



Trabajo final de grado  
Artículo científico de producción empírica

# **Calidad del tiempo de trabajo y conflicto trabajo-familia en enfermería: un análisis de experiencias en Uruguay.**

Facultad de Psicología

Universidad de la República

Virginia Zanotta

3.818.615-9

Tutor: Prof. Adj. Dr. Ignacio Estevan

Revisora: Prof. Adj. Dra. Julia Córdoba

Abril, 2026  
Montevideo, Uruguay

# Índice

<b>Índice</b> .....	<b>1</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
Objetivo.....	2
Métodos.....	2
Resultados.....	2
Conclusiones.....	2
<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
Calidad del tiempo de trabajo.....	2
Relación entre los horarios atípicos y la vida cotidiana en enfermería.....	3
Antecedentes para Uruguay.....	4
<b>Materiales y métodos</b> .....	<b>5</b>
Participantes.....	5
Instrumentos.....	5
Estrategia de análisis.....	6
<b>Resultados</b> .....	<b>6</b>
Descripción de las participantes.....	6
Condiciones de trabajo.....	10
Vida social y familiar.....	13
Bienestar.....	17
<b>Discusión</b> .....	<b>20</b>
<b>Limitaciones, contribuciones y perspectivas</b> .....	<b>23</b>
<b>Listado de referencias</b> .....	<b>25</b>
<b>Anexo I-Guión de entrevista</b> .....	<b>26</b>
<b>Anexo II-Libro de códigos</b> .....	<b>29</b>
<b>Anexo III- Cantidad de citas por códigos</b> .....	<b>31</b>

# Resumen

## Objetivo

En Uruguay, el personal de enfermería presenta una proporción significativa que recurre al multiempleo, con esquemas laborales caracterizados por horarios rotativos, jornadas extendidas, trabajo por turnos y desempeño en fines de semana, lo que puede generar tensiones entre la actividad laboral y la vida personal. En este contexto, el objetivo de este estudio consiste en analizar los impactos de la calidad del tiempo de trabajo en el bienestar y en la vida social y familiar de enfermeras uruguayas.

## Métodos

Se realizó un trabajo exploratorio, con entrevistas semiestructuradas centradas en la trayectoria laboral, condiciones de trabajo, rutina diaria y la influencia del horario de trabajo en la vida social y familiar, en el estilo de vida, la alimentación y el descanso.

## Resultados

Se observa una prevalencia de horarios extendidos y atípicos, vinculados al multiempleo. La superposición de trabajos, junto con turnos rotativos y días libres no coincidentes, reduce el tiempo disponible para el bienestar personal y la vida familiar y social, subordinando la organización de la vida cotidiana a la lógica laboral y dificultando el descanso y la estabilidad de las rutinas.

## Conclusiones

La organización del tiempo de trabajo no solo reduce la disponibilidad temporal, sino que también afecta la calidad de la presencia en los vínculos familiares y sociales, dificultando compartir en condiciones físicas y emocionales adecuadas y limitando el mantenimiento de hábitos saludables.

Palabras clave: enfermería, conflicto trabajo- familia, trabajo por turnos, multiempleo, bienestar.

## Introducción

### Calidad del tiempo de trabajo

La calidad del tiempo de trabajo involucra la duración de la jornada laboral, la distribución, los descansos y pausas durante la jornada y los días de descanso semanales y anuales obligatorios (Aleksynska et al., 2019). Si bien en el pasado la atención se centraba exclusivamente en la cantidad de horas trabajadas, en la actualidad se reconoce la relevancia de su distribución,

particularmente en contextos donde predominan horarios atípicos, como el trabajo nocturno, los fines de semana o por turnos, así como la importancia de la previsibilidad de dichos turnos (Aleksynska et al., 2019). Estas modalidades laborales constituyen uno de los principales factores que dificultan la conciliación entre la vida laboral y personal, e impactan en la salud física y mental, así como en la vida cotidiana de los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El trabajo de enfermería es un caso prototípico, que implica el desempeño de funciones esenciales en la atención continua de los pacientes. Esta necesidad de permanencia y disponibilidad las 24 horas expone a gran parte de estos profesionales a horarios laborales que incluyen turnos rotativos, nocturnos y de fin de semana, organizados bajo distintas modalidades y con duraciones variables según el país y los recursos disponibles (Koy et al., 2020).

### Relación entre los horarios de trabajo y la vida cotidiana en enfermería

El trabajo por turnos expone al personal a ciclos anormales de luz y oscuridad, lo que genera un desajuste entre el ambiente externo y los ritmos circadianos. Estos ritmos, de naturaleza endógena y con una duración aproximada de 24 horas, se expresan en múltiples procesos fisiológicos, conductuales y genéticos (Czeisler & Gooley, 2007). Los trabajadores por turnos experimentan así desincronización circadiana y alteraciones en el sueño que pueden impactar negativamente en su salud y bienestar (Czeisler & Gooley, 2007), y también puede provocar estrés, somnolencia y fatiga, comprometiendo tanto su bienestar como su desempeño profesional (Ejebu et al., 2021; Weaver et al., 2023). Según los autores mencionados, la dinámica del trabajo por turnos puede también acarrear alteraciones en los hábitos alimentarios (como comer fuera de horario o consumir comidas poco nutritivas). Estas alteraciones sostenidas impactan en la calidad y cantidad del sueño, favorecen la fatiga acumulativa y dificultan la adopción de hábitos saludables, como la actividad física regular y una alimentación equilibrada, el agotamiento y el estrés laboral vinculados a estos regímenes puede, a su vez, reforzar prácticas poco saludables y profundizar la disrupción circadiana (Ejebu et al., 2021). Entre los efectos más frecuentes se describen fatiga persistente, mayores niveles de estrés negativo y un incremento del riesgo de síntomas de depresión y ansiedad (Ejebu et al., 2021). En el caso específico del personal de enfermería que realiza turnos nocturnos, se ha identificado un fuerte impacto en el sueño, la vida social y la salud general, junto con la percepción de menores niveles de reconocimiento y condiciones laborales más adversas, aunque algunos trabajadores valoran la flexibilidad que estos turnos ofrecen (Powell, 2013). Los turnos prolongados y las elevadas demandas laborales se vinculan con un mayor riesgo de burnout en el personal de enfermería (Dall'Ora et al., 2020); en esta línea, en contextos de jornadas de 24 horas se han reportado agotamiento extremo, alteraciones del ritmo circadiano y un mayor riesgo de lesiones laborales y accidentes de tránsito asociados a la somnolencia. (Koy et al., 2020). También se observan alteraciones en la calidad de la atención al paciente (Griffiths et al., 2014), jornadas de más de 40

horas semanales de trabajo por turnos puede tener un impacto negativo en el desempeño laboral (Dall'Ora et al., 2016).

Además, las consecuencias del trabajo nocturno y por turnos también se extienden al ámbito familiar y social del personal de enfermería (West et al., 2016). El conflicto trabajo-familia se refiere al traslado de actitudes, emociones y comportamientos desde el ámbito laboral hacia el familiar, funcionando como un mecanismo de conexión entre ambos dominios (Gonnelli & Raffagnino, 2017). Según estos autores, esta perspectiva del conflicto sostiene que el involucramiento en el rol laboral puede interferir negativamente con el rol familiar, generando consecuencias adversas para el bienestar de las personas, en distintas áreas de la vida como en la salud, la satisfacción con la vida familiar y social y el desempeño laboral (Greenhaus & Beutell, 1985).

Asimismo, los horarios nocturnos, rotativos o prolongados interfieren con los tiempos familiares y sociales, limitando la participación en actividades compartidas y en rutinas cotidianas del hogar (Emmanuel et al., 2024; Gonnelli & Raffagnino, 2017). Esta desincronización entre los tiempos laborales y los tiempos familiares genera tensiones en la organización doméstica, incrementa la sobrecarga y reduce las oportunidades de descanso y recuperación (Greenhaus & Beutell, 1985). En consecuencia, el trabajo por turnos no solo afecta dimensiones biológicas y conductuales, sino que también intensifica el conflicto trabajo-vida familiar (Karhula et al., 2017).

El conflicto trabajo-familia constituye una problemática ampliamente documentada en el ámbito de la enfermería, especialmente en contextos de turnos rotativos y extensos. Se manifiesta en una sensación de aislamiento derivada de horarios desfasados respecto a los ritmos sociales predominantes, lo que limita la participación en la vida social y familiar (Ong et al., 2024; Weaver et al., 2023). Asimismo, se describe un sentimiento persistente de culpa asociado a la dificultad para compartir tiempo con la familia, particularmente cuando los turnos incluyen fines de semana y feriados. La literatura también evidencia una marcada dimensión de género en la vivencia del conflicto trabajo-familia. Este presenta mayor prevalencia en mujeres que en hombres, especialmente en mujeres casadas y con hijos a cargo (Dilmaghani et al., 2022; Yildiz et al., 2021). En un estudio con enfermeras madres que trabajan en turnos rotativos se identificaron dos ejes centrales: "ser culpable" y "ser malabarista" (Matheson et al., 2019). La culpa se dirigía tanto hacia los hijos como hacia el ámbito laboral, evidenciando que la carga emocional y organizativa recaía principalmente sobre ellas. La experiencia de "ser malabarista" reflejaba la tensión constante entre los roles de trabajadora, madre y responsable del hogar, manteniéndose la carga mental incluso cuando existía apoyo de la pareja, lo que impactaba especialmente en el autocuidado y en la privación de sueño (Matheson et al., 2019).

