

Situación de carga física y mental en enfermería de Uruguay durante la pandemia Covid 19

Physical and Mental Burden Situation in Nursing in Uruguay During the Covid 19 Pandemic

Situação de sobrecarga física e mental na enfermagem em Uruguai durante a pandemia de Covid 19

Ana E. Silvera Carminati¹, Sandra M. Prol Misura², Yuly V. Gallardo Denis³

Resumen

El contexto epidemiológico que se vive a nivel mundial desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, puso de manifiesto factores de sobrecarga laboral en el personal de la salud, relacionados con la exposición diaria a situaciones que ponen en riesgo su integridad física y mental.

Tomando en cuenta el valor social, la validez científica y el beneficio que se genera con la investigación en el campo de la salud, nos propusimos explorar y analizar en qué medida y en qué aspectos la situación de pandemia ha afectado las cargas en enfermería partiendo de la hipótesis de un aumento en la percepción de cargas desde el inicio de la pandemia por COVID-19. En función de los resultados obtenidos, elaboramos recomendaciones y una propuesta que contribuya al desarrollo de un entorno de trabajo saludable para el personal de enfermería, estableciendo medidas de prevención e intervención destinadas a minimizar los riesgos e incrementar la satisfacción laboral.

Para el relevamiento de los datos se aplicó una encuesta online, anónima, auto administrada dirigida al personal de enfermería de Uruguay que trabaja en los tres niveles de atención, la cual nos permitió un acercamiento a los principales indicadores de carga física y mental. En términos absolutos se encuestaron 304 licenciados en enfermería y 677 auxiliares. Si se comparan los encuestados con el Registro de Habilitación del MSP (2017), la participación alcanzó el 3,29 % de la

adaicneciL¹en Enfermería (UdelaR). Especialista en Cuidado Intensivo (UdelaR). Diplomada de Gestión en Salud y Logística Hospitalaria (Formación Opción Médica). Mutualista Hospital Evangélico. Contacto: elizethsilvera@gmail.com. ORCID: 0000-0001-7064-0589.

.forP²Licenciada en Psicología. (UdelaR / UBA). Especialista en Psicooncología y Humanización de la Salud (UCES). Centro Municipal "Dr. Ramón Carrillo" (Buenos Aires, Argentina). Contacto: sandraprol@yahoo.com. ORCID: 0000-0002-1763-7185.

arodarobaloC³en la investigación: Enfermera. Especialista en Cuidado Intensivo. Mutualista Hospital Evangélico. Contacto: yulylat2008@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-7689-3050

población total en enfermería. Se logró la cobertura de los 19 departamentos de Uruguay.

Los resultados obtenidos, evidenciaron un incremento en la carga física y mental, a partir del contexto generado por la COVID-19, relacionado principalmente con aspectos institucionales, alteraciones fisiológicas, psicoafectivas y socio familiares.

Palabras clave:

COVID-19, carga de trabajo, enfermería, salud laboral.

Abstract

The epidemiological context that has been experienced worldwide since the beginning of the COVID-19 pandemic has revealed factors of work overload in health personnel, related to daily exposure to situations that put their physical and mental integrity at risk.

Considering the social value, the scientific validity and the benefit generated by research in the field of health, we set out to explore and analyze to what extent and in what aspects the pandemic situation has affected nursing workload based on the hypothesis of an increase in the perception of burdens since the start of the COVID-19 pandemic. Based on the results obtained, we developed recommendations and a proposal that contributes to the development of a healthy work environment for nursing staff, establishing prevention and intervention measures aimed at minimizing risks and increasing job satisfaction.

To collect the data, an online, anonymous, self-administered survey was applied to nursing staff in Uruguay who work at the three levels of care, which allowed us to approach the main indicators of physical and mental load. In absolute terms, 304 nursing graduates and 677 auxiliaries were surveyed. When we compare the respondents with the MSP Qualification Registry (2017), participation reached 3.29% of the total nursing population. Coverage of the 19 departments of Uruguay was achieved.

The results showed an increase in the physical and mental load, based on the context generated by COVID-19, mainly related to institutional aspects, physiological, psycho-affective and socio-family alterations.

Keywords:

COVID-19, Workload, Nursing, Occupational Health.

Resumo

O contexto epidemiológico que se vive mundialmente desde o início da pandemia do COVID-19 tem revelado fatores de sobrecarga de trabalho nos profissionais de saúde, relacionados à exposição diária a situações que colocam em risco sua integridade física e mental.

Levando em conta o valor social, a validade científica e o benefício gerado pela pesquisa na área

da saúde, propusemo-nos a explorar e analisar em que medida e em que aspectos a situação pandêmica afetou as cargas de trabalho de enfermagem com base na hipótese de aumento na percepção de ônus desde o início da pandemia de COVID-19. Com base nos resultados obtidos, desenvolvemos recomendações e uma proposta que contribui para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho saudável para a equipe de enfermagem, estabelecendo medidas de prevenção e intervenção para minimizar riscos e aumentar a satisfação no trabalho.

Para coletar os dados, foi aplicada uma pesquisa online, anônima e autoadministrada aos profissionais de enfermagem do Uruguai que atuam nos três níveis de atenção, o que permitiu abordar os principais indicadores de carga física e mental. Em termos absolutos, foram pesquisados 304 egressos de enfermagem e 677 auxiliares. Se compararmos os respondentes com o Registro de Qualificação MSP (2017), a participação atingiu 3,29% do total da população de enfermagem. A cobertura dos 19 departamentos do Uruguai foi alcançada.

Os resultados obtidos mostraram um aumento da carga física e mental, com base no contexto gerado pela COVID-19, principalmente relacionado a aspectos institucionais, alterações fisiológicas, psicoafetivas e sociofamiliares.

Palabras-chave:

COVID-19, carga de trabalho, Enfermagem, saúde Ocupacion.

Introducción

En el desarrollo de nuestra actividad laboral, hemos percibido que la COVID 19 ha provocado cambios constantes en el sistema de salud, principalmente en los protocolos de atención e infraestructura. Por otro lado, el uso del Equipo de Protección Personal (en adelante EPP), el alto riesgo de contagio en relación con la exposición a pacientes con diagnóstico positivo de COVID 19, (virus que ha demostrado una alta tasa de transmisibilidad), el aumento de horas laborales y los cambios en régimen de libres, la afectación en las rutinas domésticas y en las relaciones sociales, entre otros aspectos, produjeron efectos que se perciben en la salud física y mental del personal de enfermería.

La carga de trabajo en enfermería incide en la seguridad del paciente, la calidad de la atención

y los costos de la institución. En el transcurso de la pandemia por COVID-19, la alta demanda de atención en salud ha visto mermada la dotación de recursos tanto humanos como materiales, dificultades que afectaron directamente la calidad de atención que se brindó a los pacientes y la percepción de sobrecarga laboral del personal de enfermería. A este respecto, hay evidencia de repercusiones en el aumento de tasa de hospitalización, infecciones nosocomiales y mortalidad ⁽¹⁾.

