


## Efectividad de las intervenciones contra la violencia laboral que sufren los profesionales de la salud y de apoyo: metanálisis\*

Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9117-5847>


Rosângela Marion da Silva<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6507-3601>

Gianfábio Pimentel Franco<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0644-8917>


Leticia Silveira Cardoso<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>


Lílian Moura de Lima Spagnolo<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2070-6177>


Clarice Alves Bonow<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9918-9234>

Marta Cocco da Costa<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9204-3213>

Cassio Adriano Zatti<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0386-2293>

Kaliandra Gallina<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1460-7041>

\* Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), processo nº 20/2551-0000274-8, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Campus Sede, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, Uruguaiana, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas, Campus Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

**Destacados:** **(1)** Aproximadamente la mitad de los trabajadores notaron repercusiones físicas y, la mayoría, repercusiones psicológicas. **(2)** Las mujeres tenían 97% más probabilidades de tener repercusiones físicas. **(3)** Las mujeres eran tres veces más propensas a tener repercusiones psicológicas. **(4)** Las repercusiones físicas fueron percibidas por la sobrecarga de trabajo en el turno diurno y con mayor carga de trabajo. **(5)** Los enfermeros y los contratados mediante Consolidación de Leyes Laborales notaron repercusiones psicológicas y desvalorización de salario.

**Objetivo:** analizar cómo los trabajadores de enfermería de unidades hospitalarias de COVID-19 perciben las repercusiones físicas y psicológicas del trabajo sobre su salud, e identificar los factores asociados a la percepción. **Método:** estudio de métodos mixtos de convergencia paralela realizado con 359 trabajadores de enfermería de unidades de COVID-19 en siete hospitales. Para la recolección de datos cuantitativos se utilizó un cuestionario que contiene variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con la percepción de repercusiones físicas y psicológicas, y para los datos cualitativos se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Para el análisis se utilizó estadística inferencial y análisis de contenido temático. **Resultados:** los trabajadores diurnos, que tenían más de un trabajo y trabajaban más de 41 horas/semana, percibieron las repercusiones físicas como más moderadas/intensas, debido a la sobrecarga y falta de días libres. Los enfermeros CLT percibieron repercusiones psicológicas más moderadas/intensas, y las atribuyeron a la sobrecarga gerencial y la insatisfacción laboral. Las mujeres tenían 97% más probabilidades de percibir repercusiones físicas y tres veces más probabilidades de percibir repercusiones psicológicas, en comparación con los hombres, en referencia a la sobrecarga doméstica y familiar. **Conclusión:** las sobrecargas laborales y familiares, intensificadas por la pandemia, se asociaron con la intensidad con la que los trabajadores de enfermería percibieron las repercusiones físicas y psíquicas.

**Descriptor:** Enfermería; Salud Laboral; COVID-19; Salud Mental; Pandemias; Unidades Hospitalarias.

### Cómo citar este artículo

Centenaro APFC, Silva RM, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, Bonow CA, et al. Physical and psychological repercussions on Nursing workers' health in COVID-19 units: A mixed-methods research study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4002 [cited \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_ <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6669.4002>

año mes día

URL

## Introducción

La pandemia de COVID-19 generó una crisis sanitaria cuyas repercusiones sociales, económicas y sanitarias no tenían precedentes recientes en el mundo. Las personas que desarrollaron la forma severa de la enfermedad requirieron cuidados de alta complejidad clínica. Los sistemas de salud lucharon para gestionar esas demandas, movilizando recursos humanos, financieros, materiales y de infraestructura. Entre los desafíos que potenció la pandemia, se destacaron las repercusiones físicas y psicológicas en los trabajadores de la salud que trabajaban para enfrentar la enfermedad<sup>(1-2)</sup>, y conformaron lo que se denominó primera línea.

Los trabajadores de enfermería de la primera línea enfrentaron un conjunto de situaciones adversas. Muchos trabajaron fuera de sus áreas de especialización y capacitación; otros enfrentaron escasez de recursos, falta de adecuación de la infraestructura ante la demanda que generaban los pacientes graves, con importantes tasas de mortalidad. Se actualizaban constantemente las conductas para el manejo de pacientes con COVID-19. Como la disponibilidad de recursos humanos no era la ideal, los trabajadores de enfermería enfrentaron adversidades que pusieron a prueba su potencial para enfrentar la situación<sup>(2)</sup>.

Los enfermeros trabajaban en un contexto de superpoblación hospitalaria, sobrecarga y agotamiento<sup>(3)</sup>. Como resultado, hay evidencias relacionadas con repercusiones físicas, como contagio por SARS-CoV-2<sup>(4)</sup>, distintos tipos de dolores (especialmente de cabeza), disnea, mareos, letargo, náuseas y lesiones en la piel. Estas repercusiones se relacionaron principalmente con las condiciones de trabajo y el uso intensivo de equipos de protección personal (EPP)<sup>(5-6)</sup>.

La pandemia de COVID-19 también afectó la salud mental de los trabajadores de enfermería. Se sabe que el estrés que padecieron quienes trabajaban en la primera línea se relacionaba con repercusiones psicológicas, como síntomas de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y *Burnout*<sup>(5-7)</sup>. En situaciones extremas, el trabajo se asoció con trastorno de estrés postraumático, ideación suicida y suicidio en los profesionales de enfermería<sup>(8)</sup>.

Se considera que el éxito para superar la pandemia de COVID-19 pasa por gestionar las repercusiones sobre la salud de los trabajadores de enfermería<sup>(9)</sup>. La Atención de la Salud Ocupacional debe implementarse a partir de iniciativas que promuevan el bienestar en el trabajo; pero su planificación debe basarse en evidencias<sup>(2)</sup>. Este estudio, por lo tanto, brinda herramientas para comprender cómo se comporta la percepción de las repercusiones físicas y psicológicas en función de las características de dicha población, elementos que pueden orientar las acciones para promover la salud en el trabajo.

Un estudio de revisión de la literatura indicó que es necesario promover investigaciones que exploren las interfaces entre el COVID-19 y las repercusiones físicas y psicológicas en los trabajadores de enfermería. China (donde surgió la pandemia) produjo mucho conocimiento al respecto, a través de investigaciones transversales; sin embargo, es necesario profundizar la producción de conocimiento en otros países<sup>(6)</sup> y a través de otros enfoques metodológicos, como los cualitativos<sup>(9)</sup>.

Hasta el momento no se han identificado estudios que analicen este objeto de estudio desde la perspectiva de los trabajadores y utilizando metodologías mixtas (cualitativas y cuantitativas). Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo los trabajadores de enfermería de las unidades hospitalarias de COVID-19 perciben las repercusiones físicas y psicológicas del trabajo sobre su salud, e identificar los factores asociados a la percepción.

## Método

### Tipo de estudio

Estudio multicéntrico, con métodos mixtos paralelo-convergentes, que se caracteriza por la recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos de manera simultánea e independiente, en el que las etapas cuantitativa y cualitativa (CUANT+QUAL)<sup>(10)</sup> tienen el mismo peso. La elección de este diseño metodológico se basó en la naturaleza compleja del fenómeno estudiado, que requería que se complementaran diferentes fuentes de evidencia para alcanzar resultados más profundos. Se realizó la triangulación/combinación de las etapas cuantitativa transversal correlacional, de forma simultánea con una etapa cualitativa descriptiva. Se adoptaron las recomendaciones del *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) para garantizar la calidad metodológica y la transparencia<sup>(11)</sup>.