Finalmente, el conflicto trabajo-familia se asocia con una mayor intención de renuncia, vinculada a las responsabilidades familiares y a los efectos negativos sostenidos en la salud física y emocional del personal (Yildiz et al., 2021).

## Antecedentes para Uruguay

En Uruguay, las mujeres representan la mayoría del personal de enfermería (92,2%), con una edad promedio de 41 años (MSP, 2010) y el 34% del personal de enfermería tiene más de un trabajo, aunque se ha observado una disminución de trabajadores con tres y cuatro trabajos (Camacho López et al., 2015). La evidencia disponible indica que el multiempleo en el personal de enfermería responde principalmente a razones económicas, constituyendo una estrategia para mejorar los ingresos salariales (González et al., 2014). La mayor parte de estos profesionales se concentra en Montevideo (Camacho López et al., 2015), donde habita la mayor parte de la población uruguaya.

Según la encuesta sobre condiciones de trabajo, seguridad y salud laboral en Uruguay, hay una presencia moderada de conflicto entre trabajo y familia, donde el trabajo se presenta como una barrera para cumplir con responsabilidades familiares (Martínez-Iñigo, 2013), un 46% de los trabajadores ha encontrado que su trabajo no le ha permitido mantener una vida personal satisfactoria y un 38% ha manifestado que la actividad laboral ha sido un obstáculo para cumplir con obligaciones familiares o sociales; una quinta parte de los trabajadores considera que la insatisfacción en la vida personal se relaciona con la vida laboral (Martínez-Iñigo, 2013).

Asimismo, no se encontraron antecedentes en Uruguay que analicen la relación entre la calidad del tiempo de trabajo y su incidencia en la vida personal, social y familiar del personal de enfermería. Este trabajo se centrará en analizar los impactos de la calidad del tiempo de trabajo en el bienestar y en la vida social y familiar de enfermeras uruguayas.

## Materiales y métodos

### Participantes

Si bien se realizaron ocho entrevistas, las dos primeras fueron descartadas por corresponder a entrevistas piloto, a partir de las cuales se realizaron ajustes en el guión de la entrevista utilizada. Los criterios de inclusión fueron: ser personal de enfermería y encontrarse actualmente en actividad laboral. La muestra se conformó por seis mujeres; acorde a la alta feminización de la enfermería.

Todas las participantes fueron inicialmente informadas de las características del estudio y participaron de forma libre y voluntaria. Previo a la entrevista, todas completaron un consentimiento informado en formato online. Las entrevistas fueron posteriormente anonimizadas para preservar la identidad de las participantes, asignándoles un número correlativo a cada entrevista. Las participantes fueron convocadas a partir de contactos de la autora en el ámbito de la salud.

## Instrumentos

Se realizó un estudio exploratorio. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, con preguntas cerradas y abiertas, promoviendo que las participantes hablaran sobre el tema en cuestión sin ajustarse a la pregunta realizada (Minayo et al., 2023). Las preguntas estaban centradas en las opiniones de las participantes respecto a su historia de trabajo, las condiciones laborales actuales, las actividades que conforman la rutina en un día de trabajo, la influencia del horario laboral en la vida social y familiar, la influencia del horario de trabajo en el estilo de vida, la alimentación y el descanso (ver anexo I). El guión de la entrevista estaba compuesto por 8 preguntas cerradas orientadas a relevar datos sociodemográficos y 18 preguntas abiertas elaboradas a partir de una revisión previa de la literatura sobre la temática, se aplicó de forma flexible, como guía, adecuándose a cada entrevista, sin dejar de cubrir todos los ejes temáticos (Minayo et al., 2023). Las entrevistas fueron realizadas a través de la plataforma Zoom, lo que facilitó su realización considerando que se trata de personal de salud distribuido en distintos puntos del país. Todas las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis.

## Estrategia de análisis

Para el análisis de los datos se llevó a cabo la transcripción completa de las entrevistas, utilizando la herramienta basada en inteligencia artificial Whisper (OpenAI, 2022). Posteriormente las transcripciones fueron revisadas y corregidas manualmente a fin de garantizar su fidelidad respecto al audio original. Para el análisis temático se utilizó el programa de análisis cualitativo asistido por computadora Quirkos (Turner, 2023), que cuenta con una interfaz gráfica que se centra en el proceso de categorización y codificación de los temas de análisis (Rodríguez Garay & Slimovich, 2025). A través del programa se realizó la codificación del material, seleccionando y marcando los fragmentos de texto que correspondían a distintos códigos. En una primera etapa se realizaron varias lecturas completas de las transcripciones, identificándose categorías iniciales que dieron lugar a los primeros códigos para la organización de la información (Gallew & Mu, 2004). El proceso de generación y aplicación de códigos fue revisado y validado junto con el tutor de la tesis, incorporando nuevos códigos a medida que avanzaba el análisis, para finalmente agrupar los códigos resultantes en categorías (ver anexo II), que reflejaban los principales aspectos descriptos por las enfermeras en relación con sus experiencias laborales y personales (Gallew & Mu, 2004).

## Resultados

### Descripción de las participantes

Las entrevistadas consideradas en el estudio fueron seis mujeres que se desempeñan en enfermería. Los datos sociodemográficos se presentan en la Tabla 1. Como puede verse, las

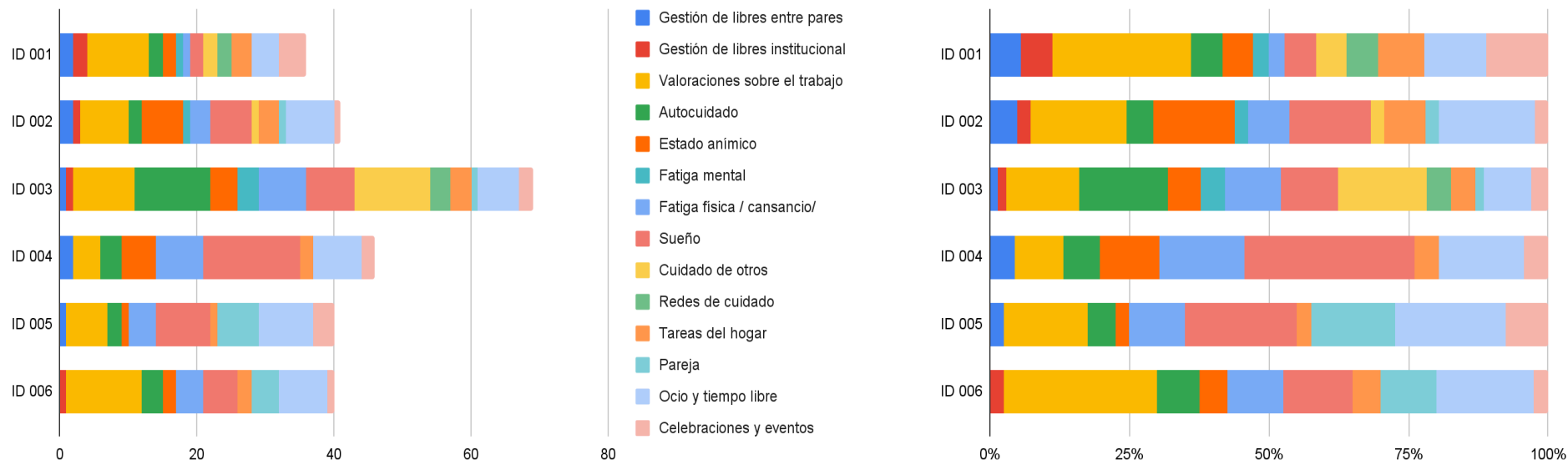
participantes tuvieron edades comprendidas entre los 30 y los 50 años. En relación con la situación familiar, tres de las entrevistadas se encontraban en pareja, una sola de ellas con hijos a cargo. Otras dos entrevistadas solteras también tenían hijos a cargo, lo que sumó tres entrevistadas con hijos.