Nuestra investigación partió de la hipótesis que las cargas físicas y mentales en enfermería se incrementaron debido a la situación de pandemia, por lo cual nuestro objetivo se dirigió a explorar y analizar la percepción de cargas pre e intra pandemia en los enfermeros de Uruguay

y correlacionar los datos obtenidos con el fin de corroborar o refutar dicha hipótesis. En base a los resultados se elaboraron recomendaciones y una propuesta para el desarrollo de un entorno de trabajo saludable para el personal de enfermería, estableciendo medidas de prevención e intervención destinadas a minimizar los riesgos laborales e incrementar la satisfacción laboral y consecuentemente, una mejora en la calidad de atención que se brinda a los pacientes, así como una disminución del costo del sistema sanitario.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, inductivo y de corte transversal. La selección de la muestra fue por conveniencia, se incluyeron enfermeros y Licenciados en enfermería que realizan asistencia en los tres niveles de atención tanto en el sector público como en el privado a nivel nacional.

Como instrumento de recolección de datos, se elaboró una encuesta online, autoadministrada de carácter anónimo, que se habilitó desde el 13/5/2021 hasta el 1/6/2021 inclusive. Para el diseño de la misma se utilizó el programa de software gratuito Google Forms. Con el objetivo de disminuir los riesgos derivados del mal uso del instrumento, se bloqueó la posibilidad de envío de varias respuestas desde una misma dirección electrónica. Previamente a su difusión, se realizó un testeó de la viabilidad del instrumento con profesionales no vinculados al área de la salud, para valorar la comprensión y opinión sobre los ítems incluidos, y en función de sus aportes se realizaron algunas correcciones. La difusión se realizó a través de redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram), correo electrónico, llamadas telefónicas y medios televisivos.

Estructuralmente la encuesta contaba con 47 preguntas en su totalidad (36 cerradas y 11 de opción múltiple), de carácter obligatorio, distribuidas en tres áreas definidas como: aspectos sociodemográficos y de contextualización, aspectos relacionados con la carga física y aspectos vinculados a la carga mental. Se inició la misma, con una introducción donde se dieron a conocer los objetivos de la investigación, el alcance, la metodología de respuesta, los datos sobre el equipo investigador y un contacto vía correo electrónico ante cualquier duda. El tiempo estimado de respuesta fue de 10 minutos.

Se trató de una investigación independiente, que no recibió subvención de ninguna agencia de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro. La misma, no requirió aprobación por un comité de ética, pero para el manejo de la información se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación en salud: respeto por las personas, no maleficencia y justicia (decreto del MSP 158/19). Si bien no se solicitó un consentimiento informado a los participantes de la encuesta, en el apartado de introducción al formulario se especificó que la participación en la investigación era totalmente voluntaria y que la información recogida sería tratada en forma confidencial.

Para el procesamiento de los datos obtenidos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, categorizando cada una de las preguntas según indicadores seleccionados para determinar carga física y carga mental. Se tomaron como variables independientes las relacionadas con aspectos de contextualización sociodemográfica y laboral: género, edad, lugar de residencia, profesión, situación laboral (ámbito, área, horas de trabajo diarias), aspectos referentes a la infraestructura institucional, recursos humanos y recursos materiales.

Para la selección de las variables dependientes, se tuvieron en cuenta indicadores que son determinantes de carga física: alteraciones a nivel fisiológico (músculo esqueléticas, gastrointestinales, condición general de salud, consumo problemático de alcohol, psicofármacos y otras drogas) y en la relación con la dinámica de trabajo (ritmo acelerado, mayor número en la asignación de tareas, cambios en la rutina del trabajo por uso de protocolos).

Con respecto a los indicadores de carga mental, se seleccionaron en relación con las emociones percibidas desde la situación de pandemia, afectación en las relaciones sociales, percepción de estigmatización social, relación con el equipo de trabajo, percepción de desgaste emocional, importancia del rol de enfermería en la situación epidemiológica actual y planificación de proyectos personales y/o laborales a futuro.

Las respuestas obtenidas en la encuesta se trasladaron a una base de datos de Microsoft Excel y se tabularon para su análisis mediante porcentajes, frecuencias absolutas y gráficos.

Tras categorizar las variables y sintetizar los datos de la encuesta, se interrelacionaron las mismas y se compararon con la bibliografía seleccionada, finalmente tras el procesamiento de los datos se logró elaborar conclusiones a partir del proceso de inducción y análisis.

La revisión bibliográfica se basó en el uso de artículos de revistas científicas, investigaciones, tesis e informes gubernamentales en idioma español, inglés y portugués priorizando los relacionados a Latinoamérica y España; publicaciones obtenidas en Google Académico y buscadores médicos (Medline PubMed, Scielo, Lilacs, CUIDEM) utilizando como palabras claves: COVID-19; carga laboral, carga física, carga mental, riesgo psicosocial y estrés laboral.

Como limitantes del estudio, consideramos que el tiempo destinado para la elaboración de la encuesta pudo dejar atrás algún otro indicador de carga a valorar. A su vez la propia situación epidemiológica que afecta directamente al personal de enfermería pudo interferir en la muestra resultante de la recolección de datos. La necesidad de realizar la encuesta online por el contexto epidemiológico y para lograr mayor difusión, pudo ocasionar como limitante en los resultados obtenidos la fiabilidad respecto a su profesión. Sin embargo, conocer las percepciones del colectivo sobre su realidad laboral, sus expectativas y recursos en esta situación crítica, fue fundamental para proponer e impulsar medidas preventivas tempranas para superar las limitaciones.

Resultados y análisis

La muestra se conformó por un total de 981 enfermeros de los cuales 68.8 % son auxiliares de enfermería y 31,2 % licenciados/as en enfermería. Se logró cobertura de los 19 departamentos de Uruguay, mayoritariamente de Montevideo 54 %, seguido del departamento de Canelones 17 % y Maldonado 4 %. La distribución por área de influencia fue: Región SUROESTE (Soriano y Colonia), 3 %; Región NOROESTE (Artigas, Salto, Paysandú y Río Negro), 9 %; Región NORTE (Rivera y Tacuarembó), 3 %; Región ESTE (Cerro Largo, Treinta y Tres, Lavalleja, Rocha y Maldonado), 10 % y Región CENTROSUR (Durazno, Flores, Florida, San José, Canelones y Montevideo), 76 %. Estos datos concuerdan con los obtenidos en el último Censo Nacional de Enfermería realizado en el año 2013, el cual identifica la distribución de la enfermería por departamento acorde a las particularidades de

la distribución de la población uruguaya en el territorio y a la localización de los centros asistenciales de referencia nacional en la capital del país y en las zonas urbanas del interior ⁽²⁾.

La distribución por edad reveló que el 69 % de los encuestados correspondió a la franja comprendida entre 31 a 50 años. Destacamos, la existencia de un 1 % de los encuestados que aún continúan en actividad y que tienen más de 60 años (principalmente Lic. en Enfermería) desarrollando su actividad en mayor proporción (61 %) en Montevideo. En cuanto a la distribución por género 87,5 % fueron mujeres, 11,9 % hombres, y un 0,6 % se definió como integrante del grupo LGBTIQ+.

En cuanto a la doble carga de trabajo, la encuesta reveló que respecto al trabajo familiar y doméstico que hacían antes de la pandemia, el 58,6 % era el/la principal responsable de llevar a cabo la mayor parte de las tareas, 30,8 % hacían la mitad de las tareas, 5,7 % realizaban una cuarta parte de las tareas, 4,3 % hacían tareas puntuales y 0,6 % no hacía ninguna tarea. En relación a la misma pregunta, pero referida a los últimos seis meses, el 7,6 % de los encuestados no percibió variaciones dentro de su trabajo familiar y doméstico, pero hubo un descenso del 15 % respecto a ser el principal responsable en las tareas del hogar, que se distribuyeron en las otras opciones. Es interesante destacar que el 15 % de los encuestados que han variado su rol dentro de su trabajo familiar y doméstico en los últimos seis meses, correspondieron en su totalidad al sexo femenino.