### Escenario

La investigación se realizó en siete hospitales de diferentes municipios de Rio Grande do Sul, Brasil. Para la elección de las instituciones, su condición fue ser referente en el Plan Estatal de Contingencia para enfrentar el COVID-19 en sus respectivas Mesorregiones. Por lo tanto, se incluyeron hospitales de las Mesorregiones Metropolitana, Centro-Oeste, Campaña Meridional, Centro-Oeste, Sureste y Noroeste (esto incluía dos hospitales, ubicados en diferentes ciudades).

Cuatro hospitales eran grandes y tres de mediano porte. Cinco eran filantrópicos y dos eran públicos. Se incluyeron unidades clasificadas como de COVID-19: una unidad de triaje respiratorio, cinco sectores de

urgencia y emergencia, cuatro unidades de hospitalización clínica y cuatro Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

### Periodo de recolección y equipo de investigación

La etapa de campo tuvo lugar entre septiembre de 2020 y julio de 2021. La recolección de datos cualitativos y cuantitativos, realizada en paralelo, fue realizada por profesores doctores en enfermería, con experiencia en investigaciones de esa naturaleza. También se contó con la participación de dos estudiantes de maestría en enfermería, previamente capacitadas para las actividades.

### Población y criterios de selección para la etapa cuantitativa

La población estuvo compuesta por trabajadores de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares) que se encontraban fijos en las unidades elegidas para el estudio. Se excluyeron aquellos que se encontraban de vacaciones o algún tipo de licencia. Las instituciones le enviaron al equipo de investigación listas con trabajadores de enfermería que cumplía con los criterios de elegibilidad, en total eran 470 personas. De esas, 49 pertenecían a la Mesorregión Metropolitana; 25 a la Centro-Oeste; 114 a la Noroeste; 104 a la Campaña Meridional; 47 a la Medio Oeste; y 131 a la Sureste. La muestra cuantitativa del estudio estuvo compuesta por 359 trabajadores de enfermería (76,4% de la población elegible). No hubo pérdidas relacionadas con la devolución de los instrumentos.

### Recolección de datos cuantitativos

La etapa cuantitativa se amplió a toda la población elegible, con el fin de obtener la mayor muestra posible. Se aplicó un cuestionario que contenía las siguientes variables: sociodemográficas: sexo (masculino y femenino), rango de edad (hasta 33 años y 34 años y más), color de piel (blanca y no blanca), estado civil (con pareja y sin pareja), número de hijos (sin hijos, un hijo y más de un hijo) y ocupación: cargo (enfermero o técnico de enfermería), unidad de capacidad (más de una unidad COVID-19, Unidad COVID-19 y no COVID-19, Otra unidad COVID-19, Hospitalización COVID-19, Urgencia y Emergencia COVID-19 y UCI COVID-19), turno de trabajo (diurno, nocturno y mixto), relación laboral (Consolidación de Leyes Laborales - CLT, estatutaria, temporal, otra), carga de trabajo semanal (hasta 40 horas, de 41 a 80 horas, mayor a 80 horas), otra relación laboral (sí/no) y tiempo en la profesión (menos de cinco años, cinco años y más).

También se hicieron dos preguntas: "¿Notas repercusiones físicas relacionadas con tu trabajo en las unidades hospitalarias de COVID-19?" y "¿Notas repercusiones psicológicas relacionadas con tu trabajo en unidades hospitalarias de COVID-19?" con las opciones de respuesta: el trabajo en la primera línea tuvo muchas repercusiones (físicas/psicológicas) en mi salud; el trabajo en la primera línea tuvo repercusiones moderadas (físicas/psicológicas) en mi salud; el trabajo en la primera línea tuvo pocas repercusiones (físicas/psicológicas) en mi salud; el trabajo en la primera no repercutió en mi salud (física/psicológica). Los participantes deben marcar la oración que consideren más sinérgica con su percepción.

En seis hospitales, esta etapa se llevó a cabo en línea. El cuestionario fue elaborado utilizando *Google Forms* (herramienta de *G Suite*®), antes de las variables estaba el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) completo con la opción firmar el consentimiento. El *link* de acceso al cuestionario fue enviado para los participantes elegibles, por correo electrónico y/o aplicación de mensajes, por intermedio de los jefes de enfermería y administradores del hospital.

Una de las instituciones solicitó que la recolección se hiciera personalmente. En ese caso, un miembro del equipo de investigación se acercó a cada trabajador en su puesto de trabajo y le entregó un sobre que contenía el cuestionario impreso, junto con dos copias del FCLI. Para retirar el material se coordinó con cada participante, según su disponibilidad.

### Definición de los participantes de la etapa cualitativa

Se priorizó la representatividad de las siete instituciones en la etapa cualitativa al elegir un contingente de cinco encuestados por institución. Todos fueron elegidos mediante sorteos aleatorios simples, que se realizaron con la ayuda de una aplicación en línea (<https://app-sorteos.com/pt/apps/sorteio-de-nomes>). En este proceso, doce trabajadores no respondieron, incluso luego de haber sido contactados tres veces. También hubo cinco negativas formales debido a la sobrecarga de trabajo y de las investigaciones. En esos casos (sin respuesta o negativas), se realizaron nuevos sorteos hasta llegar a cinco participantes por institución. Concluidas las 35 entrevistas, el material fue sometido a un preanálisis que identificó la saturación teórica de datos<sup>(12)</sup>, que determinó la culminación de esta etapa.

### Recopilación de datos cualitativos

La etapa cualitativa incluyó la realización de entrevistas individuales semiestructuradas. En cinco

hospitales, las entrevistas fueron presenciales, en el lugar de trabajo, en ambientes cómodos, privados y seguros, respetando las medidas de bioseguridad. Dos instituciones solicitaron que las entrevistas se realicen en línea. Para ello se utilizó la plataforma digital *Google Meet* (herramienta de *G Suite*<sup>®</sup>). Las interlocuciones fueron mediadas por preguntas disparadoras que animaron a los participantes a discutir sus percepciones sobre las repercusiones físicas y psicológicas de trabajar en la primera línea contra el COVID-19.

Se realizó una primera entrevista, considerada piloto; como no fue necesario hacer ajustes en el cuestionario, se lo incluyó en la base de datos. Las entrevistas fueron grabadas en audio, con el consentimiento de los participantes, y tuvieron una duración aproximada de 22,5 minutos.

Cabe destacar que los 35 participantes en la etapa cualitativa también respondieron el cuestionario en línea, por lo tanto, formaron parte de la etapa cuantitativa. La reunión que se realizó era para llevar a cabo las entrevistas semiestructuradas.

### Tratamiento y análisis de los datos cuantitativos y cualitativos y triangulación/combinación de datos

El análisis cuantitativo se realizó mediante tabulación y codificación de datos en una hoja de cálculo de *Excel* y posterior transferencia al *software* estadístico SPSS, versión 20.0. No se consideraron en el análisis los datos faltantes, ni las variables con datos por debajo de la población mínima de la muestra o por encima del 10%.

