo entre colegas permitió mantener la continuidad del cuidado y compensar la falta de recursos. «Cuando el paciente se complicaba y se tenía que inducir de un solo a la ventilación, los responsables de las áreas apoyaban porque no se podían descuidar a los demás pacientes». En el primer nivel, las enfermeras asumieron tareas de educación sanitaria y apoyo comunitario, mientras que en hospitales el enfoque fue asistencial.

Tabla 2. Temas y subtemas emergentes del análisis fenomenológico de las experiencias del personal de enfermería durante la atención a pacientes con COVID-19

Tema central	Subtemas	Citas representativas
Práctica profesional durante la pandemia	Adaptación ante una enfermedad desconocida	«Era una enfermedad que no conocíamos... eso me generó miedo»
	Trabajo en equipo y solidaridad profesional	«Nos organizábamos por equipos... todos trabajábamos en sintonía»
	Transformación del rol enfermero	«Cambió nuestro rol de atención preventiva a un cuidado diferente»
Emociones y afrontamiento personal	Miedo y vulnerabilidad	«Mi miedo más grande era ser paciente»
	Espiritualidad y fe como afrontamiento	«Muchos de mis compañeros oramos junto a un paciente»
	Satisfacción y orgullo profesional	«Nos dimos cuenta de que somos fundamentales en este sistema»
Implicaciones sociales y familiares	Aislamiento y ruptura de vínculos	«Tuvimos que dejar a mi hija en casa de mis padres»
	Estigma y discriminación social	«La gente no se quería acercar porque pensaban que llevábamos el virus»
	Resiliencia y aprendizaje colectivo	«Aprendimos a demostrar fuerza para seguir cuidando»

Tabla 3. Categorización del análisis fenomenológico de las experiencias del personal de enfermería durante la atención a pacientes con COVID-19

Tema central	Subtema	Códigos iniciales	Códigos emergentes	Evidencia de saturación
Práctica profesional	Afrontar incertidumbre inicial	Protocolos desconocidos, miedo al contagio	Inexperiencia, improvisación	Repetición de códigos desde entrevista 12; saturación en 15
	Trabajo en equipo	Cooperación, apoyo entre colegas	Compañerismo, liderazgo espontáneo	Estabilidad temática entre entrevistas 10-15
	Reconfiguración del rol	Nuevas funciones	Sobrecarga laboral, adaptación	Repetición de significados desde entrevista 14
Emociones y afrontamiento	Miedo y vulnerabilidad	Estrés, temor a enfermar	Angustia existencial, sentido del deber	Saturación después de entrevista 16
	Espiritualidad	Fe, esperanza	Fortaleza espiritual	Repetición entre entrevistas 8-17
	Orgullo profesional	Gratitud de pacientes	Vocación reafirmada	Saturación desde entrevista 12
Implicaciones sociales	Aislamiento familiar	Distanciamiento	Sacrificio personal	Repetición desde entrevista 9
	Estigma social	Rechazo comunitario	Estigmatización del personal	Estabilidad temática entre entrevistas 7-16
	Resiliencia colectiva	Aprendizaje	Cohesión profesional	Saturación desde entrevista 15

Las autoridades dieron respuesta rápida. Se crearon centros de contención, utilizando hoteles y otras infraestructuras para el resguardo y cumplimiento de cuarentena de las personas que ingresaban al país.

Durante la fase inicial de la pandemia por COVID-19, El Salvador implementó una serie de medidas sanitarias orientadas a contener la propagación del virus, entre ellas la creación de centros de contención para el aislamiento preventivo de personas sospechosas o con antecedente de exposición. El Minsal emitió lineamientos técnicos para regular la atención en estos centros y en los establecimientos hospitalarios: «Cada día eran muchas personas que llegaban en microbuses y había que ayudarles a instalarse, bajar sus maletas, llevarlos a las habitaciones y orientarlos para su proceso de cuarentena. Nuestro rol cambió, pero fue para bien, porque éramos los que estábamos para eso».

Cuidado del paciente y vínculo familia-paciente

A pesar de las restricciones, el personal mantuvo la comunicación entre pacientes y familias mediante llamadas y video-llamadas. Estas se realizaban de forma diaria o según la condición clínica, coordinadas principalmente por enfermería y trabajo social, quienes aseguraban la confidencialidad de los datos:

«Se hacían videollamadas con la familia y se veía la mejoría, de algunos pacientes».