En relación con la situación de multiempleo, se puso en evidencia que el 34,9 % estaban trabajando en dos instituciones de salud y un 3 % en tres o más. Con respecto al nivel de atención,

38,9 % trabajan en el primer nivel, 34 % en el segundo nivel y 37,9 % en el tercer nivel (dichos porcentajes reflejan la situación de multiempleo ya mencionada). Alrededor del 1 % de los encuestados refirieron desarrollar su actividad en el área de la docencia y en cargos de Jefatura y Dirección. Estos aspectos reflejan la importancia del colectivo de enfermería presente tanto en la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de salud.

Respecto a la distribución por ámbito de trabajo, 44,8 % trabaja en instituciones privadas, 31,6 % en instituciones de salud pública y 23,6 % desarrolla su actividad laboral tanto en el ámbito público como el privado.

La carga horaria de trabajo por día reveló que desde el inicio de la pandemia 52,4 % de los encuestados trabajaron hasta doce horas, 39,2 % hasta seis horas y 8,4 % dieciocho o más horas. Este aspecto se refuerza con la percepción del incremento de tiempo fuera de su casa, ya que 69,7 % afirmó que en los últimos seis meses se ha incrementado, fundamentalmente por razones laborales, en un 68,9 %. Con relación al género y el tiempo fuera de su casa, el 88 % de mujeres y el 11 % de los hombres, detectaron aumento, aspecto que puede vincularse con la percepción de disminución de tareas del hogar por parte de las mujeres encuestadas.

Para evaluar los indicadores dirigidos a describir el entorno laboral desde el inicio de la pandemia y en los últimos seis meses, se preguntó sobre condiciones de infraestructura, recursos materiales y humanos, gestión y equipo de trabajo. Las respuestas obtenidas reflejaron un porcentaje de conformidad superior al 50 % antes de la pandemia, en relación a: nivel de ruido (56,6 %), mobiliario (59,3 %), espacio físico

(59,8 %), ventilación (54,7 %), temperatura (59,9 %) e iluminación (73,2 %). Al preguntar sobre los mismos ítems respecto a los últimos seis meses en contexto de pandemia, se evidenció una percepción de empeoramiento en espacio físico (47 %), mobiliario (28,5 %), ventilación (25,8 %), temperatura (23,3 %) e iluminación (12,3 %).

En cuanto a la disponibilidad de recursos materiales y humanos antes de la pandemia, el 14,2 % de los encuestados refirió falta de disponibilidad respecto al primero y 34,9 % respecto al segundo, observándose un incremento en la percepción de disconformidad en los últimos seis meses, del 41,7 % en la disponibilidad de recursos materiales y del 62,8 % con relación a recursos humanos.

En referencia al uso del EPP se preguntó a los encuestados acerca del suministro al inicio de la pandemia por parte de la institución donde trabajan, obteniendo como resultados que un 62 % lo recibieron, un 24,4 %, "a veces" y un 13,7 %, no lo recibieron. Frente a la misma pregunta, pero en los últimos seis meses, se detectó un aumento en la disponibilidad del EPP que pasó a ser 78,3 % y una disminución respecto de aquellos encuestados que aún no lo habían recibido (2,7 %) o lo habían recibido "a veces" (19,1 %); siendo los departamentos donde se reportó el déficit: Montevideo, 46 %, Canelones 19 % y 34 % en el resto de los departamentos.

Con respecto a la percepción de seguridad, el 62 % de los encuestados refirió sentirse seguro con el uso del EPP. Sin embargo, hubo un alto porcentaje (38,1 %) que manifestó no sentirse seguro con el mismo (24,2 % "a veces" y 13,9 % "nunca"). Los encuestados señalaron que el uso del EPP les generó calor 77,5 %, incomodidad 72,6 % y limitaciones a la hora de trabajar (problemas de visión y acústica) en un 64,1 %. Otros

aspectos mencionados en menor frecuencia fueron: irritabilidad 38,2 %, lesiones por apoyo 33,5 %, alteraciones de piel (acné y alergias) 31 % y falta de aire 4 %. El 39,2 % de los encuestados refirió palpitaciones con su uso (9,6 % "siempre" que lo usa y 29,6 % "a veces"). Destacamos que frente a la posibilidad de describir los efectos generados por el uso del EPP se mencionaron: agotamiento, deshidratación, sed, imposibilidad de ir al baño, picazón, molestias para hablar, fatiga, sudoración, dermatitis, hongos en la piel, contractura muscular, agitación, sensación de claustrofobia, ataques de pánico, asfixia, con expresiones como "me siento presa", "tengo sensación de muerte".

En aquellos aspectos relacionados al vínculo con el equipo de trabajo durante los últimos seis meses, el 73 % de los encuestados se sintieron parte de un grupo y 18,9 % refirieron "a veces" sentido de pertenencia. Respecto a las características de su equipo de trabajo, 52,3 % manifestaron que hay buen ambiente entre sus compañeros, 37,5 % "a veces" y 10 %, que no había buen ambiente. El 62 % mencionaron que hay colaboración entre sus compañeros de trabajo, 32,1 % "a veces" y 5,8 % manifestó que no hay colaboración. Frente a la percepción de apoyo por parte de sus superiores, 80 % consideraron que reciben apoyo y ayuda de sus superiores (35,4 % siempre, 44,7 % "a veces") y 19,9 % que no recibieron.

El 96,1 % de los encuestados aludieron que desde la pandemia su ritmo de trabajo se vio acelerado y 87 % sintieron que se les asignaron más tareas que las que les correspondían. Por otro lado, 91,5 % consideraron que en los últimos seis meses han estado más tiempo de pie que lo habitual y 74 % que han levantado más peso.

La encuesta reveló que desde el inicio de la pandemia el 78,3 % de los encuestados han visto afectados sus días de descanso (feriados, licencias y libres), y 81,5 % su media hora de descanso reglamentaria. Esto pone en evidencia que las instituciones de salud han recurrido a modificar los días destinados a licencias reglamentarias y permisos para cubrir la falta de recursos humanos.

Respecto a la percepción sobre su salud, 71,8 % consideraron tener una salud entre “buena” y “excelente”; 25,3 % refirieron que su salud es “regular” y solo 3 % manifestó tener “mala” salud; aunque ante la pregunta sobre la presencia de síntomas relacionados a la salud en los últimos seis meses, 96,4 % refirió cansancio (astenia); 89,9 % agotamiento (adinamia); 92,4 % tensión muscular; 87,9 % alteraciones del sueño; 84,7 % cefaleas; 72,7 % alteraciones alimentarias y 67,7 % problemas gastrointestinales, incrementados en intensidad entre 28 % y 50 % , y en frecuencia entre 17 % y 29 %.

Las áreas de mayor molestia o dolor en los últimos seis meses mencionados con más del 80 % fueron, columna cervical (85,8 %), cabeza (84,7 %), columna lumbar (83,6 %) y miembros inferiores (82,3 %). Miembros superiores fue seleccionado por el 64 % de los encuestados.

En cuanto a la presencia de palpitations, 52,7 % notó este síntoma al llegar al trabajo, 47,5 % al asistir a un paciente COVID+, 38,2 % al llegar a su casa, 39,3 % al colocarse el EPP, 44,8 % no lo relacionó a ningún evento en particular y 53,7 % en otras circunstancias no explicitadas.

