

## Estrés laboral en profesionales de la atención primaria durante la pandemia de COVID-19: estudio de métodos mixtos\*

Marcilene Marques de Freitas Tamborini<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7294-2326>

Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro<sup>2</sup>

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

Eliane Nogueira de Souza Souto<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1738-2346>

Alana Thais Gisch Andres<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6130-8581>

Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6169-0453>

Christiane de Fátima Colet<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2023-5088>

**Destacados:** **(1)** Los profesionales de la Atención Primaria de la Salud trabajan bajo una alta exigencia psicológica. **(2)** Están expuestos a un alto riesgo de estrés laboral y síntomas psicológicos. **(3)** El apoyo social tiene una gran influencia para reducir los riesgos para la salud mental. **(4)** El trabajo durante la pandemia contribuyó a aumentar los síntomas psicológicos en el trabajador. **(5)** La experiencia profesional y la antigüedad en el servicio redujeron los factores de riesgo durante la pandemia.

**Objetivo:** analizar el riesgo de exposición al estrés laboral de los profesionales de la Atención Primaria de la Salud durante la pandemia de COVID-19 y la percepción que tienen sobre esa experiencia.

**Método:** estudio de métodos mixtos del tipo explicativo secuencial, con 50 profesionales de la atención primaria. Se utilizaron cuestionarios sociodemográficos, clínicos y laborales, *Job Stress Scale* y entrevista semiestructurada. Los datos cuantitativos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo y analítico; los cualitativos, a Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** el 66% de los profesionales estuvieron expuestos a estrés laboral. La profesión médica se asoció al trabajo de alta exigencia ( $p < 0,001$ ); los enfermeros, técnicos en enfermería, profesionales de odontología, al trabajo activo ( $p < 0,001$ ); los odontólogos, a menor exigencia psicológica ( $p < 0,001$ ). Los profesionales con más de dieciséis años de graduados presentaron mejores condiciones para lidiar con los estresores que aquellos con menos de cinco años ( $p < 0,03$ ). La integración de datos demostró que la pandemia repercutió en la vida, el trabajo e interfaces con los síntomas psicológicos. **Conclusión:** los profesionales trabajaron bajo altas exigencias psicológicas y alto riesgo de exposición al estrés durante la pandemia de COVID-19. El autocontrol y un alto apoyo social pueden contribuir a reducir estos riesgos, así como el tiempo de formación y la experiencia profesional.

**Descriptor:** Personal de Salud; Estrés Laboral; Atención Primaria de Salud; COVID-19; Salud Laboral; Salud Mental.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Estresse e dor musculoesquelética em profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia COVID-19: estudo de métodos mistos", presentada en la Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Núcleo de Ciências da Saúde, Ijuí, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Brasil, Núcleo de Ciências da Saúde, Fernandópolis, SP, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Tamborini MMF, Colet CF, Centenaro APFC, Souto ENS, Andres ATG, Stumm EMF. Occupational stress in primary care workers during the COVID-19 pandemic: mixed methods study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4041 [cited \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_ <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6797.4041>

## Introducción

La pandemia de *coronavirus disease* 2019 (COVID-19) afectó tanto la salud de los profesionales que contrajeron la enfermedad como la de los que se mantuvieron físicamente sanos<sup>(1)</sup>. Los impactos de la pandemia fueron más allá de la enfermedad física, provocando estrés psicosocial, que afectó la calidad de vida<sup>(2)</sup>.

El escenario de la pandemia ha contribuido a aumentar las deficiencias existentes en el proceso de trabajo de las unidades de salud y ha expuesto a los profesionales de la salud a nuevos estresores<sup>(3)</sup>, convirtiéndolos en uno de los grupos más susceptibles a los problemas psicológicos de la población general<sup>(4-5)</sup>. Esto implica que su salud mental requiere mayor atención.

Algunos estudios nacionales e internacionales han reportado síntomas psicológicos en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. La evidencia científica ha demostrado que había altos niveles de sufrimiento psicológico en el ambiente laboral durante la pandemia, que generaron síntomas de ansiedad, depresión y estrés<sup>(6-8)</sup>.