Sentimientos y emociones del personal de enfermería

Miedo, ansiedad y vulnerabilidad

El temor al contagio y a perder la vida fue un sentimiento recurrente, especialmente durante los primeros meses de la pandemia. Este miedo se intensificó al ver a colegas enfermar o fallecer. «Creí que no lo lograría; tenía miedo de enfermar y morir».

«Desde adentro escuchaba la música fúnebre que le ponían a los compañeros fallecidos y al escucharla quedaba en mí ese sentimiento, porque de pronto ya no estaban».

El miedo coexistía con un sentido de deber y compromiso, lo que reflejó la tensión entre el riesgo personal y la vocación profesional. «Como personal de salud era difícil, pero a la misma vez pensaba «estoy dando lo mejor de mí».

Impacto emocional y cercanía con la muerte

Las experiencias de cercanía con la muerte generaban frecuentemente diversas emociones. Los participantes expresaron miedo, tristeza, impotencia y desgaste psicológico. «Ver que fallecían pacientes cada

media hora, cada 35 minutos, era difícil»; «algunos compañeros que podía observar se sentían preocupados; yo también lo estaba; había quebranto en algunos»; «sentía estrés por todos los pacientes... y ver cuántos pacientes fallecidos, muchas veces sentí impotencia».

Las estrategias personales de afrontamiento incluyeron la oración, la reflexión y la búsqueda de apoyo entre colegas. La espiritualidad se manifestó como una práctica utilizada por algunos participantes, sin que ello implique valoración prescriptiva:

«Siempre me encomendaba a Dios, que me ayudara a soportar el traje y que me sacara limpia»; «como establecimiento, nos uníamos en oración todos los días; esto se convirtió en una rutina»

Satisfacción y sentido de logro

A pesar del agotamiento, las enfermeras expresaron satisfacción al ver la recuperación de los pacientes. Este sentimiento reforzó el compromiso profesional.

«Cuando los veíamos salir de alta y agradecerlos, todo valía la pena».

Implicaciones sociales y personales

Aislamiento familiar y cuidado personal

El aislamiento familiar fue una experiencia recurrente entre los participantes, quienes describieron la necesidad de limitar el contacto con sus seres queridos como una estrategia para reducir el riesgo de contagio. En la mayoría de los casos, esta medida se gestionó a nivel personal. «Dormía sola, comía sola, todo separado de mis hijos. Era doloroso, pero necesario». «En casa había espacios para la descontaminación, agua, jabón, lejía; los baños eran con agua caliente».

Algunos participantes reportaron haberse contagiado pese a las precauciones, lo que acentuó la ansiedad y sensación de vulnerabilidad. «Estuve ingresada en un hospital departamental por 11 días; me diagnosticaron COVID-19».

Estigma y discriminación

Diversos testimonios revelaron experiencias de rechazo social y estigmatización hacia el personal de enfermería, al ser percibidos por algunos miembros de la comunidad como posibles «portadores del virus». Estas reacciones se produjeron en un contexto sociocultural marcado por el temor colectivo al contagio, la circulación de información limitada o imprecisa durante la emergencia

sanitaria. «En mi colonia no querían ni venderme tortillas porque sabían que trabajaba en el hospital».

«Un motorista no me quiso llevar; me dijo que yo era un riesgo, que iba a contagiar a todos».

Estas experiencias de discriminación afectaron la autoestima de los participantes y generaron sentimientos de injusticia; sin embargo, también contribuyeron a fortalecer la solidaridad y cohesión entre colegas. Los hallazgos sugieren la necesidad de promover estrategias institucionales y comunitarias orientadas a reducir el estigma hacia el personal de salud mediante campañas de información pública, educación sanitaria y políticas de reconocimiento y protección social durante emergencias sanitarias.

Apoyo social y resiliencia

El apoyo de compañeros, familiares y pacientes fue esencial para sobrellevar la carga emocional. Las muestras de gratitud fortalecieron la identidad profesional y el sentido de propósito. «Nos daban cartas, mensajes... eso nos recordaba que estábamos haciendo algo importante». «El trabajo con los compañeros fue muy bueno; aprendimos el valor del compañerismo y la empatía. Esta crisis nos sirvió para unirnos y solidarizarnos más».