En los últimos seis meses, el 86,8 % expresaron cambios respecto a sus hábitos alimentarios: 63,8 %, comía fuera de los horarios habituales; 43,7 % ha variado la calidad de lo que come; 29,5 % comía más que antes y 17,8 % comía menos que antes.

A pesar del elevado porcentaje de síntomas que manifestaron los encuestados, el 69,6 % de ellos refirió no haber realizado más consultas médicas que las habituales y 76,4 % no solicitó licencia NO reglamentaria (certificación médica) en los últimos seis meses.

Respecto al consumo de sustancias antes de la pandemia, 17,4 % aludió consumo de psicofármacos, 33,5 % alcohol y 3,5 % otro tipo de drogas; mientras que en los últimos seis meses el 9,8 % manifestó iniciar el consumo de alcohol y el 9,5 % haberlo aumentado; 20,3 % inició el consumo de psicofármacos, mientras que 12,5 % lo incrementó y 2,2 % inició el consumo de otras drogas en tanto que el 2,7 % aumentó su consumo. Si bien existe un porcentaje mayor de los encuestados que no ha referido consumo de sustancias, destacamos que un 32,3 % mencionaron iniciarse en el consumo y un 24,7 % incrementarlo.

Las respuestas conducentes a evaluar la atención en el ámbito laboral durante los últimos seis meses dieron como resultado que 79,4 % percibió un aumento en el número de interrupciones en su trabajo; 90,9 % un aumento en el número de tareas que se le asignaron; 76,6 % refirieron mayor predisposición a cometer errores y 74,3 % mayor predisposición a accidentes laborales. En relación con el nivel de concentración, 52,6 % mencionó que no disminuyó y 36,1 % percibió una disminución entre un 25 % y un 75 %. Respecto a las alteraciones de memoria, 52,3 % manifestó que en los últimos seis meses asumió mucha información nueva, 36,1 % presentó episodios de lagunas mentales y 19,2 % ha tenido dificultades para recordar.

Al preguntarle a los encuestados con qué frecuencia piensan en el tema COVID y sus complicaciones (enfermedad y muerte), 82,1 % ma-

nifestó pensar en la posibilidad de contagio por Covid19 debido a su alto nivel de exposición, a diario (36,2 %) y “a veces” (45,8 %); mientras que el 53,2 % aludió que puede morir por complicaciones asociadas al COVID+.

Estos porcentajes aumentaron significativamente cuando la pregunta hizo referencia a sus “seres queridos”, contestando el 91,7 % que piensa diariamente o “a veces” en la posibilidad de contagiarlos debido al contacto estrecho que mantienen con pacientes COVID+; y el 84,6 % piensa en la posibilidad que un ser querido muera por complicaciones asociadas al COVID 19 a diario o “a veces”.

Con respecto a las emociones que percibieron sobre sí mismos con mayor frecuencia desde el inicio de la pandemia, las tres mencionadas que excedieron el 50 % fueron: preocupación (70 %), ansiedad (64,3 %) y angustia (50,9 %). Entre 10 % y 48 % sintieron incertidumbre (47,7 %), impotencia (45,8 %), tristeza (43,7 %), irritación/ira (41,8 %), frustración (38,9 %), miedo (37,3 %), intolerancia (29,5 %), sentimientos de soledad y vacío (24,1 %), desconfianza (21,1 %), desesperanza (15,6 %) y confusión (14,4 %). Un 9,5 % manifestaron sentimientos de culpa y un porcentaje menor al 1 % refirió incapacidad, cansancio, baja autoestima, depresión y pensamientos suicidas. Los sentimientos positivos expresados fueron alegría (6,9 %) y empatía (0,2 %).

Al indagar sobre la percepción de desgaste emocional relacionado con el trabajo, el 61,8 % respondió considerar que su trabajo es desgastante “siempre” y 36 % “a veces”. Los motivos invocados que contribuyeron a dicho desgaste se relacionan con el “vínculo estrecho con el paciente” (69,1 %), “la relación con el equipo de trabajo” (49,8 %) y “la relación con la familia y

amigos del paciente” (35,5 %). Al contestar sobre la situación generada por la pandemia, el 98,3 % consideró que incrementó su desgaste emocional entre 50 % y 100 %. Solo 1,7 % opinó que este aspecto no implicaba una sobrecarga. En este sentido, el 73,7 % lo vinculó a una mayor demanda de parte de la institución donde trabajan, 69,3 % a mayor demanda por parte de los pacientes; 68,5 % al sentimiento de mayor responsabilidad y 39,7 % lo relacionaron con una mayor demanda por parte de los familiares y amigos de los pacientes. Si se compara la percepción de desgaste vinculada a las tareas propias de la profesión de enfermería en su contexto habitual y el desgaste percibido por la situación de pandemia, podemos evidenciar que la situación epidemiológica generada por la pandemia contribuyó a aumentar en aproximadamente un 30 % la percepción de desgaste emocional vinculada principalmente a las demandas por parte del equipo/institución en la cual trabajan (24 %) y entre 1 % y 4 % a las demandas de pacientes y familiares respectivamente. Se incorpora el *sentimiento de mayor responsabilidad*, como un nuevo elemento que contribuyó al incremento de la carga mental. Este último punto puede ser reforzado con el 77,9 % de encuestados que respondió que consideraba que su rol dentro del equipo de salud en el contexto de la pandemia era más importante para la sociedad que lo habitual.

Las preguntas orientadas a indagar la percepción de contención, comprensión y apoyo por parte del entorno (familiares, grupo de convivencia, amigos, vecinos y población en general), revelaron los siguientes resultados: en relación a la reacción percibida en familiares y /o grupo de convivencia respecto a su labor profesional, el 67,1 % manifestó que comprendían la situación,

pero se preocupaban por su salud y la de ellos mismos; 46,1 % señalaron que recibieron muestras de cariño o de admiración, mientras que el 11,4 % refirieron que evitaban hablarles sobre el trabajo y el 15,3 % que disminuyeron intencionalmente el contacto físico con ellos, mostraron indiferencia o se aislaron. Un 4,9 % mencionó que se oponían a que vayan a trabajar. Respecto a vecinos y población en general, el 59,9 % indicó percibir *admiración*, 31,3 % *indiferencia*, 25,9 % *miedo* y 14,1 % *rechazo*. Las opciones de “*violencia verbal y/o física, enojo, discriminación, preocupación, empatía*” representaron un porcentaje menor al 2 %. Un alto porcentaje de encuestados (89,8 %) refirió sentirse contenido por sus amigos en los últimos seis meses (55,8 % siempre y 34 % “a veces”).

Por último, a la pregunta sobre proyectos en un futuro inmediato, el 82,2 % respondieron afirmativamente lo cual constituye un elemento de buen pronóstico y de resiliencia. Las principales áreas involucradas en dichos proyectos se refirieron a aspectos personales en un 64,9 %, familiares en un 56 %, laborales en un 44,7 % y académico en un 42,8 %.