Se utilizaron medias, frecuencias absolutas (*n*) y relativas (%) para describir la muestra. Se eligieron como variables dependientes las preguntas referentes a las percepciones sobre las repercusiones físicas y psicológicas. Para facilitar el análisis, las respuestas se dicotomizaron en "percepción escasa o nula" y "percepción moderada o intensa". Las percepciones moderadas o intensas de tener repercusiones físicas y psicológicas se asociaron con las características sociodemográficas y laborales (variables independientes), mediante la prueba exacta de Fisher y la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se adoptó un nivel de significación estadística del 5%. Además, se estimaron asociaciones entre las variables independientes y los resultados de interés mediante el cálculo de la Razón de Probabilidades (*Odds Ratio*), con sus correspondientes Intervalos de Confianza del 95%.

El análisis cualitativo adoptó los procedimientos del análisis temático de contenido: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los datos obtenidos e interpretación<sup>(13)</sup>. En el preanálisis se realizó una selección del material relevante para dar respuesta al

objetivo del estudio, el cual fue sometido a lectura flotante y comprensiva. La exploración del material implicó la descomposición del texto en unidades de registro (UR) con la ayuda del *software* NVivo. Las UR fueron organizadas por afinidad semántica y agrupadas en los dos ejes analíticos que se presentan en los resultados de este estudio.

El tratamiento de los datos obtenidos y la interpretación se realizaron simultáneamente con la triangulación/combinación de datos. La integración de hallazgos de diferentes fuentes de evidencia se llevó a cabo mediante la fusión de datos cualitativos y cuantitativos, los cuales, luego de ser analizados de manera independiente, fueron comparados para encontrar complementariedades o diferencias, en un diseño convergente. Para implementar dicha integración, se utilizaron estrategias de matrices de visualización conjunta (*joint-displays*), o sea, representaciones visuales que ilustran los descubrimientos CUAL+CUANT y que se caracterizan por la presentación visual de la triangulación/combinación en diseños de métodos mixtos<sup>(14)</sup>. Para ello se utilizó el *software CmapTools* versión 6.04, herramienta que posibilita la elaboración de mapas mentales y conceptuales.

### Aspectos éticos

En la presentación de los hallazgos cualitativos, los encuestados se identifican con la letra T (primera letra de la palabra "trabajador"), seguida de la caracterización de género (femenino o masculino) y edad en años. Se respetaron los preceptos éticos que establecen las Resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud brasileño. El proyecto fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación local en 2020, con el Protocolo 4.206.065. Adicionalmente, las Modificaciones 4.363.162 y 4.395.923 (ambas de 2020) fueron aprobadas por el mismo Comité de Ética, que permite flexibilizar las recolecciones presenciales y en línea, de acuerdo con las políticas internas de las instituciones y el curso de la pandemia.

### Resultados

De los 359 (100%) participantes, hubo un predominio de trabajadores que se identificaron como mujeres (*n*=278, 85%) media de edad de 33 ( $\pm 12,42$ ) años, blancas (*n*=260, 79,5%), casadas o en unión estable (*n*=175, 53,5%). En cuanto al cargo, predominaron los técnicos en enfermería (*n*=250, 76,4%), vinculados al régimen de Consolidación de las Leyes de Trabajo (CLT) (*n*=212, 64,8%) y con carga horaria semanal de hasta 40 horas (*n*=200, 61,1%). En la muestra estudiada,



### Percepción sobre las repercusiones físicas y su interfaz con aspectos sociodemográficos y laborales de trabajadores de enfermería en unidades hospitalarias de COVID-19

Se buscaron asociaciones entre la percepción sobre las repercusiones físicas y las variables sociodemográficas y laborales. Los resultados del análisis sugieren que: los trabajadores de turnos mixtos tenían 60% menos probabilidades de percibir repercusiones físicas moderadas o intensas que los trabajadores diurnos ( $p=0,003$ ); los

trabajadores con carga laboral entre 41 y 80 horas semanales tenían 73% más probabilidades de percibir repercusiones físicas moderadas o intensas que los que trabajaban hasta 40 horas semanales ( $p=0,025$ ); los que tenían más de una relación laboral tenían un 52% más de probabilidades de percibir repercusiones físicas moderadas o intensas que los que tenían una sola relación laboral ( $p=0,031$ ); y quienes se identificaron como mujeres tenían 97% más probabilidades de percibir repercusiones físicas moderadas o intensas que quienes se identificaron como hombres ( $p=0,017$ ). Estos hallazgos se muestran en la Tabla 1:

Tabla 1 - Percepción sobre las repercusiones físicas asociadas a variables sociodemográficas y laborales de trabajadores de enfermería de unidades hospitalarias de COVID-19 (n=359). Rio Grande do Sul, Brasil, 2020-2021

Variables sociodemográficas y laborales		Percepción de las repercusiones físicas				OR (IC95%)*	Valor p†
		Escasa o nula		Moderada ou intensa			
		n‡	%	n‡	%		
Género	Femenino	158	80,2	144	88,9	1,97 (1,08; 3,60)	0,017§
	Masculino	39	19,8	18	11,1	1,0	
Franja etaria	Hasta 33 años	72	41,86	53	37,32	1,0	0,414§
	34 años o más	100	58,14	89	62,68	1,20 (0,76; 1,90)	
Color de piel	Blanco	157	79,7	126	77,8	1,0	0,376§
	No blanco	40	20,3	36	22,2	1,12 (0,67; 1,86)	
Estado civil	Con pareja	84	42,6	84	51,9	1,0	0,051§
	Sin pareja	113	57,4	78	48,1	0,69 (0,45; 1,04)	
Niños	No	67	34,0	56	34,6	1,0	0,543§
	Un niño	57	28,9	39	24,1	0,81 (0,47; 1,40)	
Carga	Más de un niño	73	37,1	67	41,4	1,09 (0,67; 1,78)	
	Enfermero	42	21,3	45	27,8	1,0	0,155§
Unidad de trabajo	Técnico en Enfermería	155	78,7	117	72,2	0,70 (0,43; 1,14)	
	Más de una unidad de COVID-19	66	33,5	69	42,6	1,29 (0,62; 2,66)	0,170§
	Unidad de COVID-19 y NO COVID-19	28	14,2	14	8,6	0,61 (0,24; 1,52)	
	Otra unidad de COVID-19	33	16,8	34	21,0	1,27 (0,57; 2,82)	
Turno de trabajo	Hospitalización de COVID-19	21	10,7	17	10,5	1,0	
	Urgencia y Emergencia de COVID-19	15	7,6	10	6,2	0,82 (0,29; 2,29)	
	UCI <sup>  </sup> de COVID-19	34	17,3	18	11,1	0,65 (0,27; 1,54)	
Relación laboral	Diurno	67	34,0	66	40,7	1,0	0,00§
	Nocturno	73	37,1	73	45,1	1,01 (0,63; 1,62)	
	Combinación	57	28,9	23	14,2	0,40 (0,22; 0,74)	
Carga horaria	CLT <sup>¶</sup>	133	67,0	108	66,7	0,99 (0,60; 1,64)	0,406**
	Estatutario	45	22,8	37	22,8	1,0	
	Otro	2	1,0	6	3,7	3,64 (0,69; 19,15)	
	Temporal	17	8,6	11	6,8	0,83 (0,34; 2,02)	
Otra relación laboral	Hasta 40 horas	142	72,1	95	58,6	1,0	0,025§
	De 41 a 80 horas	43	21,8	50	30,9	1,73 (1,07; 2,81)	
Antigüedad en la profesión	Más de 80 horas	12	6,1	17	10,5	2,11 (0,96; 4,63)	
	No	119	60,4	81	50,0	1,0	0,031§
Antigüedad en la profesión	Sí	78	39,6	81	50,0	1,52 (1,0; 2,32)	
	Menos de 5 años	72	36,5	53	32,7	1,0	0,259§
	5 años o más	125	63,5	109	67,3	1,18 (0,76; 1,83)	