Síntesis fenomenológica

El análisis permitió identificar la estructura esencial del fenómeno vivido, expresada en tres dimensiones interrelacionadas: a) profesional: adaptación al cambio, trabajo en equipo y reafirmación del rol; b) emocional: coexistencia de miedo, tristeza, fe y satisfacción; c) social: aislamiento, estigma y fortalecimiento del sentido de pertenencia. En conjunto, las narrativas reflejan un proceso de resiliencia colectiva, donde el compromiso ético y la espiritualidad funcionaron como ejes de afrontamiento frente a la incertidumbre y la pérdida.

Discusión

El estudio permitió comprender las experiencias del personal de enfermería salvadoreño durante la atención a pacientes con COVID-19 en establecimientos del Minsal. Desde el enfoque fenomenológico, los relatos revelan la coexistencia de dimensiones profesional, emocional y social, que en conjunto constituyen la estructura esencial del fenómeno: una práctica de cuidado marcada por incertidumbre, vulnerabilidad y resiliencia.

La pandemia implicó una ruptura en las rutinas establecidas en los distintos niveles de atención del Minsal y en las competencias tradicionales. La necesidad de enfrentar una enfermedad desconocida generó incertidumbre inicial, pero también propició rápida adaptación mediante aprendizaje colaborativo y trabajo en equipo. Este hallazgo coincide con estudios latinoamericanos que destacan el desarrollo de nuevas competencias clínicas y la solidaridad entre colegas como mecanismos de afrontamiento^{5,11}.

Asimismo, la redefinición del rol de enfermería surgió como experiencia transformadora: de la atención preventiva a la intensiva y emocional. Investigaciones en contextos similares confirman que la flexibilidad funcional fue clave para mantener la calidad del cuidado en crisis^{4,12}. En El Salvador, la labor en distintos niveles visibilizó la capacidad de reorganizar la asistencia, asumir tareas no habituales y sostener la atención en condiciones extremas, reflejando un ejercicio profesional resiliente.

De manera semejante, estudios en Latinoamérica han documentado que el personal de enfermería enfrentó importantes limitaciones durante la pandemia, caracterizadas por la escasez de recursos, la sobrecarga laboral y la necesidad de asumir funciones adicionales, lo que obligó a la improvisación de estrategias de atención y reorganización del cuidado^{13,14,15}. Asimismo, en otros contextos de la región se ha destacado la capacitación y el fortalecimiento de competencias, especialmente en cuidados críticos como una estrategia clave de adaptación ante la demanda emergente de atención^{16,17}.

El miedo al contagio y la proximidad con la muerte fueron experiencias transversales. El temor coexistió con un fuerte sentido de responsabilidad moral, fenómeno descrito también por estudios en España y Brasil^{18,19}, donde el compromiso ético actuó como motor de continuidad laboral. En esta investigación, el apoyo entre colegas y la espiritualidad fueron estrategias fundamentales para el manejo emocional, lo cual coincide con la literatura reciente sobre la espiritualidad como recurso de afrontamiento en emergencias sanitarias^{19,20,21}.

La fe, la oración y el apoyo entre compañeros permitieron transformar el sufrimiento en sentido y sostén moral. Estos hallazgos concuerdan con lo planteado por Alvarado y Pagan²², quienes identifican la espiritualidad como un recurso de afrontamiento esencial para el equilibrio emocional del personal de salud durante la pandemia. De igual manera, otro estudio

destaca la importancia del apoyo social y la cohesión grupal como factores protectores frente al estrés laboral²³.

La satisfacción expresada al observar la recuperación de los pacientes evidenció un componente emocional positivo, asociado a la noción de significado del cuidado.

Este hallazgo complementa los planteamientos de quienes señalan que las emociones positivas como la gratitud y el orgullo profesional pueden mitigar los efectos del estrés laboral en contextos de alta demanda²⁴.

El aislamiento familiar y la adopción de protocolos de desinfección en el hogar generaron tensiones en la vida personal de enfermería. Estas experiencias se corresponden con las descritas en España y Argentina^{2,24,25} donde el distanciamiento físico produjo sentimientos de soledad y culpa por el riesgo de contagio a familiares. Por otra parte, la discriminación y el estigma social se manifestaron en diferentes grados, reproduciendo patrones²⁶. Sin embargo, este estudio evidenció que tales experiencias desencadenaron apoyo mutuo dentro del gremio, que reafirmaron la identidad profesional de enfermería como colectivo solidario y éticamente comprometido. Estos estudios reafirman lo expuesto por la OPS y el Consejo Internacional de Enfermeras^{2,27}: la sostenibilidad del sistema sanitario depende del bienestar y la protección de su personal.