El estrés relacionado con el trabajo de los profesionales de la salud viene en aumento, especialmente en tiempos de crisis, como las pandemias<sup>(2-3)</sup>. Aunque los estudios han investigado los impactos psicológicos que tuvo sobre los trabajadores de la salud durante este período, la mayor parte de las investigaciones se centró en el entorno hospitalario<sup>(7,9-10)</sup> y pocos estudios nacionales e internacionales se centraron en la Atención Primaria de la Salud (APS). Dado que la presencia de estrés asociado a las condiciones de trabajo viene afectando la salud mental de estos profesionales y se considera un agente facilitador de otras enfermedades, es necesario comprender mejor dichos escenarios e identificar los factores de riesgo, con el fin de prevenir la aparición de estrés y reducir el daño para la salud de estos profesionales.

Esto destaca el potencial innovador del presente estudio y la importancia de buscar comprender mejor el contexto de trabajo y de salud de los profesionales que se desempeñaron en la APS durante la pandemia.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar el riesgo de exposición al estrés laboral de los profesionales de la salud de la APS durante la pandemia de COVID-19 y la percepción que tienen sobre esa experiencia.

## Método

### Tipo de estudio

Este es un estudio de métodos mixtos, que integra fuentes de evidencia cuantitativas y cualitativas para producir un conocimiento profundo sobre un problema

de investigación complejo. Se utilizó un diseño explicativo secuencial, en el que se realiza primero un paso cuantitativo y posteriormente un paso cualitativo. Este diseño permite utilizar evidencia de naturaleza cualitativa para profundizar o explicar los hallazgos cuantitativos<sup>(11)</sup>. En este estudio se le atribuyó mayor peso al análisis cuantitativo (estudio correlacional transversal) y menor al análisis cualitativo (estudio cualitativo descriptivo), por ende, está representado por la forma CUAN→ Cual.

### Escenario

Se desarrolló en la APS de un municipio del sur de Brasil, que posee cuatro Unidades Básicas de Salud (UBS) y 18 Estrategias de Salud de la Familia (ESF); todas participaron en el estudio.

### Período

La recolección de datos cuantitativos se llevó a cabo entre junio y septiembre de 2021, y la de los datos cualitativos entre enero y febrero de 2022.

### Población y criterios de selección

La investigación se realizó con una población de 162 profesionales de salud de la APS, representados por: médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, nutricionistas y profesionales de odontología. Debido a que se trataba de una población viable para el diseño del estudio, se optó por trabajar con toda la población elegible, utilizando la tasa de respuesta como parámetro de muestreo.

Los profesionales de la salud cumplieron con los criterios de elegibilidad: médicos, nutricionistas, profesionales de enfermería y odontología, que brindaron asistencia en estas unidades durante la pandemia. Se excluyeron aquellos que, durante la recolección de datos, se encontraban de vacaciones o de licencia.

Por lo tanto, al aplicar los criterios de elegibilidad, se excluyeron cinco profesionales que se encontraban de vacaciones y 18 que se encontraban de licencia durante los períodos de recolección de datos. Además, 32 se negaron a participar (alegando otras actividades y falta de tiempo) y 57 profesionales no respondieron a los cuatro intentos de contacto presencial y *online* realizados. Por ende, participaron 50, o sea, el 32,4% del universo propuesto.

### Primera fase: instrumentos y recolección de datos cuantitativos

En este estudio se le atribuyó mayor peso a la etapa cuantitativa, que se desarrolló primero. Los datos

fueron recolectados a través de un instrumento *online* autoadministrado elaborado en *Google Forms* que contenía: cuestionario sociodemográfico, laboral y clínico; preguntas relacionadas con el COVID-19 y la escala de estrés laboral.

El cuestionario incluyó datos sociolaborales y clínicos elaborados por las investigadoras con las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, hijos, formación, posgrado, cargo, unidad de trabajo, carga horaria, jornada laboral, tiempo de graduado, práctica de actividad física, ocio, problemas de salud, uso de medicación y ausencia laboral. También contenía preguntas sobre el COVID-19, relacionadas con medidas de contingencia, contagio y uso de medicamentos.

Se utilizó la *Job Stress Scale* (JSS), versión traducida y adaptada para el idioma portugués<sup>(12)</sup>. Para evaluar la exposición al estrés laboral se utilizó el Modelo de Demanda-Control (MDC), basado en el JSS, que evalúa factores psicosociales y el riesgo de estrés en las actividades laborales. La escala consiste en un cuestionario autoadministrado, que contiene 17 preguntas, divididas en tres dimensiones: exigencia psicológica (cinco preguntas), control (seis preguntas) y apoyo social (seis preguntas)<sup>(12)</sup>.