\*OR (95%IC) = Razón de Probabilidades e Intervalo del 95%. †p = Probabilidad; ‡n = Frecuencia Absoluta; §Chi-cuadrado de Pearson; ||UCI = Unidad de Cuidados Intensivos; ¶CLT = Consolidación de las Leyes de Trabajo; \*\*Prueba exacta de Fisher

Los hallazgos cualitativos contribuyeron a comprender la sobrecarga que padecían los trabajadores del turno diurno, con doble relación laboral y superposición de jornadas laborales, debido a la sobrecarga y a la falta de días libres que sentían esos grupos de trabajadores. Las repercusiones físicas se manifestaron en forma de trastornos

del sueño, del patrón de alimentación, fatiga y agotamiento. Además, existía un sentimiento de responsabilidad en las mujeres por las demandas domésticas y maternas, que representaba otro factor de sobrecarga. La triangulación/combinación de estos hallazgos con las asociaciones estadísticamente significativas se puede ver en la Figura 2:

Percepción moderada o intensa sobre las repercusiones físicas en la salud		
Turno diurno (p*=0,003)	Carga horaria de 41 a 80 horas (p*=0,025) y poseer otra relación laboral (p*=0,031)	Género femenino (p*=0,017)
[...] [de día] son las seis. Es complicado porque solo tenemos un día libre en la semana. Un domingo al mes, por ley. Cada dos días estamos aquí: fin de semana, viernes, sábado, domingo. Se nos hace pesado. El "12 por 36" sería ideal. Incluso me imaginé que podría cambiar porque en el "entrar y salir" de la unidad de COVID-19, estamos llevando [el virus] afuera. Tener "12 por 36" sería mejor para nosotros, como es de noche [...] Duermo poco, a veces no tengo la alimentación que quiero. No puedo hacer actividad física [...] (T <sup>1</sup> 2, masc.†, 39 años)	después de graduarme, siempre tuve dos trabajos. Estoy acostumbrado a esta rutina. Pero sé que el cuerpo responde [...] (T <sup>1</sup> 2, masc.†, 39 años)  [...] trabajaba en dos lugares e iba a la universidad [...] pero la rutina era demasiado pesada, así que renuncié y me quedé solo en el hospital [...] pero sigo haciendo "extras" como instrumentista, por el tema económico [...] trabajo mucho y estudio, vivo cansado. A veces sueño con la UTI <sup>§</sup> [...] Me despierto muy temprano, a veces me despierto cansado. Parece que mi cerebro no puede desconectarse [...] (T <sup>1</sup> 29, masc.†, 42 años)	[...] Intento despejarme, hacer alguna actividad física, ocupar la cabeza. Pero tengo un hijo que demanda atención. Le presto atención, pero veo que me siento agotada [...] (T <sup>1</sup> 6, fem.¶, 24 años)  [...] soy una leona por mis hijos [...] mi mayor prioridad son ellos [...] pienso: "no me puedo caer, necesito estar bien para ellos". A veces llego a casa y no tengo ganas de hacer nada. Quiero darme una ducha, acostarme en la oscuridad, levantarme al día siguiente. Pero no es mi realidad. Me tengo que recuperar, porque tengo cosas que hacer en casa [...] (T <sup>1</sup> 9, fem.¶, 39 años)

\*p = Probabilidad; †T = Trabajador; †masc. = Masculino; §UCI = Unidad de Cuidados Intensivos; ¶fem. = Femenino

Figura 2 - Triangulación/combinación CUAL+CUANT relacionada con la percepción sobre las repercusiones físicas en la salud de los trabajadores de enfermería en unidades hospitalarias de COVID-19. Rio Grande do Sul, Brasil, 2020-2021

### Percepción sobre las repercusiones psicológicas y su interfaz con aspectos sociodemográficos y laborales de trabajadores de enfermería en unidades hospitalarias de COVID-19

Al asociar la percepción sobre las repercusiones psicológicas con variables sociodemográficas y laborales, se identificó que: los técnicos en enfermería tenían 54% menos probabilidades de percibir repercusiones

psicológicas moderadas o intensas que los enfermeros (p=0,003); los trabajadores contratados mediante CLT, tenían el doble de probabilidades de percibir repercusiones psicológicas moderadas o intensas que los trabajadores estatutarios (p=0,004); quienes se identificaron como mujeres tenían tres veces más probabilidades de percibir repercusiones psicológicas de forma moderada o intensa que quienes se identificaron como hombres (p=<0,001). La Tabla 2 muestra estos hallazgos:

Tabla 2 - Percepción sobre las repercusiones psicológicas asociadas a variables sociodemográficas y laborales de trabajadores de enfermería de unidades hospitalarias de COVID-19 (n=359). Rio Grande do Sul, Brasil, 2020-2021

Variables sociodemográficas y laborales		Percepción sobre las repercusiones psicológicas				OR (IC95%)*	Valor p†
		Escasa o nula		Escasa o nula			
		n‡	%	n‡	%		
Género	Femenino	126	75,9	176	91,2	3,28 (1,78; 6,05)	<0,001§
	Masculino	40	24,1	17	8,8	1,0	
Franja etaria	Hasta 33 años	51	36,43	74	42,53	1,0	0,272§
	34 años o más	89	63,57	100	57,47	0,77 (0,49; 1,22)	
Color de piel	Blanco	130	78,3	153	79,3	1,0	0,824§
	No blanco	36	21,7	40	20,7	0,94 (0,56; 1,56)	
Estado civil	Con pareja	79	47,6	89	46,1	1,0	0,780§
	Sin pareja	87	52,4	104	53,9	1,06 (0,70; 1,60)	
Niños	No	54	32,5	69	35,8	1,0	0,406§
	Un niño	50	30,1	46	23,8	0,72 (0,42; 1,23)	
	Más de un niño	62	37,3	78	40,4	0,92 (0,60; 1,60)	