**Tabla 1.-** Datos sociodemográficos de las entrevistadas.

ID	Edad	Sexo	Residencia	Ciudad de trabajo	Vive sola	Pareja	Hijos
001	44	F	Florida	Florida	No	No	Si
002	43	F	Florida	Florida	No	Si	Si
003	43	F	Montevideo	Montevideo	No	No	Si
004	37	F	Montevideo	Montevideo	Si	No	No
005	30	F	Canelones	Montevideo	No	Si	No
006	50	F	Montevideo	Montevideo	No	Si	No

**Tabla 2.-** Características de los empleos de las entrevistadas.

ID	Cantidad de empleos	Lugar de trabajo	Rol	Régimen	Horas semanales de trabajo (mínimo-máximo)	Horario	Horario rotativo	Turno nocturno (0-6)	Turno vespertino (18-24)
001	2	ASSE	Auxiliar de enfermería	5 y 2 Suplente	30	Rotativo Rotativo	Si	Si	Si
002	2	ASSE	Auxiliar de enfermería	4 y 1 o 4 y 2	24-36	12-18	Si	Si	Si
		IAMC	Licenciada en enfermería	4 y 2	24-30	Rotativo			
003	2	HCFFAA HC	Auxiliar de enfermería	5 y 2 4 y 1	30 30-36	6-12 12-18	No	No	No
004	3	ASSE DNSP IAMC	Auxiliar de enfermería	4 y 1 3 y 3 Suplente	30-36 18-24	6-12 18-24 Rotativo	Si	Si	Si
005	2	ASSE	Auxiliar de enfermería	4 y 1 4 y 1	30-36 30-36	5:30-11:30 12- 18	No	No	No
006	2	ASSE	Auxiliar de enfermería	4 y 1 4 y 1	30-36 30-36	6-12 12:30-18:30	No	No	No



**Figura 1.-** Distribución de citas registradas por código en las entrevistas (ver Anexo III): a) frecuencias absolutas; b) frecuencias relativas.



**Figura 2.-** Nube de palabras elaborada a partir de las citas.

### Condiciones de trabajo

En la Tabla 2 se describen las características de empleo de las participantes. Como puede verse, todas presentaron multiempleo: cinco tenían dos trabajos y una de ellas tres, por lo que todas ellas se encontraban sujetas a horarios laborales atípicos dada la carga horaria semanal mayor a 48 horas (Aleksynska et al., 2019). Las instituciones donde se desempeñaban son diversas, abarcando tanto del ámbito público como privado. En cuanto a la organización diaria del trabajo, hubo tres con horarios fijos y las otras tenían al menos un empleo con horarios rotativos. Todas las entrevistadas describieron que el multiempleo y la rotación de turnos dificultaban la organización de su rutina diaria, ya que impactaban de diversas maneras en su vida personal y familiar. Tres de ellas (ID001, ID 004 e ID 005) contaron que, en muchas ocasiones, debían reducir las horas de descanso para poder compatibilizar el multiempleo con la vida familiar y social. En todas, el multiempleo se justificaba porque el salario era percibido como insuficiente para sostenerse. Como señala una de las participantes (ID 005): “No tenés vida. Necesitás hacer demasiadas horas para tener un sueldo digno y te perdés la vida”.

Las participantes trabajaban bajo diversas modalidades de libres: 1 libre cada 4 días de trabajo, 2 libres cada 4 o 5 días de trabajo, o alternar 3 días libres cada 3 de trabajo. Estas formas de organización suponen muchas veces trabajar en fines de semana y feriados, descanso rotativos dentro de la semana, y además terminan definiendo la cantidad de horas trabajadas semanalmente. Por otro lado, al combinar más de un empleo, aparece la dificultad para coordinar los días libres y obtener una jornada completa de descanso, lo que fue señalado por todas las entrevistadas. En todos los casos, las participantes relataron que la organización del trabajo impactaba en la posibilidad de pasar tiempo con las personas de su entorno familiar y social.

En cuanto a los horarios de los turnos, estos fueron vivenciados de manera desigual. El turno matutino fue apreciado por cinco de las entrevistadas (ID 002, ID 003, ID 004, ID 005 e ID 006) por permitir disponer del resto del día, siempre que no tuvieran otro trabajo. Una de ellas (ID 003) señaló que la mañana le permitía organizarse mejor con sus hijos, mientras que otra (ID 005) relató que era el turno que percibía como más dinámico y que, por ello, sentía que transcurría más rápido. Dos participantes (ID 003 e ID 006) expresaron que, a pesar de preferir dormir hasta más tarde, este turno mejoraba la organización de la vida cotidiana en general, por lo que lo preferían. Asimismo, una de ellas (ID 004) manifestó que, a pesar de las dificultades asociadas a los turnos de enfermería, no imaginaría desempeñarse en otro tipo de jornada laboral. Todas coincidieron en considerar al turno vespertino como el que generaba mayores dificultades en relación con la vida familiar y social; una de ellas expresó “el vespertino es un cortador de la vida social” (ID 004).

Asimismo, todas las participantes señalaron que el turno nocturno era el más desgastante debido a la alteración del sueño y a la imposibilidad de lograr un descanso adecuado.

De las entrevistas surgió la explicación del mecanismo de rotación llamado “por alfombra”, que permitía una rotación progresiva y consecutiva, según las agujas del reloj, pasando por los cuatro turnos (mañana, tarde, vespertino, noche) y un quinto turno denominado “turnante” que cubría licencias y faltas en cualquiera de los horarios; rotación que se daba de forma mensual, todo el año. También hay otro sistema de rotación más rápido, que es diario. Cuatro de las entrevistadas (ID 001, ID 002, ID 003 e ID 005) mencionaron que los turnos rotativos eran percibidos como una dificultad para sostener rutinas y para mantener cierta estabilidad en la vida diaria. Una de las participantes (ID 002) señaló que la rotación se vivía peor cuando ocurría en todos los trabajos; y otra entrevistada (ID 005) mencionó que era más complicado aún si la rotación era diaria y no mensual, aumentando el cansancio y el estrés.

Imagínate que un martes te toca de tarde, un miércoles un vespertino y siempre son rotativos, es lo peor de todos. (ID 005)

Sin embargo, una de ellas (ID 001) destacó que la rotación de horarios también le permitía variar el tipo y la cantidad de trabajo, lo que valoró como positivo para su salud mental.

Cuatro de las entrevistadas mencionaron que les resultaba difícil manejar la carga mental del trabajo, vinculada tanto a las condiciones de los pacientes como a las tareas. Una de ellas (ID 002) relató que, al no lograr recuperar la energía entre turnos, aumentaba la irritabilidad frente a demandas habituales, tales como molestias o solicitudes de asistencia. Expresó que, aunque era consciente de esa reacción y procuraba regularse, internamente reconocía que el cansancio le generaba fastidio. Para una de ellas (ID 001), esta carga se intensificaba cuando se trataba de pacientes jóvenes. Para dos participantes (ID 003 e ID 006), el impacto era mayor cuando se trataba de niños. Otras dos de las entrevistadas (ID 004 e ID 005) evidenciaron que las extensas jornadas de trabajo producían un cansancio que no les permitía estar bien en el trabajo e incidía directamente en los vínculos con los compañeros. Una de ellas (ID 005) señaló que, al compartir

turnos largos con el mismo equipo, los roces y tensiones interpersonales se volvían más frecuentes, relató que el agotamiento no solo repercutía en el estado de ánimo y en la tolerancia frente a situaciones cotidianas, sino también en la manera en que se recibían observaciones o correcciones, las cuales, en contextos de fatiga, podían interpretarse de forma negativa. En cuanto a estrategias para manejar la carga mental una de las entrevistadas (ID 004) refirió que, cuando se encontraba muy cansada, solía comunicarlo a sus compañeros, al tiempo que realizaba un esfuerzo consciente por mantener la mejor disposición posible en el trabajo:

Entonces intento buscar una estrategia, esos son los días que empiezan las charlas, que empezamos, cuando estamos cansados, hablamos de cualquier cosa y como que ahí enganchas un poco más. Intentas ayudar al compañero, al de al lado (ID 004).

Dos de las entrevistadas (ID 003 e ID 006) manifestaron elegir trasladarse de un trabajo a otro caminando y una de ellas (ID 003) también escuchando música, para lograr desconectar del trabajo que había finalizado:

Mi madre me ha sugerido que lleve su vehículo y no porque para mí es muy importante ese tiempo que salgo de un hospital a otro; yo me pongo música y como que me olvido un poco porque después ya me tengo que enfrentar a otro tipo de paciente, a otra cosa. Entonces me gusta ese ratito de relax. También es un momento que aprovecho para hablar con mis hijos porque a veces en la mañana con la guardia no se puede y entonces aprovecho para saber cómo están, a desearles que les vaya bien en el colegio, para saber si hicieron los deberes, si comieron o algo puntual. Y si en el momento que estuve en la guardia de mañana hablé con ellos ocupo ese tiempo para mí, para escuchar una música, hablar con mi hermana, mandar un mensaje a una amiga que te mandó y no pudiste, tratar cosas sanas, lindas, ¿viste? porque es poquito el tiempo que tengo (ID 003).

Estas entrevistadas (ID 003 e ID 006) reconocieron la necesidad de realizar terapia psicológica, y una de estas dos participantes (ID 006) vinculó esta necesidad con la carga mental del trabajo.