Los ítems se miden por los puntajes asignados en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que van de a menudo a nunca/casi nunca o de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Para las preguntas sobre demanda y control, los puntajes van de 1 (nunca o casi nunca) a 4 (a menudo); para las preguntas sobre apoyo social, el puntaje oscila entre 4 (totalmente de acuerdo) y 1 (totalmente en desacuerdo). Para las preguntas 4 ("¿Tienes suficiente tiempo para cumplir con todas las tareas en tu trabajo?") y 9 ("En tu trabajo, ¿tienes que repetir la misma tarea muchas veces?"), los análisis se invirtieron. En cada dimensión de la escala, cuanto mayor es el puntaje, mayor es la demanda, el control o el apoyo social percibido.

En el análisis estadístico bivariado de la JSS, el punto de corte es la mediana del puntaje total de cada dimensión. El puntaje del dominio "exigencia psicológica", que va de 5 a 20 puntos, se dividió en baja demanda (5 a 14 puntos) y alta demanda (15 a 20 puntos). El puntaje de la dimensión "control sobre el trabajo" que va de 6 a 24 puntos, la mediana lo dividió en bajo control (9 a 17 puntos) y autocontrol (18 a 24 puntos). El puntaje del dominio "apoyo social" que va de 6 a 24 puntos, se dividió en bajo apoyo social (6 a 10 puntos) y alto apoyo social (11 a 24 puntos)<sup>(12)</sup>. Por último, el concepto de los cuadrantes del MDC se estratificó en baja exigencia (autocontrol y baja demanda), trabajo pasivo (bajo control y baja demanda), trabajo activo (autocontrol y alta

demanda) y alta exigencia (bajo control y alta demanda). La dimensión "apoyo social" actúa como mediadora del estrés en el ambiente de trabajo<sup>(12)</sup>.

El instrumento se le envió a la población de estudio a través de correos institucionales y una aplicación de mensajería. En una segunda instancia, se realizó una etapa de recolección de datos presencial/física para acceder a los profesionales que no habían respondido de forma *online*. Después de la presentación y explicación de los objetivos del estudio se les entregaron los cuestionarios a los participantes en las unidades.

### **Segunda fase: recolección de instrumentos y datos cualitativos**

En este estudio se le atribuyó menor peso a la etapa cualitativa, que se desarrolló en una segunda instancia. La planificación de dicha etapa se llevó a cabo después de la realización del primer análisis de los datos cuantitativos. Por ende, el objetivo fue generar datos de carácter subjetivo que contribuyeran a aclarar la relación entre estrés y salud laboral durante la pandemia de COVID-19. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales con una muestra de 14 profesionales (médicos, nutricionistas, enfermeros, técnicos en enfermería y odontólogos). Los profesionales fueron seleccionados por medio de un sorteo aleatorio simple con los que participaron en la etapa cuantitativa. Por lo tanto, la etapa cualitativa se caracterizó como un desdoblamiento de la etapa cuantitativa.

El número de participantes se estableció siguiendo el criterio de saturación teórica de los datos<sup>(13)</sup>. Por ende, cuando se llegó a las 14 entrevistas, se interrumpió la recolección de datos, dado que se consideró que los resultados eran suficientes para esta etapa.

Para realizar las entrevistas se utilizó un cuestionario elaborado por las investigadoras, que abordaba los siguientes temas: factores estresantes en el trabajo durante la pandemia; sentimientos experimentados; apoyo recibido; dificultades y desafíos enfrentados. Este cuestionario se planeó considerando la necesidad de obtener hallazgos de carácter cualitativo que contribuyeran a explicar/profundizar los hallazgos cuantitativos. Por lo tanto, estudiar dichos elementos fue importante para crear una base de datos cualitativos cuyo contenido permitiera encontrar inferencias que ayudaran a comprender los hallazgos cuantitativos.

La investigadora principal, previamente capacitada, realizó las entrevistas de forma *online*, las mismas tuvieron una duración promedio de 35 minutos. Los discursos fueron transcritos por un equipo de transcritores del grupo de investigación de la Universidad Federal de

Santa María, previamente capacitados para este trabajo. Para comprobar si había posibles errores y garantizar la confiabilidad de los datos, luego de las transcripciones, se realizó doble verificación y doble comprobación de los mismos. La transcripción completa de las entrevistas compuso el *corpus* cualitativo para el análisis.