Discusión

El uso del concepto “carga laboral o de trabajo” está ampliamente divulgado, pero rastrear su definición y alcance genera dificultades. La concepción más difundida proviene de la ergonomía que la plantea como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido un trabajador a lo largo de su jornada laboral (3,4,5). Melo ⁽⁶⁾ plantea que está conformada por la totalidad de exigencias del trabajo, las características individuales del trabajador (edad, sexo, constitución física, aptitudes, co-

nocimientos, experiencia), la reacción a la carga (esfuerzo realizado) y las consecuencias de la misma (cambios producidos a raíz del esfuerzo). Para Rivera ⁽⁷⁾, la carga de trabajo representa un factor de riesgo pues está relacionada directamente con el rendimiento, afectando también a las instituciones. Si tenemos en cuenta que el concepto “carga”, alude en general a aquello que genera peso o presión respecto a alguna otra cosa que lo soporta, entenderemos porque se la considera un factor de riesgo presente en todas las actividades laborales ⁽⁸⁾.

A fines de nuestro trabajo, tomamos el concepto de carga laboral como el conjunto de operaciones motoras (físicas), neurocognitivas (mentales) y emocionales involucradas en la ejecución de la tarea asignada al personal de enfermería en Uruguay, en respuesta a las necesidades y demandas de cuidados de los pacientes y su familia, y los medios provistos para su ejecución. La frecuencia e intensidad de la tarea, sumada a las características personales de quién debe ejecutarlas, determinarán el grado de satisfacción o de sobrecarga percibido influyendo en el resultado obtenido.

La emergencia sanitaria en Uruguay fue declarada el 13 de marzo de 2020, poniendo en evidencia el déficit de recursos, tanto materiales como humanos, frente a las demandas de asistencia en salud. Las respuestas de nuestros encuestados comprueban la ausencia de recursos humanos suficientes en relación a la carga de trabajo, lo cual no es nuevo, ya que según datos del Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales del Ministerio de Salud Pública (MSP) de marzo de 2017, Uruguay cuenta con 6.176 licenciados/as en enfermería y 23.606 auxiliares de enfermería ⁽⁹⁾. Esta cantidad resulta insuficiente si consideramos que la OMS

recomienda que la relación médica/enfermero sea 1-1, y en nuestro país es 1-3. Así mismo, la OMS en conjunto con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) denuncian que la mayor escasez del personal de enfermería (89 %) se concentra en los países de ingresos bajos y medio-bajos en donde el crecimiento en el número de profesionales de enfermería no acompaña el ritmo del crecimiento demográfico⁽¹⁰⁾. En contexto de pandemia todos estos aspectos cobran mayor relevancia y afectan tanto al personal de enfermería como a los usuarios del sistema. A la escasez de personal, se suma que la mayor concentración de enfermeros se encuentra en la Región Centro Sur, siendo el departamento de Montevideo el de mayor porcentaje; en éste contexto es importante destacar que la capital del país ha sido la zona donde se ha reportado el mayor número de casos positivos de COVID 19 en relación a la densidad de población⁽¹¹⁾, lo cual obligó a un cambio en la logística para cubrir la demanda de camas de internación convencional y de áreas especializadas así como, la creación de centros de referencia a nivel departamental y nacional. Esta situación ha contribuido a un aumento en las cargas de trabajo de enfermería, principalmente por la necesidad de cobertura de las nuevas áreas COVID, utilizándose la misma dotación o incorporando personal de otros niveles de atención con escasa o nula formación en áreas críticas. A esto se suma como agravante, la suspensión de la formación académica que retrasó la posibilidad de sumar al ámbito laboral nuevos profesionales sanitarios para cubrir la alta demanda asistencial.

Respecto a la situación de multiempleo, en el imaginario colectivo se ha identificado a enfermería como una profesión con alto índice del mismo. Sin embargo, en los resultados de

la investigación realizada, así como en investigaciones anteriores a nivel nacional^(2, 9, 12) que determinaron las características del colectivo de enfermería, aproximadamente un 35 % de los enfermeros de nuestro país trabajan en dos o tres instituciones de salud y este número ha ido en descenso en los últimos años.

En relación al género, nuestra encuesta fue respondida en mayor porcentaje por mujeres. En este sentido, se refleja a la enfermería como una profesión con alto índice de representación femenina siendo este aspecto una característica constante a nivel mundial. La OMS afirma que el 90 % de los profesionales de enfermería son mujeres⁽¹⁰⁾ y según datos del último censo nacional de enfermería en 2013⁽²⁾, ocho de cada diez profesionales de enfermería corresponden al género femenino. A lo largo de la historia se ha relacionado a las mujeres como las principales responsables de los cuidados y desde la propia evolución de la enfermería se han encontrado registros de las principales mujeres teóricas que aún hoy guían el quehacer de la profesión. Ejemplo de ello es Florence Nightingale^(13,14), precursora de la enfermería contemporánea y creadora del primer modelo conceptual sobre el tema, quien en sus notas, libros e informes da un papel relevante a la mujer como la heroína capaz de cumplir tanto con las tareas domésticas, así como ser guardián de la salud, en una época donde los roles del hombre y de la mujer en lo laboral estaban muy definidos. Nightingale hace referencia a que las mujeres cumpliendo el rol de cuidadoras y protectoras del hogar, suman a las tareas propias asignadas por su condición de género, la carga laboral. En la encuesta, este aspecto se pone en evidencia en las respuestas dirigidas a determinar el rol dentro del núcleo familiar y las horas fuera del hogar, siendo este

uno de los principales factores de riesgo psicosocial. Respecto a este último punto, cabe señalar que la doble presencia o doble tarea (término definido por la socióloga italiana Laura Balbo a finales de la década de los años 70) en el trabajo y hogar familiar, supone un factor de estrés y fatiga que afecta principalmente a la salud laboral de las mujeres ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Los resultados obtenidos, principalmente en las mujeres encuestadas, nos permiten inferir un incremento en la carga de las tareas domésticas y podemos vincularlos a los cambios intrafamiliares que se han producido con motivo de la situación epidemiológica que, en Uruguay, han supuesto el aislamiento físico, actividades educativas online, disminución de ingresos por afectación laboral, entre otros.

Por otro lado, la situación de pandemia puso en evidencia cambios en los regímenes de descanso, percepciones de aceleración del ritmo de trabajo y necesidad de actualización constantes en protocolos para poder adaptarse. En este sentido la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su publicación sobre la “Gestión de los Riesgos Psicosociales vinculados al trabajo durante la pandemia por COVID 19” ⁽¹⁷⁾, vincula las alteraciones del ritmo, hora y carga de trabajo, con la presencia de ausentismo, trastornos psiquiátricos, depresión, ansiedad, afectación de la salud, dolores musculoesqueléticos y cansancio excesivo. Un ritmo de trabajo inadecuado, en el que el trabajador realiza horas extraordinarias o ve reducidos sus periodos de descanso produce sensación de agobio y ahogamiento con el trabajo ⁽¹⁸⁾.