Finalmente, todas expresaron que la enfermería era una profesión que les gustaba, aunque reconocieron que cambiaba la vida en todos sus aspectos y que requería un fuerte compromiso para poder ejercerla:

A mí me gusta lo que hago, pero no es fácil trabajar con pacientes y lo que es peor es el acompañante, la familia, es mucho, es todo un estrés grande, entonces te tiene que gustar, tener empatía y no es fácil. Tanto tenemos momentos de traer un bebé, de traer vida como otros de una chica de 23 años con cáncer de mama, que sabes que es complicado. No sé, te tiene que gustar, que siempre es lo que le digo a los nuevos, tenés que saber lo que estás haciendo. (ID 001)

## Vida social y familiar

El impacto de los horarios atípicos en la vida social fue mencionado por todas las trabajadoras, quienes describieron una reducción del tiempo disponible para amistades y actividades recreativas, así como la dificultad para coordinar encuentros debido a los libres rotativos y no coincidentes con los fines de semana. Una de las entrevistadas expresó que “te vas quedando sola” (ID 002).

Aquellas entrevistadas que tenían hijos expresaron dificultades para sostener tiempo que consideraban de calidad con ellos. Una de ellas (ID 002) manifestó sentimientos de culpa y deuda por haber perdido etapas del crecimiento de su hija mayor, debido a jornadas laborales de hasta 18 horas. Asimismo, relató haber recibido reclamos por parte de sus hijas. Señaló que, en la actualidad, intenta estar más disponible para su hija menor, con el propósito de no repetir esa experiencia y expresó que recomendaría a colegas nuevos aprovechar el tiempo para compartirlo con la familia:

Mi hija grande me reclama, porque estaban bastante estables mis horarios; hace 11 años que estaban estables, pero cuando mi hija era chica yo pasaba igual 18 horas afuera de mi casa y me reclama hasta ahora lo poco que estuve con ella, la crió más la niñera que lo que estuve yo. (ID 002)

Otra participante (ID 003) relató la importancia de hacerse un espacio después de la guardia para compartir una serie o una charla con sus hijos. Otra de las enfermeras (ID 001) expresó sentir un gran compromiso con su trabajo, lo que le dificultaba encontrar tiempo para su vida familiar y social, complicando su rol de madre, y agregó que el turno nocturno era el que le quitaba más tiempo de encuentro con sus hijos, lo que empeoraba si, en la rotación, ese turno quedaba asociado al vespertino.

En relación con la vida familiar y social, todas coincidieron en el impacto de los horarios atípicos sobre la participación en distintos eventos. Para aquellas que no tenían hijos a cargo, este impacto se vinculaba principalmente con fiestas de fin de año y cumpleaños; una de ellas (ID 004) mencionó además fechas como la Noche de la Nostalgia. Por su parte, las enfermeras con hijos agregaron a estas ocasiones las celebraciones y actividades vinculadas a la vida escolar, mientras

que una de ellas (ID 006), que tenía nietos, señaló también la dificultad para asistir a eventos y actividades escolares de sus nietos. Una de ellas expresó:

Muchas veces nos perdemos reuniones de nuestros hijos en el colegio, las fiestas de paseo de fin de año, porque a veces eso no se puede arreglar. Eso a nivel de impacto familiar, lo hablo mucho con mis compañeros porque pasa eso. Viste como es la enfermería que si alguien viene y te dice “tengo la fiesta de fin de año de mis hijos” y uno trata de arreglar. (ID 003)

En lo que refiere al vínculo sexoafectivo, dos de las entrevistadas (ID 002 e ID 003) opinaron que era más difícil conciliar pareja y trabajo en la juventud, mientras que con los años y la rutina, la pareja se acostumbraba a los horarios de enfermería, a la vez que destacaron el alto nivel de comprensión y adaptación necesaria por parte de la pareja:

Entiende mis horarios porque me conoció siendo enfermera y entiende que es así. También cuando arrancas la relación te tomas otros tiempos que después ya la cotidianidad te lleva a que se acostumbró a que no estoy en ciertos horarios, capaz que tiene para ir a un asado y va a ir solo porque yo no voy a ir, como que se acostumbró a los horarios de trabajo. (ID 002)

Otra de las enfermeras compartió grandes dificultades para compartir tiempo en pareja debido a las largas jornadas laborales y el cansancio acumulado al llegar a su casa señala que “básicamente no nos vemos” (ID 005).

Sin embargo, una de las entrevistadas (ID 006) destacó que los horarios de trabajo no influían de manera significativa en su vida de pareja, ya que compartían horario laboral, lo que facilitaba la organización del hogar y el tiempo compartido.

A lo largo de las entrevistas las participantes hablaron de distintas estrategias que desplegaban para sostener las tareas del hogar y los vínculos familiares y sociales. En cuanto a la distribución de tareas, las entrevistadas hablaron de distintas formas de organizarse. De las entrevistadas con pareja, una de ellas (ID 006) habló de un reparto equitativo de las tareas del hogar: los días que ella tenía actividades después del trabajo, él cocinaba, ella ponía a lavar ropa todos los días y su pareja era la encargada de tenderla, también intercalaban quien se hacía cargo de los mandados y tenían repartidas las tareas de limpieza. De esta forma lograban que ambos pudieran tener espacio para actividades personales como yoga, música o salir con amigos. Otra de ellas (ID 005) explicó que todas las tareas del hogar eran responsabilidad de su pareja, ya que ella no tenía tiempo disponible para eso:

Tengo la gran suerte de que de todas esas cosas se encarga mi pareja. Por lo que veo que hace, hace como un surtido grande y después esas cosas como el pan, la leche esas cosas, supongo yo que las compra en el día, no sé, yo llego a casa y están (ID 005).

Y otra de las participantes explicó que, si bien ella es la que realiza las diferentes tareas del hogar, no todo recaía en ella, sino que podía pedirle a su pareja, por ejemplo, la realización de mandados. De las entrevistadas sin pareja, dos de ellas (ID 003 e ID 004) explicaron tener un alto nivel de planificación de las comidas y la realización de viandas que puedan facilitar la comida para varios días. Otra de las entrevistadas sin pareja (ID 001) expresó que las tareas se dividen con sus hijos:

Yo odio hacer mandados, los mandados los hacen los chiquilines. Yo cocino, en realidad tenemos las tareas divididas, yo cocino, otro lava la loza, otro hace los mandados, pero cuando ellos no están, la que tengo que hacer los mandados soy yo. (ID 001)

En lo que refiere a las tareas de cuidado, dos de las entrevistadas con hijos, (ID 001 e ID 003) manifestaron utilizar el celular para mantenerse en contacto con sus hijos durante la jornada laboral. Una de ellas (ID 001) relató contar con la ayuda de su madre y una tía para el cuidado de sus hijos. Otra de ellas (ID 003) mencionó contar con una niñera para el cuidado de los niños y detalló como organiza junto a ella las tareas y rutinas diarias:

La niñera me llama a mí en caso de que tenga una duda que ella no pueda resolver, que sea algo muy complejo, que no pueda resolver. Y la entreno con eso porque trabajando en la emergencia y hay una guardia que es permeable, podés responder, pero yo si estoy en una emergencia con un paciente, ella no puede estar preguntándome: "¿Va de champions azules o va de champions negros?". Ponele el amarillo, no me importa que vaya de champions, y tenés que entrenar a la gente que te acompaña también de esa manera ¿viste? (ID 003)

Para poder estar en distintas actividades de sus vidas personales, todas las entrevistadas manifestaron utilizar estrategias para cambiar sus días libres o sus horarios de trabajo. Todas las entrevistadas refirieron utilizar como estrategia el cambio de libres entre compañeros, denominado "cambios personales":

Con compañeros, y bueno tengo tal libre, te puedo dar esto, te puedo dar aquello, te puedo hacer tal día, te puedo hacer tal otro. Hay veces que te comes 18 horas de guardia pero bueno disfrutaste un día, no sé, un cumpleaños (ID 005).

Una de ellas (ID 003) señaló que esta modalidad no está exenta de estrés, ya que en muchos casos depende de la disponibilidad de los compañeros y de la autorización institucional y

que lo solicitaba para eventos con los hijos. Otra de ellas (ID 001) manifestó que estos cambios se daban en situaciones puntuales y necesarias, como poder cumplir con los turnos de ambos empleos. Otras dos de las entrevistadas (ID 002 e ID 006) contaron que también utilizaban como estrategia el cambio de libres con la institución o la realización de guardias que solicitara el servicio que después se contabilizaban como “libres adeudados”. Una de las entrevistadas (001) señaló que ella y sus hijos están adaptados a esta forma de gestionar el tiempo, dado que comenzó a trabajar a edad temprana y describió esta dinámica como la forma en que siempre ha organizado su vida familiar y laboral:

Empecé chica a trabajar, tenía 21 entonces como que mis hijos y yo estamos en esto desde siempre, esto es lo que conocemos, no te podría decir, porque es lo que conozco y es como me he manejado siempre arreglando, entonces digo ¿cómo sería de otra forma? Y no sé, solo cuando estoy de licencia que me doy cuenta de que podría vivir así toda la vida, porque me puedo manejar los horarios, porque ando con los chiquilines, voy y vengo, me voy al gimnasio, me siento en la plaza, pero es la licencia, es eso, después volvemos a la rutina. Es poco tiempo en el año (ID 001).