### Tratamiento y análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron ingresados en el programa *Microsoft Excel*® por dos personas de forma independiente. Después de verificar posibles errores y/o inconsistencias, los datos fueron transferidos al *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 22.0, y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Para la caracterización de las variables sociodemográficas, laborales y clínicas de los participantes se utilizó estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se describieron a través de medidas de tendencia central y dispersión. Para la asociación y/o correlación entre variables se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, se consideraron significativos los valores de  $p < 0,05$ .

Los datos cualitativos se obtuvieron después de realizar el Análisis de Contenido Temático por medio de tres etapas: preanálisis, exploración del material y procesamiento/interpretación de los datos. El preanálisis corresponde a los primeros contactos del investigador con el material empírico<sup>(14)</sup>. Se realizó una lectura flotante para lograr una mejor comprensión y apropiación del contenido. Luego de la lectura y relectura del material, éste fue depurado y organizado, se destacaron los enunciados que contribuyeron a comprender el objeto de estudio.

La exploración del material constituye una fase larga, mediante la cual se realiza la identificación, descomposición y codificación de los temas que surgen en las Unidades de Registro (UR)<sup>(14)</sup>. Se extrajeron y codificaron cinco UR (ansiedad, estrés, insomnio, miedo/inseguridad y vulnerabilidad). Las UR fueron organizadas por afinidad semántica en dos ejes analíticos: Demanda, control y apoyo social de los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19 y Estrés autopercebido por los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19: interfaces con la demanda, el control y el apoyo social.

Por último, el investigador, en el tratamiento de los datos y la interpretación, una vez que posea resultados significativos y fieles, podrá hacer inferencias y adelantar las interpretaciones según el objetivo del estudio<sup>(14)</sup>. Esta etapa se llevó a cabo junto con el proceso de mezcla de

datos. Es decir, la interpretación de los hallazgos cualitativos se dio a partir de la interfaz con los cuantitativos, en busca de similitudes, complementariedades o divergencias.

### Integración de los datos

La integración entre los hallazgos cuantitativos y cualitativos se realizó según el marco específico de la metodología mixta<sup>(11,15)</sup>. De acuerdo con el diseño explicativo secuencial, se realizó una integración de tipo explicativa, o sea, los descubrimientos cualitativos se utilizaron para comprender los cuantitativos, en un diseño secuencial explicativo<sup>(15)</sup>. Para ello, se buscaron en los testimonios inferencias y narrativas que ayudaran a contextualizar la experiencia del estrés, que aclararan las experiencias relacionadas con el mismo y las posibles interfaces con el contexto pandémico (contexto central de este estudio).

Para hacer posible esta integración se utilizaron herramientas denominadas matrices de visualización conjunta (*joint-displays*), que son representaciones visuales que ilustran la integración CUAN→ Cual y metainferencias, que representan visualmente la integración en los diseños de métodos mixtos<sup>(15)</sup>. Para ello se utilizó el *software CmapTools* versión 6.04, herramienta que permite crear mapas mentales y conceptuales.

En la presentación de los resultados, se encuentran extractos de los testimonios de los participantes. Los mismos se identificaron con la letra P ("profesional"), seguida de un número cardinal aleatorio.

### Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité Nacional de Ética en Investigación, con número de protocolo 30792920.5.1001.5350.

### Resultados

De los 50 participantes de la investigación, el 88% era del sexo femenino; el 42,0% era enfermero y el 26,0% técnico en enfermería. Los médicos, nutricionistas y profesionales de odontología conformaban un porcentaje menor. La mayoría estaba casada (60,0%), tenía hijos (74,0%) y edad entre 41 y 50 años (38,0%).

En cuanto a las características laborales, el 54,0% trabajaba ocho horas diarias y el 50,0% tenía una carga horaria de 40 horas semanales. Además, el 84,0% afirmó que tenía una sola relación laboral; el 48,0% informó que se había graduado hace más de 16 años, como se puede ver en la Tabla 1.

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica y laboral de los profesionales de la salud (\*n=50) de la atención primaria durante la pandemia de COVID-19. Ijuí, RS, Brasil, 2021.