Los riesgos psicosociales definidos como “una serie de condiciones presentes en determinadas situaciones directamente relacionadas con la organización, el contenido y la realización del

trabajo, capaces de afectar tanto al desarrollo laboral como a la salud física, psíquica o social del trabajador.” ⁽¹⁹⁾, deben ser tenidos en cuenta en el ámbito laboral y se visibilizan a partir del desajuste entre lo prescrito por la institución (reglas, normas, procedimientos, ambiente laboral) y la realidad determinada por las condiciones en las que el trabajador se desempeña. Los aspectos relacionados con la falta de control y autonomía, existencia de conflictos interpersonales e interprofesionales, falta de participación de los trabajadores en los aspectos organizacionales y ausencia de reconocimiento por parte de sus jefes, generan situaciones de discomfort y desgaste. La identificación de los aspectos relacionados con los riesgos es esencial para el desarrollo de medidas de control adecuadas y adaptadas a los requerimientos de cada centro de trabajo, necesidades de los trabajadores y al contexto actual. Beltrán Taurá ⁽²⁰⁾ señala que las condiciones ambientales inadecuadas en el entorno laboral producen una sensación de discomfort que determina alteraciones en la atención, concentración y rendimiento, que contribuyen a un incremento de la carga mental. En este sentido, las respuestas obtenidas no revelan cambios significativos a tener en cuenta en relación a las condiciones de infraestructura que hayan afectado el rendimiento, sin embargo, los encuestados manifiestan afectación en la atención, concentración y memoria, vinculada principalmente a un mayor caudal de información que deben asimilar en corto plazo y por las tareas fuera de su ámbito de competencia que se han sumado a su rutina en contexto de pandemia.

Nuestra encuesta no evidenció un porcentaje significativo de ausentismo a causa de situacio-

nes de enfermedad, no obstante, se expresaron diversos signos y síntomas relacionados con el empeoramiento de las condiciones de salud (física y mental) desde el inicio de la pandemia. Con respecto al uso y abuso de sustancias, se reveló un inicio y un incremento de consumo durante la pandemia, lo cual puede relacionarse con trabajo en ambientes estresantes, insatisfacción laboral, largas jornadas, trabajo nocturno y/o rotativos, exigencia de atención constante por parte de los pacientes, su familia y/o vínculos. Investigaciones al respecto ⁽²¹⁾, determinaron que el uso y abuso de drogas psicoactivas ha causado problemas de salud e interferencias en el trabajo de enfermería, representando la falta de cuidado en sí mismo, el aumento en la incidencia de accidentes laborales, así como la pérdida de garantías en relación a la competencia y la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

En relación a las modificaciones en las condiciones de trabajo generadas a partir de la pandemia COVID 19, el uso del EPP ha sido uno de los principales cambios introducidos en la labor diaria del personal de enfermería y pasó a tener un rol de suma importancia como medio de protección y disminución del riesgo de contagio. El Ministerio de Salud Pública (MSP) en Uruguay ⁽²²⁾ ha elaborado protocolos y pautas para asegurar el uso adecuado de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, estableciendo que el EPP debe incluir: sobretúnica de TNT o impermeable, tapabocas quirúrgico y/o N95 o FFP2, guantes de higiene y/o estériles, protección ocular (gafas o máscara facial), botas y/o zapatones; cada uno de estos elementos debe ser usado según el riesgo de exposición y el procedimiento a realizar. Petros Galanís y

col. ⁽²³⁾ realizaron una revisión y metaanálisis sobre las consecuencias del uso prolongado del EPP en la salud física del personal de enfermería, concluyendo que hay una relación entre éste y la presencia de efectos adversos vinculados a factores sociodemográficos, clínicos y laborales en los trabajadores. Estos resultados coinciden con los efectos mencionados por nuestros encuestados: irritabilidad, lesiones por apoyo, alteraciones en la piel (alergias, acné), calor, falta de aire, palpitaciones, problemas de visión y de acústica, entre otros. Otra de las alteraciones mencionadas hace referencia a la percepción de sed y deshidratación por el uso prolongado del EPP. Al respecto, hay estudios ⁽²⁴⁾ que relacionan estos signos y síntomas con afectaciones en el rendimiento físico, cognitivo y emocional (descenso en el estado de ánimo, afectación de la capacidad de memoria y concentración, cefalea, cansancio, aumento de la temperatura corporal, palpitaciones, entre otros); todos ellos indicadores que inciden en la carga física y mental. Otro punto importante para destacar en relación al uso del EPP es la despersonalización tanto con los pacientes como con los propios compañeros de trabajo, distanciamiento físico y sentimientos de aislamiento.

En cuanto a la reacción del entorno familiar y social con el personal de enfermería en contexto de pandemia, de acuerdo a los datos obtenidos, se observa una percepción superior al 60 % de apoyo a nivel familiar, social y de amistades, constituyendo un recurso favorable para sobrellevar la carga emocional que implica el trabajo con seres que sufren, y concuerda con lo observado por Valdés y col. ⁽²⁵⁾ respecto a que Uruguay es uno de los cuatro países de Latinoamérica en donde no se han reportado actos de

estigmatización y/o discriminación contra el personal de la salud. Aunque las reacciones negativas más mencionadas (indiferencia, miedo y rechazo) son inferiores al 30 %, constituyen un factor importante a la hora de evaluar su impacto en la carga mental/emocional.

Otro punto para destacar es la responsabilidad de las instituciones en la salud de sus empleados. Un estudio ⁽²⁶⁾ orientado a explorar las preocupaciones y necesidades del personal de enfermería, reveló ocho motivos de ansiedad vinculados en mayor medida con la actitud y apoyo de las instituciones y sus líderes, las cuales interfieren en la calidad de la asistencia y se resumen en cinco peticiones de los trabajadores: escúchame, protégeme, prepárame, apóyame y cuidame. El beneficio de tener en cuenta estas peticiones es mutuo, ya que, a mayor bienestar de los agentes de asistencia, mejor calidad de la misma y mayor beneficio para la institución. Esta pandemia puso en evidencia que los trabajadores de la salud enfrentan una carga de trabajo extrema y dilemas morales con los que no están familiarizados, lo cual, añadido a las características de autosuficiencia y no pedir ayuda, genera fuentes de ansiedad y miedo que deben ser reconocidos por los líderes y las instituciones para poder desarrollar estrategias específicas y personalizadas de apoyo y cooperación ⁽²⁶⁾.

La situación de pandemia instó a diferentes organismos internacionales como la OIT ⁽¹⁷⁾ y la OMS ⁽¹⁰⁾ a elaborar propuestas y recomendaciones dirigidas a la mejora del trabajo de enfermería. Si bien consideramos que son pertinentes, observamos que las mismas son difíciles de llevar a la práctica, por un lado, porque apelan al autocuidado, lo cual requiere una salud mental equilibrada e implica al aspecto volitivo de

cada trabajador que, en situaciones de crisis y/o vulnerabilidad, puede verse alterado; y por otro lado, porque demandan un cambio organizacional y logístico (planeación, instrumentación y control eficiente) que no todas las instituciones están dispuestas a realizar, así como un seguimiento de su efectividad y aceptación por parte del personal involucrado.

Por último, entendemos que una gestión eficaz en el ámbito de la salud debe abordar de manera integral tres ejes que ponen de manifiesto los factores más problemáticos e influyentes en las cargas de trabajo: la salud física, la salud mental y el dispositivo institucional. Para ello, se requiere de un análisis sistemático de los riesgos psicosociales, ergonómicos e institucionales que afectan a los trabajadores de la salud y un seguimiento de los resultados alcanzados, modificando aquellos aspectos particulares a las necesidades de cada trabajador e institución.

Recomendaciones y Propuesta

Para lograr un ajuste adecuado a la situación planteada por la pandemia en la salud, es necesario el compromiso institucional, profesional y personal de todos los involucrados.