Las entrevistadas no solo describieron dificultades para contar con tiempo disponible para la vida social y familiar, sino que cuatro de ellas (ID 001, ID 002, ID 003 e ID 005) también mencionaron dificultades para estar en condiciones adecuadas para ser parte de actividades sociales. Una de ellas (ID 001) señaló que el turno nocturno le generaba dificultades para convivir y relacionarse, ya que necesitaba dormir durante el día mientras sus hijos estaban en la casa, lo que reducía los momentos de encuentro; además, relató que la pasaba mal y terminaba con dolores de cabeza. Otras dos de ellas (ID 002 e ID 005) expresaron que, luego de jornadas extensas, al regresar al hogar, no estaban disponibles para la familia o la vida social, lo que deseaban era descansar:

Llegás cargado de cosas de otras personas y cuando llegas a tu casa no querés ni que te hablen y capaz explotas con cualquier cosa que no tiene nada que ver con tu casa, el tiempo te lo saca, para estar en tu casa, con amigos o con lo que fuere. (ID 002)

Finalmente una de las entrevistadas (ID 003) señaló que no tenía previsto dejar su trabajo y que su intención era permanecer en la institución por varios años más. Sin embargo, manifestó que en el presente se encontraba reconsiderando esa decisión debido a las demandas de cuidado de sus hijos pequeños y a la necesidad de estar más presente en el ámbito familiar:

A mí me gustaría seguir trabajando hasta que me echen de la institución, pero por el tema de los niños que son chicos y lo estoy pensando, ¿sabés, Virginia? Yo no pensabairme, yo quería hacer hasta los 25 años de servicio, porque es algo que me gusta, a mí me gustaría estar un poquito más vieja trabajando porque por ahora me considero joven, porque me gusta la movida del servicio. Pero realmente lo estoy pensando, por el tema de los cuidados a nivel familiar, porque todos tenemos una exigencia a nivel familiar. Cuando tenés hijos, hay que estar presente, como padres, como referentes (ID 003).

## Bienestar

Todas las entrevistadas refirieron sentir que les faltaban horas de sueño, pues todas dormían aproximadamente entre 4 y 6 horas. Cuatro de ellas (ID 001, ID 002, ID 004 y ID 006) relataron además tener problemas para conciliar el sueño, asociándolo a jornadas intensas o guardias “complicadas” que las dejaban “sobregiradas” o “entreveradas”, lo que dificultaba desprenderse del trabajo una vez terminada la jornada laboral. Sin embargo, las cuatro coincidieron en que, una vez que se dormían, su sueño era profundo. Una de ellas describió:

Si vengo muy cansada vengo sobregirada y me cuesta dormirme, acostandome a las dos de la mañana, si hice la noche ponele, llego a casa y estoy como si fueran las 3 de la tarde y me cuesta mucho dormirme por más que mi cuerpo diga “tenés que dormirte”. Pero después que me dormí esas 4 horas las dormí impecable. Conciliar el sueño es lo que me cuesta, me molesta el brazo, la pierna vengo sobregirada (ID 002).

Tres de las participantes (ID 001, ID 003 e ID 004) asociaron la falta de descanso con malestar físico. Una de ellas (ID 003) expresó que cuando estaba de licencia y dormía más, notaba la diferencia en su nivel de energía, así como en el estado de su piel y en las ojeras. Otra (ID 004) relacionó el descanso inadecuado con un aumento notable de peso y manifestó que no podía modificar esa situación, ya que consideraba que un descanso adecuado era esencial para poder descender de peso. Otra participante (ID 001) comentó sufrir migrañas que se veían agravadas por la falta de sueño. Todas las entrevistadas destacaron que, cuando lograban dormir un poco más o trabajar menos, sentían que el humor y la forma de vincularse con el entorno mejoraban.

Además, en todas las entrevistas aparecieron expresiones que daban cuenta de un agotamiento físico y mental sostenido, asociado a jornadas prolongadas, multiempleo, horarios rotativos, sistema de libres y trabajo nocturno. Cuando el cansancio se volvía insostenible, se veían obligadas a priorizar las horas de sueño y sacrificar espacios de vida familiar y social. Una de ellas (ID 003) refirió que trabajar mal dormida afectaba la lucidez necesaria para desempeñar

tareas asistenciales. Señaló que no se trataba de errores menores, sino de situaciones que implicaban interacción directa con pacientes y requerían claridad mental:

No son solo seis horas, son doce horas de guardia y entonces si vas a trabajar después de un evento que te dormiste a las dos de la mañana o tres, vas a trabajar sin dormir pero hasta las siete de la tarde no vuelves a tu casa. Y no estoy hablando de si etiqueté mal el fideo, sin desmerecer a nadie, que se puede corregir. Uno si va mal dormido o no va lucido, uno está hablando con pacientes, ¿viste? Pones en la balanza y digo que prefiero descansar (ID 003).

En lo que refiere al autocuidado, el multiempleo volvió a destacarse como una barrera, en este caso, para sostener una alimentación adecuada y para la práctica de ejercicio físico. Cinco de las entrevistadas (ID 001, ID 002, ID 003, ID 004 e ID 005) expresaron preocupación por sus hábitos alimentarios y señalaron que para cuidarse consumían comida casera, ya fuera preparada por ellas mismas o por sus parejas. En uno de los casos (ID 004), se mencionó la participación en un programa de alimentación con el objetivo de aprender a cocinar. Todas destacaron que la posibilidad de realizar las distintas comidas dependía de los horarios de trabajo y de la dinámica de los turnos y tres de ellas (ID 002, ID 004 e ID 005) reconocieron que si sus horarios fueran menos extensos podrían alimentarse mejor:

Si yo tuviera otros horarios podría comer mejor también, digo intento lo más que puedo comer bien pero si tuviera otro horario podría hacerlo mucho mejor si trabajara menos horas podría comer mejor (ID 004).

En cuanto a estrategias que utilizan para el cuidado de sí, tres de las entrevistadas se refirieron a la alimentación como una manera de autocuidado. Una de ellas (ID 001) mencionó la práctica del ayuno intermitente como estrategia personal de cuidado. Dos de ellas (ID 003 e ID 004) hablaron de la preparación de comida por ellas mismas, y una de ellas (ID 003) sumó la reducción del consumo de azúcar y la incorporación de alimentos específicos como huevos, frutas o palta y expresó:

Con tanto horario que tengo, yo digo, tengo que buscar algo que también me ayude a acompañar toda esta situación, de tanto estrés y todo eso. Porque yo considero que uno comiendo sano también te da otro tipo de energía a nivel del cuerpo y eso ayuda a la mente. Porque si vos te miras en el espejo, después de 12 horas trabajando, con dos niños chicos y con una obesidad o no estás cuidada y yo creo que todo eso es un conjunto que al presentarte a la guardia le vas a hablar mal al compañero, le vas a hablar mal al médico y también al paciente. Entones para mi, lo hago como un tema de aporte, lo veo a nivel mío como un aporte, no lo veo como un sacrificio (ID 003).

En relación con el ejercicio físico, todas las entrevistadas expresaron dificultades para realizar actividades debido a sus horarios laborales y se describieron múltiples intentos por sostener algún tipo de actividad corporal. Una de las participantes (ID 002) dijo que realizaba pilates en el hogar, evitando gimnasios por preferencias personales, mientras que dos (ID 001 e ID 005) estaban intentando concurrir al gimnasio en la semana, señalando que la actividad física les resultaba beneficiosa tanto a nivel físico como mental. Otra entrevistada (ID 006) contó que practicaba yoga dos veces por semana:

Los lunes después que salgo de ahí me voy caminando hasta el consultorio del psicólogo, que me queda unos 30 minutos del trabajo, los miércoles y los viernes voy a clases de yoga que también voy caminando porque me queda 30 minutos del trabajo y a 2 cuadras de mi casa y los días que no trabajo, que no hago ninguna otra actividad, si trabajé mucho y estoy muy cansada, voy caminando a mi casa porque es lo que me despeja y hace que no llegue a casa agotada (ID 006).

Como estrategia para incorporar actividad física a la vida diaria, dos de las entrevistadas (ID 003 e ID 006) mencionaron el traslado a pie o en bicicleta desde el hogar al trabajo o entre distintos empleos.

En cuanto al sueño una de las entrevistadas (ID 001) manifestó que el ejercicio físico le resultaba útil para poder conciliar el sueño y que ocasionalmente utilizaba alguna infusión relajante o una bebida alcohólica:

Por eso empecé hace un tiempo el gimnasio porque probé melatonina y esas cosas para descansar y no, no me hacían bien, me dolía mucho más la cabeza porque también sufría de migraña, jaqueca, después se me fueron o las tengo ahí, digamos en el stand-by y ahora la actividad física me re ayuda, pila. Tomo alguna tisanita para descansar, me tomo un vino, a veces, como estrategia para dormir (ID 001).