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

Variables sociodemográficas y laborales		Percepción sobre las repercusiones psicológicas				OR (IC95%)*	Valor p <sup>†</sup>
		Escasa o nula		Escasa o nula			
		n <sup>‡</sup>	%	n <sup>‡</sup>	%		
Cargo	Enfermero	28	16,9	59	30,6	1,0	0,003 <sup>§</sup>
	Técnico en Enfermería	138	83,1	134	69,4	0,46 (0,27; 0,76)	
	Más de una unidad de COVID-19	59	35,5	76	39,4	1,04 (0,50; 2,15)	0,239 <sup>§</sup>
Unidad de trabajo	Unidad de COVID-19 y NO COVID-19	25	15,1	17	8,8	0,55 (0,22; 1,33)	
	Otra unidad de COVID-19	25	15,1	42	21,8	1,36 (0,60; 3,05)	
	Hospitalización de COVID-19	17	10,2	21	10,9	1,0	
	Urgencia y Emergencia de COVID-19	14	8,4	11	5,7	0,63 (0,23; 1,75)	
Turno de trabajo	UCI <sup>  </sup> COVID-19	26	15,7	26	13,5	0,80 (0,34; 1,87)	
	Diurno	62	37,3	71	36,8	1,0	0,073 <sup>§</sup>
	Nocturno	59	35,5	87	45,1	1,28 (0,80; 2,06)	
	Combinación	45	27,1	35	18,1	0,67 (0,38; 1,18)	
Relación laboral	CLT <sup>¶</sup>	99	59,6	141	73,1	2,11 (1,26; 3,52)	0,004 <sup>**</sup>
	Estatutario	49	29,5	33	17,1	1,0	
	Otro	1	0,6	7	3,6	10,39 (1,22; 88,45)	
	Temporal	17	10,2	12	6,2	1,18 (0,49; 2,85)	
Carga horaria	Hasta 40 horas	115	69,3	122	63,2	1,0	0,429 <sup>§</sup>
	De 41 a 80 horas	40	24,1	53	27,5	1,24 (0,97; 2,02)	
Otra relación laboral	Más de 80 horas	11	6,6	18	9,3	1,54 (1,06; 3,40)	
	No	87	52,4	113	58,5	1,0	0,243 <sup>§</sup>
Antigüedad en la profesión	Sí	79	47,6	80	41,5	0,77 (0,51; 1,18)	
	Menos de 5 años	50	30,1	75	38,9	1,0	0,083 <sup>§</sup>
	5 años o más	116	69,9	118	61,1	0,67 (0,43; 1,05)	

\*OR (95%IC) = Razón de Probabilidades e Intervalo del 95%. †p = Probabilidad; ‡n = Frecuencia Absoluta; §Prueba chi-cuadrado de Pearson; ||UCI = Unidad de Cuidados Intensivos; ¶CLT = Consolidación de las Leyes de Trabajo; \*\*Prueba exacta de Fisher

Los hallazgos cualitativos contribuyeron a comprender el desgaste mental que tenían los enfermeros, porque eran personas de referencia en sus equipos y por las exigencias institucionales, y por los trabajadores contratados mediante CLT, debido a insatisfacciones laborales (como depreciación del salario y poco reconocimiento). También

mostraron que las mujeres a menudo sentían angustia por las demandas maternas en un contexto de estrés laboral; y también ante el temor de ser vectores de contagio para sus familias. La triangulación/combinación de estos hallazgos con las asociaciones estadísticamente significativas se puede ver en la Figura 3:

Percepción moderada o intensa sobre las repercusiones psicológicas en la salud		
Enfermeros (p*=0,003)	Mujeres (p*<0,001)	Consolidación de las Leyes de Trabajo (p*=0,004)
[...] es ajetreado porque uno es un enfermero para todo. Mi equipo tiene nueve técnicos, entonces hay nueve técnicos llamándome todo el tiempo, más médicos, más pacientes, más las rutinas que tengo que hacer como enfermera. Es ajetreado y estresante [...] (T <sup>†</sup> 11, fem. <sup>‡</sup> , 30 años)	[...] tenemos que poder priorizar y prestarle atención [a la familia] pero a veces termino llevándome [el estrés laboral] a casa. A veces tengo prisa, mis hijos me llaman, pero yo sigo diciendo: "ya te voy a atender, mamá ya va" y no puedo ir [...] (T <sup>†</sup> 9, fem. <sup>‡</sup> , 39 años)	[...] La Enfermería no es valorada como debería. Un técnico de enfermería debe tener tres trabajos para darle una vida digna a su familia [...] ponemos en riesgo nuestra vida por un salario bajo (T <sup>†</sup> 5, masc. <sup>§</sup> , 36 años)
[...] Nos exigen mucho por cosas que no son culpa nuestra. Es cultural. Porque estamos en la primera línea, siempre lo hemos estado. El enfermero siempre está en evidencia y se le exige. Es el responsable de la atención [...] (T <sup>†</sup> 12, fem. <sup>‡</sup> , 40 años)	[...] soy madre. Tengo un bebe en casa. También tengo a mi padre oncológico que vive conmigo. Tengo mucho miedo, no puedo contagiarme. Trabajo atormentada [...] (T <sup>†</sup> 32, fem. <sup>‡</sup> , 41 años)	[...] no nos valoran. Nuestro sueldo no es muy bueno. Trabajamos sábado y domingo, los feriados, navidad, año nuevo [...] (T <sup>†</sup> 12, fem. <sup>‡</sup> , 40 años)
		[salario] muy desfasado. Hay que trabajar en dos, tres lugares para que te paguen un poco mejor (T <sup>†</sup> 29, masc. <sup>§</sup> , 42 años)

\*p = Probabilidad; †T = Trabajador; ‡fem. = Femenino; §masc. = masculino

Figura 3 - Triangulación/combinación CUAL+CUANT relacionada con la percepción sobre las repercusiones psicológicas en la salud de trabajadores de enfermería en unidades hospitalarias de COVID-19. Rio Grande do Sul, Brasil, 2020-2021



## Discusión

El trabajo con pacientes de COVID-19 potenció la enfermedad física y psíquica de los trabajadores de enfermería debido al alto riesgo de contagio, pero también por las cargas físicas y psíquicas del día a día en la primera línea<sup>(15)</sup>. La percepción moderada o intensa de daño psicológico fue mayor que la de daño físico, lo que coincide con los resultados de un estudio de revisión de la literatura internacional que demostró que, en general, en las producciones relacionadas con la salud de los trabajadores de enfermería en la primera línea contra la pandemia, se mencionaron más las repercusiones psicológicas que las físicas, como consecuencia del estresante día a día de las unidades de COVID-19<sup>(6)</sup>.

Por otro lado, los hallazgos cualitativos sugieren que las repercusiones físicas y psicológicas se relacionaron entre sí como respuesta al estrés y la sobrecarga que genera la primera línea. El COVID-19 tuvo repercusiones en la salud y en el personal de enfermería, debido a los riesgos laborales, agravados por las precarias condiciones de trabajo, la insuficiencia de insumos y la crisis sanitaria. Los trabajadores de enfermería necesitaban idear estrategias para cuidarse a sí mismos y a sus equipos, mientras manejaban las repercusiones de la pandemia en su vida personal y familiar<sup>(16)</sup>. Por lo tanto, el trabajo en la primera línea les impuso una nueva realidad a los trabajadores, cuyos desafíos a menudo afectaron su salud física y psicológica.