Se recomienda incorporar la fenomenología del cuidado como herramienta para la formación en salud, ya que permite comprender las experiencias más allá de lo técnico, integrando la dimensión humana del sufrimiento y la esperanza.

Se sugiere que futuras investigaciones amplíen la cobertura a distintos niveles institucionales y regiones del país, incorporen enfoques comparativos entre los sectores público y privado, y profundicen en las dimensiones psicológica y espiritual del cuidado en contextos de crisis.

Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio; si bien, se alcanzó saturación de datos, el tamaño muestral y la selección institucional pueden restringir la transferibilidad de los hallazgos. Asimismo, se reconoce la posible influencia de la doble condición de investigadora enfermera en la interpretación de los datos y el riesgo de sesgo de deseabilidad social en las respuestas. Para mitigar estos efectos, se implementaron estrategias de reflexividad, incluyendo el uso de un diario reflexivo y la documentación sistemática de las decisiones metodológicas.

Conclusión

Los resultados muestran que las experiencias del personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 estuvieron marcadas por la tensión entre la vulnerabilidad y la resiliencia. Las condiciones de sobrecarga laboral, riesgo biológico y desorganización inicial propiciaron sentimientos de miedo e incertidumbre, pero también impulsaron la adaptación, el liderazgo y cooperación.

En el plano emocional, la espiritualidad, la fe y el apoyo entre colegas funcionaron como estrategias de afrontamiento que otorgaron sentido y fortaleza frente al sufrimiento. Las implicaciones sociales se reflejaron en el aislamiento y el estigma, aunque dieron origen a procesos de cohesión, aprendizaje y reafirmación del compromiso profesional. Desde la fenomenología descriptiva, estas vivencias revelan la estructura esencial del fenómeno vivido, definida por la ética, la solidaridad y trascendencia del cuidado. El estudio aporta evidencia sobre la resiliencia profesional del personal de enfermería salvadoreño y destaca la necesidad de fortalecer políticas institucionales y la creación de programas de apoyo psicosocial, formación en manejo de crisis y reconocimiento público del trabajo del personal de enfermería.

Financiamiento

No hubo financiamiento para la elaboración de este manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Organización Mundial de la Salud. 2020. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Lecciones aprendidas del COVID-19. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. s.f. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/lecciones-aprendidas-COVID-19>
3. Sinh D, Chaimongkol N, Lan M, Dau V, Thuy V. Stress and coping strategies among frontline nurses during the COVID-19 pandemic in Vietnam. *J Health Sci Med Res.* 2023;41(2):e2022905. DOI: [10.31584/jhsmr.2022905](https://doi.org/10.31584/jhsmr.2022905).
4. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care.* 2020 ;24(1):200. DOI: [10.1186/s13054-020-02926-2](https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2).
5. Moreira G, Ferreira A. Relaciones, sentimientos y emociones expresadas en informes virtuales de enfermeras en la pandemia COVID-19. *Horizonte de enfermería* ; 32(1): 41-54, 2021. DOI: [10.7764/Horiz_Enferm.32.1.41-5](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.1.41-5)
6. Alloubani A, Khater W, Akhu-Zaheya L, Almomani M, Alashram S. Nurses Ethics in the Care of Patients During the COVID-19 Pandemic. *Front Med (Lausanne).* 2021;8:589550. DOI: [10.3389/fmed.2021.589550](https://doi.org/10.3389/fmed.2021.589550).
7. Yasin C, Barlem L, Ruivo D, Andrade B, Silveira S, Bremer C. Problemas éticos vividos por enfermeros durante la COVID-19: relación con el sufrimiento moral. *Texto Contexto Enfermería.* 2023;32:e20230072. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2023-0072en](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0072en).
8. Ministerio de Salud de El Salvador. Plan de Preparación y Respuesta ante el COVID-19, El Salvador 2020. San Salvador. Fecha de publicación: 2020. 68 p. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan-nacional-de-preparacion-y-resp-eventos-provocados-virus-resp-potencial-pandemico-svl-2020_v2.pdf
9. Application of Colaizzi's Method of Data Analysis in Phenomenological Research Praveena KR, Sasikumar S. Application of Colaizzi's method of data analysis in phenomenological research. *Med Leg Update.* 2021;21(2). DOI: [10.37506/mlu.v21i2.2800](https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2800)
10. Nowell S, Norris M, White E, Moules J. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *Int J Qual Methods.* 2017;16(1):160940691773384. DOI: [10.1177/1609406917733847](https://doi.org/10.1177/1609406917733847)
11. Yaritza Savón, Céspedes V, Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19 *Revista Información Científica*, 2020; 99(5): 494-502. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764957011/551764957011.pdf>
12. Sehularo L, Molato J, Mokgaola O, Gause G. Coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic: A narrative literature review. *Health SA.* 2021; 28; 26:1652. DOI: [10.4102/hsag.v26i0.1652](https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1652).