Otra de las entrevistadas (ID 002) habló de un baño antes de ir a dormir como forma de calmarse, otra de las participantes (ID 003) compartió que para asegurarse las horas de descanso

necesarias, todos los días 21:30 iban a dormir ella y sus hijos. Otra de las enfermeras (ID 006) contó que estaba utilizando medicación para dormir.

## Discusión

Los resultados de este estudio evidencian que los horarios extendidos y atípicos constituyen una práctica extendida entre las participantes y que está asociada al multiempleo. La superposición de empleos, junto con regímenes de turnos rotativos y días libres no coincidentes, tiene como consecuencia una reducción significativa del tiempo disponible para el bienestar personal y la vida familiar y social: la organización de la vida cotidiana queda subordinada a la lógica laboral. Lo que se complejiza aún más al introducir inestabilidad en las rutinas, dificultando el descanso y la posibilidad de disponer de tiempo en cantidad y calidad para sí mismas, la familia y lo social.

Estos hallazgos dialogan con lo planteado por Czeisler y Gooley (2007) respecto a la desincronización circadiana y por Greenhaus y Beutell (1985) en relación con la interferencia entre el trabajo y la vida social y familiar. Los resultados de este estudio permiten observar cómo ambas dimensiones se entrelazan en la experiencia concreta de las enfermeras. La alteración de los ritmos biológicos y del sueño no se presenta de forma aislada, sino que se proyecta sobre la esfera familiar y social, reforzando la tensión entre el rol laboral y el rol personal. En este sentido, los efectos fisiológicos del trabajo por turnos descritos en la literatura internacional (West et al., 2016) se traducen, en las trayectorias analizadas, en dificultades sostenidas para compatibilizar tiempos laborales y no laborales, confirmando que los regímenes atípicos y rotativos constituyen un factor central en la configuración del conflicto trabajo-familia, en consonancia con lo señalado por Karhula (2017), quien evidencia que es mayor el impacto del trabajo por turnos en la vida familiar y social del personal de enfermería.

Situar estos hallazgos en el contexto uruguayo resulta particularmente relevante, ya que una característica distintiva del ejercicio profesional en el país, es la alta frecuencia de multiempleo (González et al., 2014) y la coexistencia de distintos regímenes de trabajo y de días libres entre instituciones. Más de un tercio del personal de enfermería desempeña más de un empleo (Camacho López et al., 2015), lo que supone no solo una mayor extensión de la jornada total, sino también la necesidad de compatibilizar lógicas organizativas diversas. Esta combinación produce una fragmentación del tiempo de trabajo y descanso que reduce las posibilidades de recuperación en concordancia con lo que describe Emmanuel et al. (2024), dinámica que también se refleja en las trayectorias analizadas en este estudio.

Asimismo, antecedentes nacionales han señalado la presencia de conflicto entre trabajo y vida personal en la población trabajadora (Martínez-Iñigo, 2013). Los resultados aquí presentados permiten profundizar en esa evidencia al mostrar cómo, en el caso de la enfermería, la calidad del tiempo de trabajo, marcada no solo por turnos rotativos y horarios atípicos, sino también por días

libres no coincidentes entre empleos, incide de manera directa en la vida cotidiana. En este marco, la literatura nacional ha identificado que el multiempleo responde principalmente a razones económicas (González et al., 2014), aspecto que coincide con los hallazgos del presente estudio, donde el incremento de ingresos emerge como el principal motivo para desempeñarse en más de un trabajo.

El impacto de los horarios laborales no se limita a la dimensión cuantitativa del tiempo, sino que también compromete la calidad de la presencia en los espacios familiares y sociales. En este sentido, no solo se trata de dificultades para estar, sino también de dificultades para estar bien como señala Ong (2024); es decir, de poder compartir en condiciones físicas y emocionales adecuadas.

Del análisis de las entrevistas se desprende que uno de los impactos más importante de la organización del tiempo de trabajo es en la falta de tiempo para los vínculos familiares y sociales, lo que coincide con varios autores (Ejebu et al., 2021). Como pudo observarse, aparecen varios relatos de ausencias en eventos significativos: en aquellas con hijos, estas ausencias se vinculan principalmente con celebraciones y actividades escolares; en quienes no tienen hijos, se relacionan con cumpleaños, fiestas tradicionales y encuentros sociales relevantes. Estas reiteradas ausencias contribuyen a la percepción de aislamiento y a la sensación de quedar al margen de experiencias compartidas. Trabajos anteriores también hallaron este impacto (West et al., 2016), lo que encontraron generaba sentimientos de soledad y desgaste emocional.

Al finalizar la jornada laboral, las enfermeras pasan del empleo, trabajo remunerado, al trabajo de cuidado: alimentación, actividades curriculares y extracurriculares, y organización del día siguiente. En el presente trabajo, aparecieron sentimientos de culpa y deuda afectiva particularmente en las entrevistadas con hijos, en ocasiones reforzados por reclamos explícitos de los propios hijos, como en trabajos previos (Matheson et al., 2019; Ong et al., 2024). Esta tensión evidencia el conflicto entre las exigencias del trabajo y las expectativas internalizadas respecto del rol materno. También se observó la intención de modificar la permanencia laboral asociada a la necesidad de destinar mayor tiempo y presencia a las tareas de cuidado, lo que coincide con lo descrito por Yildiz et al. (2021).

Los relatos exitosos de conciliación entre el trabajo y la vida familiar se sostienen en una elevada carga mental asociada a los cuidados (Barigozzi et al., 2025), es decir, la planificación minuciosa del tiempo y de redes de cuidado que involucran a familiares o redes más formales, como la contratación de una niñera. El uso del teléfono celular aparece como herramienta para mantener el contacto durante la jornada laboral, lo que pone de manifiesto una modalidad de presencia virtual en las rutinas de sus hijos.

En relación con la pareja, los relatos muestran que la conciliación entre trabajo y vínculo sexoafectivo también se ve tensionada por la carga horaria y el cansancio acumulado. Algunas participantes refieren que, con el paso de los años, la pareja se adapta a los horarios del personal de enfermería, lo que ellas interpretan como una muestra de altos niveles de comprensión y

flexibilidad por parte de sus compañeros, en consonancia con lo descrito en estudios previos (Gallew & Mu, 2004; Ong et al., 2024). Otras participantes describen una reducción significativa del tiempo compartido, llegando a expresar que básicamente no se ven, lo que coincide con Gallew & Mu (2004), quienes señalan la preocupación por una pérdida significativa de tiempo destinado a vínculos íntimos y personales. En relación con la vida social y familiar el turno vespertino aparece como el más desfavorable, lo que coincide con los resultados de una revisión sobre turnos en enfermería (Ejebu et al., 2021).

Todas las entrevistadas señalaron que, para poder participar en actividades de su vida personal y familiar, adoptan diversas estrategias de gestión del tiempo, entre las cuales destaca la priorización de la vida familiar y social por encima del sueño, reduciendo aún más el descanso en varios casos, lo que se alinea con lo planteado por Weaver et al. (2023). Cuando el cansancio se vuelve insostenible se sacrifican espacios de encuentro, lo que evidencia una negociación constante entre la necesidad biológica de descanso y el deseo de sostener vínculos significativos. Otra modalidad mencionada fue el intercambio de días libres entre compañeros, denominado “cambios personales”. Las enfermeras valoran la comprensión de sus colegas para poder realizar estos cambios; este hallazgo se asemeja al de Ong (2024), quien destaca la importancia del buen relacionamiento entre colegas para facilitar la flexibilidad horaria.

No obstante, esta estrategia no se presenta como un recurso exento de tensiones, ya que los cambios deben ser aprobados por la institución. Además, algunas entrevistadas mencionaron otras estrategias complementarias, como el intercambio de libres gestionado directamente con la institución o la realización de guardias adicionales que luego se contabilizan como “libres adeudados”. Estas estrategias, si bien permiten cierta flexibilidad horaria, pueden traducirse en una sobre carga horaria a futuro.

Los relatos evidencian que la falta de sueño constituye una condición crónica en todas las entrevistadas, quienes refieren dormir entre cuatro y seis horas diarias, menos de las recomendadas para personas adultas (Hirshkowitz et al., 2015). Como consecuencia de esto, todas refieren estar habitualmente cansadas, lo que intentan compensar con diversas estrategias para favorecer el descanso incluyendo ejercicio físico, infusiones, baños relajantes, organización de horarios familiares o, en situaciones de mayor dificultad, el uso de medicación. Las dificultades para conciliar el sueño se vinculan con la imposibilidad de “desconectarse” del trabajo luego de guardias intensas, lo que sugiere un estado de rumiación que prolonga mentalmente la jornada laboral más allá del horario formal. El horario nocturno es descrito como el que genera el mayor impacto negativo sobre el descanso. Hallazgos similares fueron reportados por West et al. (2016) en su estudio sobre enfermeras que trabajaban en turno nocturno en hospitales de Australia.