Las repercusiones físicas apuntaban a un grupo de trabajadores formado por quienes acumulaban puestos de trabajo, trabajaban más de 41 horas semanales, en el repleto turno diurno (que se caracteriza por un régimen de turnos diarios, incluidos feriados y fines de semana) y mujeres (históricamente relacionadas con turnos dobles o triples). Esto apunta a un perfil: personas que experimentan la sobrecarga de tener más de un trabajo, cuyos turnos ocupan gran parte de su día, y que además se suman a las exigencias familiares.

Un estudio brasileño mostró que los trabajadores de enfermería enfrentaron, durante la pandemia de COVID-19, un trabajo agotador, que se caracterizó por el aumento de las actividades y la reducción del tiempo de descanso. Esta coyuntura incluyó la presión que ejerció la pandemia sobre la vida familiar y doméstica, especialmente para las mujeres; también se vio agravada por la precariedad de las condiciones de trabajo y el debilitamiento profesional de la enfermería, debido a los bajos salarios y la flexibilización laboral, producto de un contexto neoliberal. Bajo la protección de la política neoliberal, la pandemia de COVID-19 trajo consigo un recrudecimiento de la precariedad laboral, que repercutió en la salud de los trabajadores y trabajadoras de enfermería<sup>(17)</sup>.

Es importante discutir cada uno de los factores que se asoció con las repercusiones físicas. Los datos sugieren que los trabajadores de turnos mixtos tenían 60% menos probabilidades de percibir repercusiones físicas moderadas o intensas que los trabajadores diurnos. Este resultado difiere de los de otros estudios realizados con trabajadores de enfermería, que tenían repercusiones físicas y psicológicas relacionadas con el trabajo nocturno<sup>(18-19)</sup>. Sin embargo, los datos cualitativos ayudan a explicar esto al revelar que, en el turno exclusivamente diurno, los horarios se organizaban en turnos casi diarios, que se prolongaban durante los fines de semana y feriados, aumentaba la frecuencia de exposición de los trabajadores al COVID-19 y la sensación de sobrecarga de trabajo.

Un estudio de revisión de la literatura investigó las repercusiones del trabajo por turnos en la salud y la vida de los trabajadores en general. Los autores argumentan que los turnos largos no son la única variable negativa. Las jornadas de trabajo que se extienden a los fines de semana, feriados en general y a las fechas festivas tienen un impacto negativo en las relaciones sociales, familiares y conyugales de los trabajadores, debilitando dimensiones importantes de sus vidas<sup>(20)</sup>.

También es importante destacar que el COVID-19 implicó un aumento significativo de la carga de trabajo para los enfermeros, tornando la jornada laboral más compleja. Esto se sumó a un contexto de distanciamiento social, que los trabajadores de la primera línea vivieron con mayor intensidad debido al temor de transmitirles el virus a sus familiares<sup>(21)</sup>. Por lo tanto, se puede considerar que, en ocasiones, el trabajo en las unidades de COVID-19 absorbió a los trabajadores, provocando un desequilibrio en la relación entre el trabajo y la vida personal. La percepción moderada/intensa sobre las repercusiones físicas, en estos casos, puede ser el resultado de la sumatoria de sobrecarga de trabajo, estrés e insatisfacción.

Los trabajadores con cargas horaria entre 41 y 80 horas semanales tenían 73% más probabilidades de notar repercusiones físicas moderadas o intensas que los que trabajaban hasta 40 horas semanales. Además, quienes tenían más de una relación laboral tenían 52% más probabilidades de percibir repercusiones físicas moderadas o intensas que quienes tenían una sola relación laboral. Los datos cualitativos sugieren que las personas que trabajaban en más de un lugar de trabajo (y que, por ende, duplicaban su carga de trabajo) se sentían sobrecargadas, cansadas y también notaban repercusiones físicas.

La duplicación de la jornada laboral es algo recurrente en enfermería. Una de las causas es la influencia del modelo neoliberal en las condiciones de

contratación, por lo que muchas veces la profesión no es rentable económicamente, y provoca que los trabajadores busquen más de una relación laboral para obtener una remuneración material por su trabajo. También se sabe que la organización del trabajo de enfermería en turnos permite que las personas combinen actividades en dos o más lugares, razón por la cual se ha convertido en una práctica casi cultural para dichos trabajadores<sup>(22)</sup>.

Un estudio chino realizado con trabajadores de enfermería que se desempeñaron durante la pandemia de COVID-19 demostró la asociación entre jornadas laborales más largas y puntajes más altos de fatiga<sup>(18)</sup>. El aumento de la jornada laboral y/o la superposición de relaciones laborales se han intensificado con el COVID-19, debido al alto contagio de los equipos, el absentismo y las dificultades para retener a la fuerza laboral. El aumento de la jornada laboral es descrito como un elemento que potencia la sobrecarga y aumenta la posibilidad de sufrir repercusiones físicas<sup>(7)</sup>.

En cuanto a las repercusiones psicológicas, la sintió con mayor intensidad el grupo de trabajadores formado por enfermeros, contratados mediante CLT y mujeres. Es importante analizar individualmente los factores que se asociaron con repercusiones psicológicas.

Los técnicos en enfermería fueron 54% menos propensos a percibir repercusiones psicológicas moderadas o intensas que los enfermeros. Los hallazgos cualitativos demostraron la sobrecarga que tienen los enfermeros debido a la gestión del cuidado. Un estudio de métodos mixtos mostró asociación entre la sospecha de Trastornos Mentales Comunes y la categoría profesional de enfermería; los mismos identificaron importantes presiones de trabajo relacionadas con la gestión del cuidado<sup>(23)</sup>, lo que se asemeja a estos hallazgos.

La gestión del cuidado implica la movilización de un conjunto de actividades y decisiones que le permiten al enfermero liderar el equipo. Esto requiere conocimientos y competencias físicas y emocionales que lo capacitan para actuar ante una serie de situaciones adversas<sup>(24)</sup>. El COVID-19 le sumó complejidad a la gestión de los cuidados de enfermería. Los enfermeros, además de lidiar con el aumento de la demanda y de la carga de trabajo, participaron en la reorganización de las unidades y los equipos, en la previsión y suministro de más insumos, en la elaboración de nuevas rutinas, protocolos y capacitaciones<sup>(25)</sup>.

Los enfermeros que tenían a su cargo la gestión de las unidades, en particular, debían enfrentar los impactos de la pandemia y garantizar la disponibilidad de insumos, reforzar las estrategias de comunicación y respaldar nuevos protocolos del proceso de trabajo<sup>(16)</sup>. Por lo tanto, además de la presión clínica de cuidar a los pacientes críticos con COVID-19, los enfermeros debían

gestionar un proceso de trabajo en transformación, lo que aumentaba su sobrecarga mental.

Los trabajadores que se identificaron como mujeres tenían 97% más probabilidades de percibir repercusiones físicas y tres veces más probabilidades de percibir repercusiones psicológicas moderadas o intensas que los que se identificaron como hombres. En las entrevistas, se observó que el grupo femenino, en diferentes momentos, destacó las demandas familiares y maternas como un elemento que aumentaba su sobrecarga, lo que puede estar relacionado con los roles de género que muchas veces alientan a las mujeres a asumir la responsabilidad del cuidado de su hogar.