13. Antúñez O, Ardón J, Moradel S, Lazo E, Zavala J. Experiencias de enfermeros relacionados al liderazgo del cuidado durante la pandemia del Covid-19. *Index de enfermería* 2024; 33(4): 14. DOI: [10.58807/indexenferm20247107](https://doi.org/10.58807/indexenferm20247107)
14. Zavala J, Ardón J, Gómez R, Lazo E, Antúñez F. Experiencias de enfermería comunitaria hondureña relacionada con la gerencia durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Comunitaria*. 2023; 19. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e14467>
15. Barría A, Camaño O, Sánchez R. Efectos del COVID-19 en los servicios sanitarios en Latinoamérica. *Saluta* 2022;(5):24-43. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/624>
16. Artavia A. Centroamérica en código COVID-19: ¿Nuevas oportunidades para la cooperación y la integración regional? *Relaciones Internacionales*. 2022;(95-2). DOI: [10.15359/ri.95-2.4](https://doi.org/10.15359/ri.95-2.4)
17. Silveira S, Passos R, Oliveira V, Amaral G. Contextos de salud y trabajo de profesionales de enfermería en tiempos de pandemia por COVID-19. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2023; (44): 54263. DOI: [10.15517/enferm.actu.cr.i44.49421](https://doi.org/10.15517/enferm.actu.cr.i44.49421)
18. Casaux A, Ochando A, Limón E, Andreu D. «Del miedo a la resiliencia». Estudio fenomenológico sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en cuidadoras de pacientes dependientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrología*. 2021; 24(3): 250-260. DOI: [10.37551/s2254-28842021022](https://doi.org/10.37551/s2254-28842021022)
19. Bertuzzi, V, Semonella M, Andersson G. et al. Study protocol for a randomized controlled trial evaluating the effectiveness of an internet-based self-help intervention to cope with psychological distress due to COVID-19 in the Italian general population: the Rinascente project. *Trials*. 2022; 23, 801. DOI: [10.1186/s13063-022-06714-x](https://doi.org/10.1186/s13063-022-06714-x)
20. Torres J. Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de enfermería*. 2020;36(2): e3677. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202a.pdf>
21. De Diego R, Rey A, Escaño J, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual needs during COVID 19 pandemic in the perceptions of Spanish emergency critical care health professionals, *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023; 76, 103373, DOI: [10.1016/j.iccn.2022.103373](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103373)
22. Alvarado E, Pagán O. Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*. 2021; ;5(1): e5007. DOI: [10.37226/rcp.v5i1.5007](https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007)
23. Guerra V, Correa M, Poblete M, Páez A, Daneck M. Espiritualidad de los profesionales de la salud en unidades de cuidados críticos en Chile durante el COVID-19. *Acta bioethica*. 2025; 31 (2): 293-303. DOI: [10.4067/s1726-569x2025000200293](https://doi.org/10.4067/s1726-569x2025000200293)
24. Garrosa E, Carmona I. Salud laboral y bienestar: Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2011; 57(1): 224-238. DOI: [10.4321/S0465-546X2011000500014](https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500014)
25. Johnson M, Saletti L, Aizenberg L. La enfermería en tiempos de crisis sanitaria. La asistencia y el cuidado en la pandemia por la COVID-19 en la provincia de Córdoba. *Cuaderno H Ideas*. 2022; 16(16): DOI: [10.24215/23139048e064](https://doi.org/10.24215/23139048e064)
26. Vargas J, Tejada S, Díaz R, Huyhua S, Vega A, Chenet S. Experiencias de enfermeras que brindan cuidado a personas con COVID-19 en un hospital público del Perú. *Cultura de los cuidados*. 2025;70.19-34. DOI: [10.14198/cuid.26149](https://doi.org/10.14198/cuid.26149)
27. Consejo Internacional de Enfermeras. Informe sobre el estado global de la enfermería post-COVID-19. Ginebra. Consejo Internacional de Enfermeras. 2024. 56 p. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/WEB-HD-ICN-RA-2023-ESPAGNOL_FINAL_0.pdf