La organización del tiempo de trabajo también hace difícil contar con tiempo para sostener hábitos saludables, en línea con lo expresado por Ejebu et al. (2021). La alimentación aparece mencionada por varias entrevistadas como una estrategia central de cuidado. En cuanto a la actividad física, si bien todas reconocen su importancia, refieren dificultades para sostenerla

debido a la fragmentación horaria y la sobrecarga laboral. Las estrategias adoptadas muestran intentos de adaptación a la rutina: prácticas en el hogar, concurrencia intermitente a gimnasios, yoga o la incorporación de caminar o trasladarse en bicicleta como forma de integrar movimiento a la vida cotidiana. En estos casos, la actividad corporal cumple no solo una función física, sino también la de constituirse en un espacio de transición entre el trabajo y el hogar.

En las participantes con hijos se observa una priorización del trabajo y del rol materno por encima del cuidado de sí mismas, lo que también es señalado por Ong et al. (2024) en su revisión sobre la conciliación entre maternidad y carrera profesional en enfermeras.

Las entrevistadas también asocian la falta de descanso con cambios en el humor y en la calidad de los vínculos interpersonales en el trabajo. Asimismo, las enfermeras señalan que trabajar con sueño insuficiente afecta la lucidez necesaria para desempeñar tareas asistenciales como mencionan Koy et al. (2020), aspecto particularmente relevante en un ámbito que exige atención sostenida, claridad mental y responsabilidad en el cuidado directo de personas, en consonancia con lo señalado en trabajos previos (Weaver et al., 2023). Esto también puede impactar en la ocurrencia de efectos adversos en pacientes (Dall'Ora et al., 2016), aspecto que no es abordado en este trabajo. En este marco, los turnos extendidos derivados emergen como un factor relevante en la insatisfacción y el malestar que describen las participantes.

## Limitaciones, contribuciones y perspectivas

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, su carácter cualitativo y el tamaño acotado de la muestra no permiten realizar generalizaciones estadísticas, sino ofrecer una comprensión en profundidad de experiencias situadas en un contexto específico. En segundo lugar, la información se basa en relatos auto-reportados, lo que puede implicar sesgos asociados a la memoria o a la reconstrucción retrospectiva de las experiencias.

El estudio aporta evidencia situada sobre cómo la organización temporal del trabajo, particularmente en contextos de multiempleo, horarios atípicos y regímenes rotativos, configura experiencias sostenidas de conflicto trabajo-familia. Asimismo, contribuye a complejizar la comprensión de este conflicto al mostrar que no se trata únicamente de la cantidad de horas trabajadas, sino también de la calidad y distribución del tiempo. De este modo, se destaca la dimensión temporal como eje estructurante de la experiencia laboral y de la vida cotidiana.

Los hallazgos abren diversas líneas para futuras investigaciones. Sería pertinente ampliar la muestra e incorporar diseños mixtos que permitan articular análisis cualitativos con mediciones cuantitativas de carga horaria, sueño y conflicto trabajo-familia.

Resulta especialmente relevante incorporar una perspectiva de género que analice cómo la organización temporal del trabajo interactúa con la distribución social de las tareas de cuidado y las responsabilidades domésticas, particularmente en una profesión altamente feminizada.

Explorar estas intersecciones permitiría comprender con mayor profundidad cómo las desigualdades de género inciden en la experiencia del conflicto trabajo-familia y en las estrategias de conciliación desarrolladas por las trabajadoras. Asimismo, futuras investigaciones podrían profundizar en el análisis de las estrategias de gestión del tiempo desarrolladas por las trabajadoras, con el fin de comprender con mayor amplitud las decisiones sobre el uso del tiempo, considerando tanto su cantidad como su calidad.

También resulta importante profundizar en el análisis del impacto de la organización del tiempo de trabajo en la calidad y seguridad de la atención brindada, así como explorar cómo las condiciones asociadas al trabajo por turnos pueden incidir en el desempeño del personal y en la ocurrencia de errores o eventos adversos en pacientes.

Finalmente, los resultados sugieren la necesidad de generar instancias de reflexión institucional sobre la organización de los regímenes de trabajo y de los días libres, en tanto la dimensión temporal emerge como un eje clave en la configuración del bienestar del personal de enfermería.

## Listado de referencias

- Aleksynska, M., Berg, J., Foden, D., Johnston, H. E. S., Parent-Thirion, A., & Vanderleyden, J. (with International Labour Office & European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions). (2019). *Working conditions in a global perspective*. Publications Office of the European Union.
- Barigozzi, F., Biroli, P., Monfardini, C., Montinari, N., Pisanelli, E., & Vitellozzi, S. (2025). *Beyond Time: Unveiling the Invisible Burden of Mental Load* (arXiv:2505.11426). arXiv.  
<https://doi.org/10.48550/arXiv.2505.11426>
- Camacho López, C., Pérez, L. R., & Viacava, T. F. (2015). *Working Conditions licensed nurses in Uruguay. Descripted-Comparative Study in 1 3/2013*. 4.
- Czeisler, C. A., & Gooley, J. J. (2007). Sleep and Circadian Rhythms in Humans. *Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology*, 72, 579-597.  
<https://doi.org/10.1101/sqb.2007.72.064>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Ejebu, O.-Z., Dall'Ora, C., & Griffiths, P. (2021). Nurses' experiences and preferences around shift patterns: A scoping review. *PLOS ONE*, 16(8), e0256300.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256300>
- Emmanuel, T., Griffiths, P., Lamas-Fernandez, C., Ejebu, O., & Dall'Ora, C. (2024). The important factors nurses consider when choosing shift patterns: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(3), 998-1011. <https://doi.org/10.1111/jocn.16974>
- Gallew, H. A., & Mu, K. (2004). An Occupational Look at Temporal Adaptation: Night Shift Nurses. *Journal of Occupational Science*, 11(1), 23-30.  
<https://doi.org/10.1080/14427591.2004.9686528>
- Gonnelli, C., & Raffagnino, R. (2017). *Work-Family Conflict in Nursing: An Integrative Review of Its*

*Antecedents and Outcomes*. <https://doi.org/10.22492/ijpbs.3.1.05>

González, P., Pérez, M., & Núñez, S. D. (2014). *Censo Nacional de Enfermería, Uruguay, año 2013/National Census of Nursing, Uruguay, 2013/Censo Nacional de Enfermagem, Uruguay, 2013*.

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict between Work and Family Roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>

Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A.-M., Schoonhoven, L., Tishelman, C., & Aiken, L. H. (2014). Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries: The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety. *Medical Care*, 52(11), 975-981. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000233>

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*, 1(4), 233-243. <https://doi.org/10.1016/J.SLEH.2015.10.004>

Karhula, K., Puttonen, S., Ropponen, A., Koskinen, A., Ojajärvi, A., Kivimäki, M., & Härmä, M. (2017). Objective working hour characteristics and work-life conflict among hospital employees in the Finnish public sector study. *Chronobiology International*, 34(7), 876-885. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1329206>

Koy, V., Yunibhand, J., & Turale, S. (2020). "It is really so exhausting": Exploring intensive care nurses' perceptions of 24-hour long shifts. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3506-3515. <https://doi.org/10.1111/jocn.15389>

Martínez-Iñigo, D. (2013). *I Encuesta sobre Condiciones de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral en Uruguay*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23038.59204>

Matheson, A., O'Brien, L., & Reid, J. (2019). Women's experience of shift work in nursing whilst caring for children: A juggling act. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22), 3817-3826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15017>

Minayo, de S. M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2023). *Investigación social: Teoría, método y*

*creatividad* (1.<sup>a</sup> ed.). De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús.

<https://doi.org/10.18294/9789878926261>

MSP. (2010). *Primer Censo nacional de Recursos Humanos en Salud*.

Ong, P., Cong, X., Yeo, Y., & Shorey, S. (2024). Experiences of nurses managing parenthood and career: A systematic review and meta-synthesis. *International Nursing Review*, 71(3), 610-625. <https://doi.org/10.1111/inr.12885>

OpenAI. (2022). *Whisper* [Software]. <https://openai.com/es-ES/index/whisper/>

Organización Internacional del Trabajo (Ed.). (2022). *Working time and work-life balance around the world*. International Labour Office.

Rodriguez Garay, R. del P., & Slimovich, A. (2025). *Revisión sistemática de programas informáticos de análisis cualitativo para la sistematización de documentos pre-digitales*. <https://doi.org/10.24215/18537863e154>

Turner, D. (2023). *Quirkos* (Versión Quirkos 2.5.3) [Software]. Quirkos.

Weaver, S. H., De Cordova, P. B., Vitale, T. R., Hargwood, P., & Salmond, S. (2023). Experiences and perceptions of nurses working night shift: A qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 21(1), 33-97. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00472>

West, S., Rudge, T., & Mapedzahama, V. (2016). Conceptualizing nurses' night work: An inductive content analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1899-1914. <https://doi.org/10.1111/jan.12966>

Yildiz, B., Yildiz, H., & Ayaz Arda, O. (2021). Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3317-3330. <https://doi.org/10.1111/jan.14846>

# Anexo I-Guión de entrevista

## Presentación

Presentación del proyecto, consentimiento, grabación.

