

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 disconfort 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 disconfort 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 demost

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