En relación a las instituciones, la OIT ⁽¹⁷⁾ recomienda que en contexto de pandemia por COVID 19, los trabajadores sean los encargados de identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos que ellos implican. Insta a hacer partícipe a trabajadores y sus representantes en este proceso, así como a comités de seguridad y salud. Coincidimos en que los enfermeros en primera línea frente a la COVID 19, precisan que se escuchen sus inquietudes y preocupaciones, necesitan sentirse protegidos y que su institución les asegure que si se contagian serán apoyados

ellos y su familia en el aspecto médico, mental y social, garantizando sus derechos en relación a licencias por enfermedad, certificando que no afectará a su empleo el uso de la misma.

Es fundamental asegurar el 100 % de disponibilidad del EPP, lo cual exige un mayor control por parte de la organización estatal, como también que el propio trabajador realice la denuncia pertinente en su ausencia. Reforzar la información y entrenar a los enfermeros sobre el uso adecuado del EPP y su importancia para limitar el riesgo de exposición y contagio, contribuye a disminuir el temor y la ansiedad. Las instancias de capacitación deben extenderse al ámbito gerencial y jefaturas de enfermería. Asimismo, dentro de las medidas preventivas del uso del EPP, destacamos la necesidad de brindar información clara sobre los signos de agotamiento y deshidratación, prever alertas que recuerden a los miembros de los equipos que deben hidratarse adecuadamente y permitir pausas sin ellos. Consideramos apropiado el uso de tarjetas de identificación (foto y nombre) para favorecer un acercamiento, permitiendo reconocerse a pesar de las limitaciones por el uso de tapabocas y máscara facial, asegurando que el vínculo enfermero-paciente no se vea perjudicado.

Entre las recomendaciones puestas en marcha por algunas instituciones, encontramos que las intervenciones basadas en Mindfulness (IBM) son las más aplicadas, por su versatilidad y su eficacia comprobada en sintomatologías tanto físicas como mentales: dolor crónico – artritis reumatoide, dolor de espalda y cuello, fibromialgias, migrañas, hipertensión, cáncer-; estrés; trastornos del estado de ánimo -distimias, depresión, trastorno bipolar-; trastornos de ansiedad y adicciones (27, 28). Es importante destacar, que esta técnica también ha demostra-

do tener efectos adversos, entre ellos desorientación, experiencias de despersonalización, disociación, sentimientos intensos de vacío, alteraciones perceptivas, desencadenamiento o agravamiento de cuadros psicopatológicos – esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático, trastorno límite, trastorno adictivo, entre otras- (27, 29, 30). En este sentido, es fundamental la evaluación previa por parte de un profesional de la salud mental a cada uno de los usuarios de esta técnica, y un seguimiento para comprobar sus resultados.

Nuestra propuesta implica una intervención activa, incorporando al staff profesional de la institución sanitaria, un equipo de trabajo (al que denominaremos Equipo de Salud Integral -ESI) integrado por un psicólogo/a, un terapeuta ocupacional y un técnico/a prevencionista que actúe como “puente” entre los directivos y los empleados, colaborando con ambos en sus necesidades y conflictos, *con periodicidad*. El ESI debe trabajar de manera conjunta analizando el funcionamiento de la institución, para detectar, por medio de la observación, técnicas de evaluación diagnóstica y/o entrevistas, riesgos de patología inminente, o patologías laborales en curso y, a partir de ello, intervenir para su recuperación y seguimiento evitando cronificaciones. Una vez estabilizada la situación laboral de riesgo (tanto a nivel personal, como institucional), continuará trabajando en medidas de prevención.

Las principales tareas que corresponden al ESI se basan en:

- Evaluación de las condiciones ambientales de trabajo (iluminación, temperatura y ruido) y el grado de afectación de las mismas en el desempeño del personal de salud.
- Diálogo frecuente con la jefaturas y departa-

mentos para evaluar el volumen de trabajo y las tareas asignadas, identificando situaciones de sobrecarga, asegurando períodos de descanso y contemplando los días libres entre turnos de trabajo prolongados, con el objetivo de recomponer la situación de desgaste y fatiga generada por la presión laboral; priorizando la calidad de la atención frente a la cantidad.

- Reducción de los riesgos físicos, asesorando a los trabajadores en referencia al uso correcto de ayudas técnicas, realizando una evaluación inicial del estado de salud físico y exámenes periódicos de control.
- Capacitación a supervisores y/o jefes para que detecten cambios en el rendimiento de los trabajadores y comportamientos disruptivos (por ej., consumo y abuso de alcohol y otras drogas), orientando a los mismos hacia los servicios de apoyo disponibles.

Consideramos que nuestra investigación, así como nuestras recomendaciones y propuesta, constituyen el punto de partida para seguir trabajando sobre todos los aspectos relevantes en las cargas de trabajo en enfermería.

Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos en la encuesta confirma nuestra hipótesis ya que la situación generada por la pandemia incrementó las cargas físicas y mentales del personal de enfermería de Uruguay, impactando principalmente en su salud y en la eficacia de la atención que brindan.

Los aspectos vinculados a dicho incremento se reflejaron en:

- Impacto en la doble presencia.
- Empeoramiento de las condiciones ambien-

tales; de los recursos humanos; cambios en los patrones y rutinas de trabajo (aceleración del ritmo laboral, mayor tiempo en bipedestación y aumento en las cargas de peso); afectación de los días de descanso y media hora reglamentaria.

- Problemas con el uso y disponibilidad del Equipo de Protección Personal (EPP).
- Alteraciones en la atención, concentración y memoria.
- Múltiples síntomas relacionados con la salud física (tensión muscular, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, del sueño y alimentarias) incrementados en intensidad y frecuencia en los últimos seis meses.
- Inicio e incremento del consumo de sustancias (alcohol, psicofármacos y otras drogas).
- Pensamientos intrusivos sobre enfermedad y muerte propia y de sus familiares y allegados, preocupación, ansiedad y angustia como emociones frecuentes y un aumento entre el 50 y el 100 % de la percepción de desgaste emocional, mayormente vinculado a las demandas institucionales y al sentimiento de mayor responsabilidad.

Es importante mencionar que, aunque no fue indagado en la encuesta la existencia de vulnerabilidad preexistente, las respuestas obtenidas indican la presencia de síntomas compatibles con el desarrollo de burnout, trastornos de ansiedad, estrés traumático secundario y trastorno de estrés postraumático, relacionados con la sobrecarga física y mental.

Dentro de los aspectos positivos a destacar, encontramos alto porcentaje de percepción de apoyo, contención y comprensión por parte de familiares, amigos, vecinos y sociedad en su conjunto; apoyo de sus superiores; colaboración entre compañeros; sentido de pertenencia

Referencias bibliográficas

al grupo y elevado porcentaje de proyectos a futuro, lo cual constituye un factor de resiliencia.

Frente a este contexto, pensamos que es prioritario elaborar recomendaciones y medidas preventivas que contribuyan a una gestión competente de los recursos humanos y materiales, tanto institucionales como personales y profesionales, que garanticen un clima de satisfacción laboral y mejora en la calidad de atención.

Finalmente queremos dedicar unas palabras de agradecimiento a los Enfermeros y Licenciados en Enfermería de Uruguay, por su interés y participación en nuestra investigación y su colaboración activa en la difusión de la encuesta entre sus colegas, así como, la invaluable colaboración de la auxiliar en enfermería Yuly Gallardo en el proceso de elaboración y difusión de la encuesta y recolección de datos. Este compromiso de parte de todo el colectivo de enfermería permitió finalizar el período de recolección de datos con una muestra representativa, con el testimonio de los 19 departamentos de nuestro país y conocer la realidad que están transitando.