Los resultados de investigaciones realizadas con trabajadores de enfermería hospitalaria mostraron que las mujeres tenían más repercusiones físicas que los hombres<sup>(19)</sup>. Hay evidencias de que el COVID-19 ha impactado principalmente en la salud de mujeres jóvenes con hijos, eso puede ser producto de los impactos sociales de la pandemia<sup>(7,23)</sup>.

Investigaciones con trabajadores de la salud y enfermería que trabajaban con pacientes con COVID-19 mostraron asociaciones entre la variable género (mujeres) y puntajes más altos de ansiedad<sup>(24)</sup> y revelaron que las mujeres tenían peores resultados de salud mental que los hombres<sup>(26)</sup>.

En sus testimonios, las personas que se identificaron como mujeres también mostraron autorresponsabilidad, pensaban que no estaban atendiendo las demandas afectivas de sus hijos, y también les preocupaba el riesgo de contagiarlos con el SARS-CoV-2. Otros estudios confirman que los trabajadores de la salud y enfermería que trabajaron durante la pandemia tenían importantes preocupaciones por el bienestar y la salud de sus familias, sobre todo temían ser vectores de transmisión del COVID-19<sup>(1,3,7,27)</sup>.

Un estudio de revisión de la literatura investigó los aspectos de la salud mental de los enfermeros durante la pandemia de COVID-19. Uno de los elementos destacados fue la influencia de las cuestiones de género en la profesión. Históricamente, la enfermería siempre estuvo compuesta por una fuerza laboral predominantemente femenina. Socialmente, el trabajo del cuidado del otro va más allá de la jornada laboral y se proyecta en el espacio familiar, en las relaciones con los hijos y demás seres queridos<sup>(28)</sup>.

Por último, se verificó que los participantes contratados mediante CLT tenían el doble de probabilidades de percibir repercusiones psicológicas moderadas o intensas que los participantes estatutarios. Los hallazgos cualitativos sugieren que esto puede ser un reflejo de la brecha salarial, lo que provoca sentimientos de desvalorización.

En Brasil, la CLT, encargada de regular las leyes que rigen los contratos de trabajo, experimentó cambios en sus

leyes, para cumplir con los proyectos políticos neoliberales; el resultado fue la pérdida o flexibilización de un conjunto de derechos laborales. Se sabe que existen debilidades en la CLT y que, por eso, los trabajadores de enfermería a veces son vulnerables a los riesgos laborales, están sobrecargados y no cuentan con la debida compensación económica. Se proyecta que, en los próximos años, la insatisfacción de los trabajadores de enfermería pueda influir en el vaciamiento de la profesión, de forma similar a lo que ya ocurre en algunos países del mundo<sup>(29)</sup>.

En un estudio con trabajadores de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19, se les preguntó a los mismos sobre los principales elementos que los desmotivaban a trabajar. En la muestra estudiada, el 64% mencionó la remuneración; el 54% la jornada laboral; y el 40% las escasas prestaciones laborales<sup>(30)</sup>. Otra investigación, también realizada con trabajadores de enfermería durante la pandemia de COVID-19, mostró que la remuneración, los beneficios y las condiciones para los ascensos surgieron como algunos de los principales factores de insatisfacción laboral<sup>(31)</sup>.

Investigaciones realizadas con trabajadores de enfermería durante la pandemia de COVID-19 mostraron que estos sintieron que disminuyó la presencia del Estado a la hora de garantizar los derechos laborales de la categoría profesional. Los mismos hicieron hincapié en la reivindicación del salario mínimo y de la semana laboral de 30 horas durante ese período<sup>(17)</sup>, y destacaron que el salario y la jornada laboral son factores que permean la salud mental de los trabajadores de enfermería en la mayoría de las instituciones hospitalarias de Brasil.

Es importante considerar que la influencia del neoliberalismo en Brasil sobre la enfermería (especialmente sobre aquellos trabajadores que no disfrutaban de la estabilidad de los cargos públicos, como los contratados mediante CLT) es anterior a la pandemia. Hay un ciclo de retrocesos en los derechos sociales laborales, en el que recientemente se eliminaron algunos derechos garantizados de los trabajadores y se cambiaron las reglas de jubilación para una parte importante de la población. Por lo tanto, cabe destacar que la lógica neoliberal en la organización del trabajo en salud produce agotamiento y enfermedad en los trabajadores de enfermería<sup>(17)</sup>.

Además, se destaca que hay que realizar un seguimiento cuidadoso de los trabajadores de enfermería que conformaban la primera línea, a partir de acciones institucionales para reconocer las repercusiones del trabajo en su salud y mitigar los efectos que se pueden propagar a largo plazo<sup>(9)</sup>. Es necesario reconocer cuáles son los factores asociados a las repercusiones físicas y psicológicas del trabajo en la primera línea que contribuyan a crear acciones para promover la salud en el trabajo en

el período pospandémico, durante el cual las instituciones necesitarán una fuerza de trabajo sana y comprometida con la reorganización del sistema de salud.

Además, es de suma importancia que los trabajadores de enfermería obtengan el debido reconocimiento por el esfuerzo realizado en el transcurso de la crisis sanitaria. Para reconocer la importancia que tiene la enfermería en Brasil, las instituciones y la sociedad deben invertir en la promoción de la salud ocupacional, la valoración profesional y la reducción de las repercusiones físicas y psicológicas del trabajo en la primera línea.

Este estudio agrega información que fortalece el registro histórico de cómo la pandemia de COVID-19 se cruzó con la trayectoria de la enfermería brasileña. Esta investigación arroja luz sobre los elementos que potenciaron las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la salud física y mental de quienes trabajaron en la primera línea. Se sabe que todos los trabajadores estuvieron expuestos a estresores físicos y psicológicos. Sin embargo, con este estudio se puede enfocar la mirada en el grupo de trabajadores integrado por mujeres, enfermeras, trabajadoras contratadas mediante CLT, que acumularon horas de trabajo, relaciones laborales y que sumaron muchos turnos, dado que se sugiere que formaban grupos particularmente vulnerables. Durante el período pospandémico, dichos grupos requieren una atención especial, que se base en la investigación, para que la enfermedad no sea parte del legado del trabajo en la primera línea.

Este estudio presenta como limitación la temporalidad en que se recolectaron los datos. A lo largo de un año, las recolecciones fueron atravesadas por distintas fases de la pandemia, caracterizadas por curvas de mayor contagio (y, por ende, mayor presión sobre los servicios sanitarios), intercaladas con momentos en los que hubo un mayor control de la pandemia y el inicio de la vacunación de los trabajadores sanitarios. Extender la recopilación durante este período fue importante para obtener una tasa de respuesta integral y sistematizar las entrevistas. Además, el tránsito en los sectores de COVID-19 y la recolección bajo la modalidad en línea presentaron desafíos que llevaron a que la etapa de campo durara más tiempo. Por lo tanto, es importante considerar que las respuestas de los encuestados pueden reflejar los diferentes momentos que caracterizaron este recorte temporal.