## Aspectos socio demográficos

Gracias por participar en esta entrevista. Primero vamos a hacerte unas preguntas sobre ti y tu hogar.

1. ¿Cuál es tu edad? \_\_\_ años.
2. ¿Cómo te identificas desde el punto de vista sexo/genérico?  
 Varón       Mujer       Otro
3. ¿En qué país / departamento naciste? \_\_\_\_\_
4. ¿En qué departamento / ciudad vives? \_\_\_\_\_
5. ¿En qué departamento / ciudad trabajas? \_\_\_\_\_
6. ¿Tienes pareja? Marca una opción.  
 No     Sí, no vivo con él / ella     Sí, y vivo con él / ella
7. ¿Tienes personas a cargo? Marca todas las que correspondan.  
 No tengo personas a cargo    Hijos/as     Otras personas

## Empleo

Ahora quiero conversar sobre tu formación, tu historia de trabajo en la salud y tu empleo o empleos actuales.

1. ¿Cuál es tu formación y dónde la hiciste?
2. ¿Cuántos años hace que trabajas en la salud?
3. ¿Cuántos empleos o trabajos tienes? ¿En qué institución? ¿En qué área y con qué rol?
4. Ahora quiero que me cuentes sobre tus horarios de trabajo. Me gustaría conocer con detalle a qué hora entras y sales en general, qué días trabajas y cuáles tienes libre, si son o no fijos los días y los horarios. ¿Hace cuánto que tienes estos horarios?
  - a. ¿Cuántos días libres dirías que tienes a la semana? ¿Y al mes?
  - b. ¿Haces guardias extras?

## Jornada de trabajo

Ahora quiero conversar un poco sobre tus actividades en un día de trabajo. No hay respuestas correctas o incorrectas; tu opinión es muy valiosa.

5. Quiero que me describas de manera ordenada un día habitual de trabajo, desde que te levantas hasta que te acuestas, incluyendo las principales actividades y sus horarios. Comienza desde que te levantas y continúa hasta acostarte. ¿A qué hora te levantas en general? ¿Cómo te despiertas? Cuéntame de manera ordenada todas tus actividades en un día de trabajo.

- a. ¿Cómo te trasladas? ¿Cuánto demoras en llegar al trabajo?
6. En tus X años de trabajo, ¿en qué distintos horarios y regímenes de libre has trabajado? ¿Cuál es tu opinión sobre la organización de los diferentes turnos y regímenes de libres en el sector de enfermería?
7. Me gustaría entonces conocer tu opinión sobre cuál es el mejor horario y cuál es el peor, también qué piensan las demás trabajadoras del sector, qué aspectos de los horarios y del sistema de libres te parecen mejores y peores.

## Vida personal y social

Ahora quiero conocer con base en tu experiencia cómo los horarios de trabajo influyen en tu vida personal y familiar. Recuerda: no hay respuestas correctas o incorrectas.

8. ¿Cómo consideras que influyen en tu vida familiar (si tienes pareja, hijos, etc.)?
9. ¿Cómo crees que tus horarios de trabajo influyen en tu vida personal o social (tanto positiva como negativamente)?
10. ¿Puedes compartir algún ejemplo donde el trabajo haya interferido negativamente con momentos o actividades importantes en tu vida personal?
11. ¿Qué aspecto del horario de trabajo en enfermería consideras que es el más problemático?

## Salud y bienestar

Ahora quiero conocer tu experiencia sobre cómo los horarios de trabajo influyen en tu bienestar físico y emocional. Recuerda: no hay respuestas correctas o incorrectas.

12. Me gustaría que me cuentes si crees que tus horarios de trabajo han influido en tu salud física y mental (ya sea de manera positiva o negativa). ¿Puedes nombrar algún ejemplo?
  - a. ¿Puedes describir ejemplos en donde tus horarios de trabajo han afectado tu estilo de vida?
  - b. También me gustaría conocer cómo es tu patrón de alimentación en un día de trabajo. Para esto me gustaría que me cuentes qué comidas haces, en qué horarios y dónde las realizas. ¿Quién se encarga de hacer las compras en tu hogar?
  - c. ¿Realizas colaciones?
13. ¿Consideras que tus horarios de trabajo han influido en tu alimentación, ya sea en los horarios o en la cantidad o calidad? ¿Puedes compartir algún ejemplo?

## Sueño

Ahora quiero conocer tu experiencia sobre cómo los horarios de trabajo influyen en tu descanso. Recuerda: no hay respuestas correctas o incorrectas.

14. Quiero que me cuentes cómo es tu descanso : ¿Estás satisfecha con la cantidad y calidad de tu sueño? Me gustaría que me cuentes además la cantidad de horas que duermes, en general en qué franja horaria lo haces, cómo te despiertas, y si tomas siestas y dónde lo haces.
15. ¿Crees que tus horarios de trabajo han influido sobre tu descanso (tanto positivamente como negativamente)? ¿De qué manera?
16. ¿Utilizas alguna estrategia para mejorar tu descanso?
17. ¿Has sentido que el cansancio o la fatiga afectan tu rendimiento laboral?

18. ¿Qué recomendación le darías a una persona que está comenzando su carrera en enfermería?

## Cierre

¿Te gustaría agregar algo más sobre estos temas que no hayamos abordado?

Muchas gracias por compartir tu experiencia. Tu aporte es muy valioso para comprender mejor el impacto de los horarios de trabajo en la salud y el bienestar.

## Anexo II-Libro de códigos

<b>Categoría</b>	<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
Condiciones de trabajo	<b>Gestión de libres entre pares</b>	Verbalizaciones sobre las estrategias para gestionar libres y horarios, de forma personal con compañeros (por ejemplo, cambio de libres entre compañeros).
	<b>Gestión de libres institucional</b>	Verbalizaciones sobre las estrategias para gestionar libres y horarios, de forma institucional (por ejemplo, libres adeudados).
	<b>Valoraciones sobre el trabajo</b>	Referencias a juicios, opiniones o evaluaciones que la persona hace sobre su actividad laboral.
Bienestar	<b>Autocuidado</b>	Verbalizaciones sobre las actividades orientadas a mejorar el propio bienestar, tales como ejercicio físico, alimentación y cuidado de la salud mental (por ejemplo, realizar terapia o consultar con un/a psicólogo/a).
	<b>Estado anímico</b>	Verbalizaciones sobre el humor, rumiación y el impacto del trabajo a nivel cognitivo.
	<b>Fatiga mental</b>	Verbalizaciones que se refieren al agotamiento cognitivo.
	<b>Fatiga física / cansancio/ somnolencia</b>	Incluye expresiones en las que la persona refiere sentir fatiga, cansancio, agotamiento, somnolencia.
	<b>Sueño</b>	Verbalizaciones sobre opiniones y valoraciones sobre el descanso.
Vida social y familiar	<b>Cuidado de otros</b>	Verbalizaciones sobre el cuidado brindado a familiares.
	<b>Redes de cuidado</b>	Verbalizaciones sobre estrategias mediante las cuales se comparten o delegan las tareas de cuidado.
	<b>Tareas del hogar</b>	Verbalizaciones sobre las tareas y actividades del hogar (por ejemplo, limpieza, mandados, ropa, rutinas domésticas).

	<b>Pareja</b>	Verbalizaciones relacionadas a los vínculos sexoafectivos.
	<b>Ocio y tiempo libre</b>	Referencias al tiempo de ocio a solas o con otros, excluyendo las celebraciones.
	<b>Celebraciones y eventos especiales</b>	Verbalizaciones sobre reuniones sociales relacionadas a fechas simbólicas (por ej, cumpleaños, Navidad, aniversario, fiestas de fin de curso)

### Anexo III- Cantidad de citas por códigos

<b>Códigos</b>	<b>ID 001 (36 citas)</b>	<b>ID 002 (41 citas)</b>	<b>ID 003 (69 citas)</b>	<b>ID 004 (46 citas)</b>	<b>ID 005 (40 citas)</b>	<b>ID 006 (40 citas)</b>	<b>Total de citas (272 citas)</b>
<b>Gestión de libres entre pares</b>	2	2	1	2	1	0	8
<b>Gestión de libres institucional</b>	2	1	1	0	0	1	5
<b>Valoraciones sobre el trabajo</b>	9	7	9	4	6	11	46
<b>Autocuidado</b>	2	2	11	3	2	3	23
<b>Estado anímico</b>	2	6	4	5	1	2	20
<b>Fatiga mental</b>	1	1	3	0	0	0	5
<b>Fatiga física / cansancio/ somnolencia</b>	1	3	7	7	4	4	26
<b>Sueño</b>	2	6	7	14	8	5	42
<b>Cuidado de otros</b>	2	1	11	0	0	0	14
<b>Redes de cuidado</b>	2	0	3	0	0	0	5

<b>Tareas del hogar</b>	3	3	3	2	1	2	14
<b>Pareja</b>	0	1	1	0	6	4	12
<b>Ocio y tiempo libre</b>	4	7	6	7	8	7	39
<b>Celebraciones y eventos especiales</b>	4	1	2	2	3	1	13