1. Jansson M, Ohtonen P, Syrjala H, Alakokko T. The proportion of understaffing and increased nursing workload are associated with multiple organ failure: A cross-sectional study. JAN [Internet]. 2020, agosto [citado 4 de agosto de 2021]; 76(8): 2113-2124. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14410>
2. González P, Pérez M, Núñez S. Censo Nacional de Enfermería – 2013: Resumen y lectura rápida de los principales resultados Setiembre 2014. [Internet]. Ministerio de Salud Pública, División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud. [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/DT%2015.%20Informe%20resumido%20del%20censo%20de%20enfermer%C3%ADa%202013%20-%202014.pdf>
3. Sebastián García O, del Hoyo Delgado M. La carga mental del trabajo [Internet]. Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Ministerio de trabajo y asuntos sociales: 2004. [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f191-4779-be4f-2c893c-2ffe37>
4. Santibañez L, Sánchez Vega J. Jornada laboral, flexibilidad humana en el trabajo y análisis del trabajo pesado. Madrid: Díaz de Santos; 2007.
5. Sureda P, Llorca J L. Unidad didáctica 3.

- La carga de trabajo, la fatiga y la insatisfacción laboral. Manual básico de seguridad y salud en el trabajo. Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el trabajo. Generalitat Valenciana [Internet]. 2014 diciembre [citado 5 de junio de 2021];1-30. Disponible en:<https://docplayer.es/22899210-Riesgos-generales-y-su-prevencion.html>
6. Melo J L. Ergonomía práctica. Guía para la evaluación ergonómica de un puesto de trabajo [Internet]. Argentina: Fundación Mapfre; 2009. [citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en:http://ulaergo.com/archivos/Ergonomia_Practica.pdf
 7. Rivera Sánchez A B. Efecto de la carga de trabajo en el desempeño de los trabajadores [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2017. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en:<http://hdl.handle.net/10654/16216>
 8. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia. Prevención de Riesgos Ergonómicos [Internet]. Murcia: CROEM; 2008. [citado 6 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://portal.croem.es/prevergo/formativo/1.pdf>
 9. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Plan de Contingencia del Personal de Salud para el área de cuidados intensivos ante la emergencia sanitaria [Internet]. Montevideo: MSP; 2020. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/PLAN%20DE%20CONTINGENCIA.pdf>
 10. Organización Mundial de la Salud. Consejo Internacional de Enfermería. Nursing Now. Situación de la Enfermería en el Mundo. Resumen de Orientación [Internet]. Ginebra: OPS; 2020. [citado 7 junio 2021]. Disponible en:<https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>
 11. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Emergencias. Informe de situación sobre coronavirus COVID-19 en Uruguay [Internet]. Montevideo: MSP; 2021 [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/noticias/informacion-actualizada-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay>
 12. Comisión de Investigación en Ciencias de la Salud. Insalubridad en el Personal de Enfermería. Rev. Opción Médica [Internet]. 2020, Julio; 83(11):18-22. Disponible en:<https://www.opcionmedica.com.uy/opcion-medica-n83/>
 13. Nightingale F. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. 8a. ed. España: Masson; 2002.
 14. Cassandra: Florence Nightingale's Angry Outcry Against the Forced Idleness of Victorian Women. United States: Feminist Press at The City University of New York; 1993.
 15. García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. Index enferm [Internet]. 2004, octubre [citado 4 de junio de 2021];13(46):45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es
 16. Ruiz López P, Pullas Tapia P, Parra Parra C

- A, Zamora Sánchez R. La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. SEECI [Internet]. 2018, marzo [citado 4 junio de 2021]; 15 (44):33-51. Disponible en: https://www.seeci.net/revista/index.php/seeci/article/view/476/pdf_225
17. Organización Internacional del Trabajo. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Ginebra: OIT; 2020. [citado 7 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_763314/lang-es/index.htm
 18. Calera A, Rubio C. Tiempos y ritmos de trabajo. Incidencias en la salud. En: Vicens J. Tiempo y Cambio Social [Internet]. Alcira: Germanía S.L; 2004 [citado 4 junio de 2021]; 1-19. Disponible en: <http://www.istas.net/descargas/tiemposyr.pdf>
 19. Díaz Franco J. Psicopatología relacionada con alteraciones por quebrantamiento en la organización del trabajo. En Observatorio Vasco de Acoso Moral. La Salud Mental de las y los trabajadores. Madrid: La Ley; 2012.
 20. Beltrán Taurá P. Unidad didáctica 3. La carga de trabajo, la fatiga y la insatisfacción laboral. Manual básico de seguridad y salud en el trabajo. Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el trabajo. Generalitat Valenciana [Internet]. 2014, Octubre [citado 5 de junio de 2021]; 1-24. Disponible en: <https://invassat.gva.es/documents/161660384/169577893/MB23-140302+La+carga+de+trabajo%2C%20la+fatiga+y+la+insatisfacci%C3%B3n+laboral/0651cd51-26cc-47c9-a628-9d7803994625>
 21. Caballero Aranda I, Sevilla Lerena M. Abuso de fármacos en medio sanitario: programas de tratamiento. Med. segur. trab. [Internet]. 2014, junio [citado 7 mayo de 2021]; 60(235): 434-454. Español. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200014>
 22. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de condiciones y medio ambiente de trabajo. Medidas de protección del equipo de salud y usuarios del SNIS [Internet]. Montevideo: MSP; 2020. [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/protocolo-sobre-medidas-proteccion-del-equipo-salud-usuarios-del-snis>
 23. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Am J Infect Control [Internet]. 2021 mayo [citado 2 de junio de 2021]; 49 (10) : 1305-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.084>
 24. Wittbrodt M T, Sawka M N, Mizelle J C, Wheaton L A, Millard-Stafford M L. Exercise-heat stress with and without water replacement alters brain structures and impairs visuomotor performance. Physiol Rep [Internet]. 2018 junio 26 [citado 2 de junio de 2021]; 6(16): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.14814/phy2.13805>
 25. Valdés P, Cámara L, De la Serna M, Abua-

- bara-Turbay Y, Carballo-Zarate V, Hernández-Ayazo H. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Med Colomb* [Internet]; 2020, julio, 31 [citado 3 de mayo de 2021];45(3): 55-69. Español. Disponible en: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
26. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* [Internet]; 2020 abril 7 [citado 5 de junio de 2021]; 323(21): 2133-2134. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764380>
27. Hervás Torres G, Ausiás Cebolla M, Soler J. Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clin Salud* [Internet]. 2016, Noviembre [citado 8 de mayo de 2021]; 27(3):115-124. Español. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
28. Vásquez-Dextre ER. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 enero [citado 5 de mayo de 2021];79(1): 42-51. Español. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006&lng=es.
29. Rodríguez Fernández M. Study about Meditation Related “Side Effects”. *Journal of Transpersonal Research* [Internet]. 2015, diciembre [citado 7 de mayo de 2021]; 7(2):188–198. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/31378/retrieve>
30. Britton WB. Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Curr Opin Psychol* [Internet]; 2019 agosto [citado 5 de mayo de 2021]; 28:159-65. English. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.011>

Nota: la contribución de las autoras en la realización del manuscrito fue equivalente. Colaboradora en la investigación: Denis Gallardo

Nota de aprobación: El editor es responsable de la publicación del presente artículo.

Recibido: 21.12.2021

Aceptado: 09.05.2022