## Conclusión

El 45,1% de los trabajadores percibió las repercusiones físicas de forma moderada o intensa, fundamentalmente los trabajadores diurnos, que tenían más de un empleo y trabajaban más de 41 horas/semana, quienes informaron que tenían sobrecarga y falta de días libres. El 53,8% de

los trabajadores percibió las repercusiones psicológicas de forma moderada o intensa, especialmente los enfermeros y trabajadores contratados mediante CLT, quienes informaron que tenían sobrecarga gerencial e insatisfacción laboral. Las mujeres tenían 97% más probabilidades de percibir repercusiones físicas y tres veces más probabilidades de percibir repercusiones psicológicas moderadas/intensas que los hombres, y mencionaron que tenían sobrecarga por demandas domésticas y maternas. Por lo tanto, se puede concluir que las sobrecargas laborales y familiares, intensificadas por el contexto de la pandemia, se asociaron con la intensidad con la que los trabajadores de enfermería percibieron las repercusiones físicas y psicológicas.

## Referencias

1. Tracy DK, Tarn M, Eldridge R, Cooke J, Calder JDF, Greenberg N. What should be done to support the mental health of healthcare staff treating COVID-19 patients? *Br J Psychiatry*. 2020;217(4):537-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.109>
2. Yuan L, Chen S, Xu Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. *Stroke Vasc Neurol*. 2020;5(3):302-7. <https://doi.org/10.1136/svn-2020-000456>
3. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e790-8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
4. Nienhaus A, Hod R. COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. *International J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4881. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134881>
5. Pretto CR, Morais KCP, Mendes VC, Paiva AL, Silva RM, Beck CLC. The Impact of COVID-19 on the Physical Well-being of Nursing and Medical Personnel: An Integrative Review. *Aquichan*. 2022;22(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.5>
6. Danesh MK, Garosi E, Golmohamadpour H. The COVID-19 Pandemic and nursing challenges: A review of the early literature. *Work*. 2021;69(1):23-36. <https://doi.org/10.3233/WOR-213458>
7. Alves CLM, Aguiar RS. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2022;66:534-50. <https://doi.org/10.6018/eglobal.501511>
8. Chidiebere Okechukwu E, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clin Ter*. 2020;171(5):e399-400. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2247>
9. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci*. 2020;18:Doc05. <https://doi.org/10.3205/000281>
10. Creswell JW, Clark VLP. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3. ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018.
11. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf*. 2018;34(4):285-91. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit [Internet]*. 2017 Apr [cited 2022 Oct 11];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Oliveira JLC, Magalhães AMM, Matsuda LM, Santos JLG, Souto RQ, Riboldi CO, et al. Mixed Methods Appraisal Tool: strengthening the methodological rigor of mixed methods research studies in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200603. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0603>
15. Souza DO. Health of nursing professionals: workload during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Med Trab*. 2020;18(4):464-71. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-600>
16. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):404-11. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
17. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marchetti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210257. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
18. Zhan YX, Zhao SY, Yuan J, Liu H, Liu YF, Gui LL, et al. Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Curr Med Sci*. 2020;40(4):625-35. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9>
19. Cattani AN, Silva RM, Beck CLC, Miranda FMD, Dalmolin GL, Camponogara S. Evening work, sleep quality and illness of nursing workers. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00843. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO00843>
20. Silva I, Costa D. Consequences of Shift Work and Night Work: A Literature Review. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(10):1410. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101410>

21. Borges FES, Aragão DFB, Borges FES, Borges FES, Sousa ASJ, Machado ALG. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(33):e-021006. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
22. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCRAP, Souza NVDO. Double working hours in nursing: paradigm of prosperity or reflection of the neoliberal model? *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 3];35:e38745. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>
23. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, Silva RM. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220059. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>
24. Dias CFC, Rabelo SK, Lima SBS, Santos TM, Hoffmann DR. Management of nursing care in the hospital context: experience repor. *Braz J Health Rev*. 2021 Mar 20;4(2):5980-6. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-158>
25. Araujo PMCG, Bohomol E, Teixeira TAB. Nursing management in an accredited public general hospital in the response to the COVID-19 pandemic. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 17];11(1.ESP). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>
26. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976-6. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
27. Martínez-Ponce D, Amat-Traconis MA, Cala-Rosabal LY, Chapan-Xolio E, Valenzuela-Velázquez L, Lecourtois-Amézquita MG. Psychological repercussions on nursing staff due to the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *J Healthc Qual Res*. 2022:S2603-6479(22)00069-0. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.08.005>
28. Moreira AS, Lucca SR. Psychosocial support and mental health of nursing professionals in the fight against COVID-19. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 14];11(1):155-61. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>
29. Farias SNP, Souza NVDO, Andrade KBS, Varella TCMLL, Soares SSS, Carvalho EC. Brazilian labor reform and implications for nursing work: a case study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210230. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0230>
30. Gonçalves E, Gomes MFP, Santos MS, Bravo DS, Valverde VRL, Fracoli LA. Repercussions of the COVID-19 Pandemic for Physical and Mental Health of Nursing Professionals. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2022;5(3):1-23. <https://doi.org/10.32811/25954482-2022v5n3.644>
31. Pirino MVB, Nascimento CL Sobrinho, Dini AP. Professional satisfaction in nursing during the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3894. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6364.3894>

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Rosângela Marion da Silva, Gianfábio Pimentel Franco. **Obtención de datos:** Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Rosângela Marion da Silva, Gianfábio Pimentel Franco, Leticia Silveira Cardoso, Lílian Moura de Lima Spagnolo, Clarice Alves Bonow, Marta Cocco da Costa, Cassio Adriano Zatti. **Análisis e interpretación de los datos:** Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Rosângela Marion da Silva, Gianfábio Pimentel Franco, Leticia Silveira Cardoso, Lílian Moura de Lima Spagnolo, Clarice Alves Bonow, Marta Cocco da Costa, Cassio Adriano Zatti, Kaliandra Gallina. **Análisis estadístico:** Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Rosângela Marion da Silva, Gianfábio Pimentel Franco, Leticia Silveira Cardoso, Lílian Moura de Lima Spagnolo, Clarice Alves Bonow, Marta Cocco da Costa, Cassio Adriano Zatti, Kaliandra Gallina. **Obtención de financiación:** Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro. **Redacción del manuscrito:** Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Rosângela Marion da Silva, Gianfábio Pimentel Franco, Leticia Silveira Cardoso, Lílian Moura de Lima Spagnolo, Clarice Alves Bonow, Marta Cocco da Costa, Cassio Adriano Zatti, Kaliandra Gallina. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Rosângela Marion da Silva, Gianfábio Pimentel Franco, Leticia Silveira Cardoso, Marta Cocco da Costa, Kaliandra Gallina. **Otros (Sumisión y formateo):** Cassio Adriano Zatti. **Otros (formateo):** Kaliandra Gallina.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 30.01.2023  
Aceptado: 07.07.2023

Editora Asociada:  
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro

E-mail: alexa.coelho@ufsm.br

 <https://orcid.org/0000-0002-9117-5847>