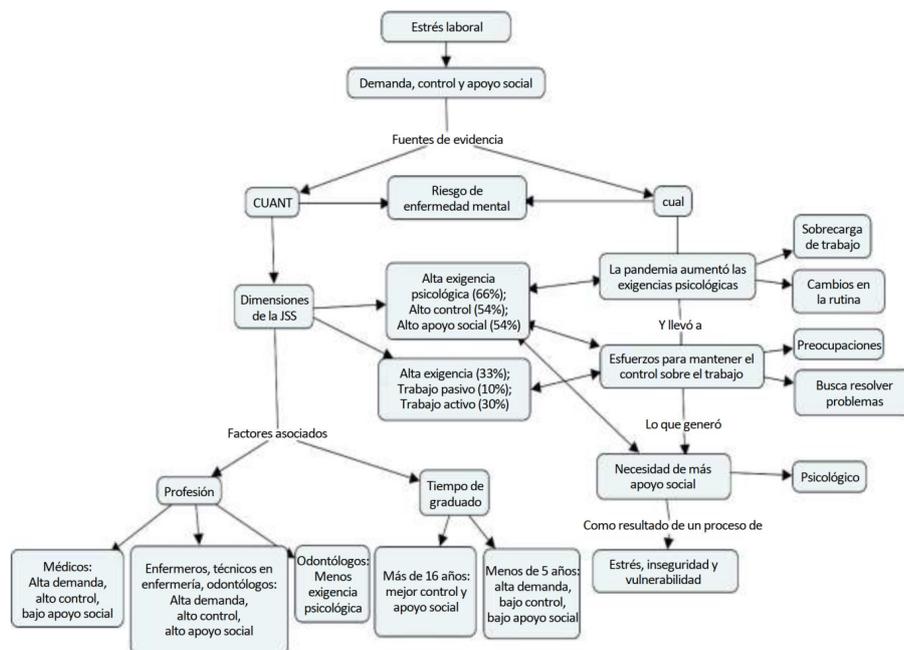
Variables		n*	%†
Sexo	Femenino	44	88,0
	Masculino	6	12,0
Franja etaria	18 a 30 años	10	20,0
	31 a 40 años	16	32,0
	Más de 41 años	24	48,0
Estado civil	Casado(a)/ unión estable	40	80,0
	Soltero(a) / Separado	10	20,0
Tiene hijos	Sí	37	74,0
	No	13	26,0
Horas diarias de trabajo	8 horas	27	54,0
	12 horas	22	44,0
	Otra	1	2,0
Carga horaria de trabajo semanal	36 horas	3	6,0
	40 horas	25	50,0
	44 horas	2	4,0
	Otra	20	40,0
Tiene otra relación laboral	No	42	84,0
	Sí	8	16,0
Tiempo de graduado	Menos de 1 año a 10 años	14	28,0
	11 a 15 años	12	24,0
	Más de 16 años	24	48,0
Posgrado	Sí	24	48,0
	No	26	52,0
Total		50	100

\*n = Muestra; †Porcentaje

En la etapa cualitativa, en los 14 entrevistados, predominaron las mujeres (n=12, 85,7%), enfermeras (n=8, 57,1%) y con una edad media entre 31 y 40 años (50,0%).

La Figura 1 ilustra la *joint-display* representativa de la integración de datos CUAN→Cual. A continuación, se presentarán ambos ejes de análisis que discuten los

hallazgos del estudio. El primero se denominó: Demanda, control y apoyo social de los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19; y el segundo: Estrés autopercibido por los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19: interfaces con la demanda, el control y el apoyo social.



Fuente: Elaborado por los autores utilizando el software CmapTools 6.04

Figura 1 - *Joint-display* que ilustra la integración CUAN→ Cual y metainferencia de los hallazgos relacionados al estrés laboral (demanda, control y apoyo social) de los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19. Ijuí, RS, Brasil

### Demanda, control y apoyo social de los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19

Las características sociodemográficas y laborales (variables independientes) se asociaron con las dimensiones de la JSS (variables dependientes). La profesión médica se asoció con alta demanda, menor control y bajo apoyo social ( $p < 0,001$ ); los enfermeros,

técnicos en enfermería y profesionales de odontología, con alta demanda, autocontrol y alto apoyo social ( $p < 0,001$ ); la profesión de odontólogo se asoció con menos exigencia psicológica ( $p < 0,001$ ). Los profesionales con más de 16 años de graduados presentaron mejores puntajes en la dimensión control y apoyo social, mientras que los profesionales con menos de cinco años presentaron alta demanda, bajo control y bajo apoyo social ( $p < 0,03$ ), como se detalla en la Tabla 2.

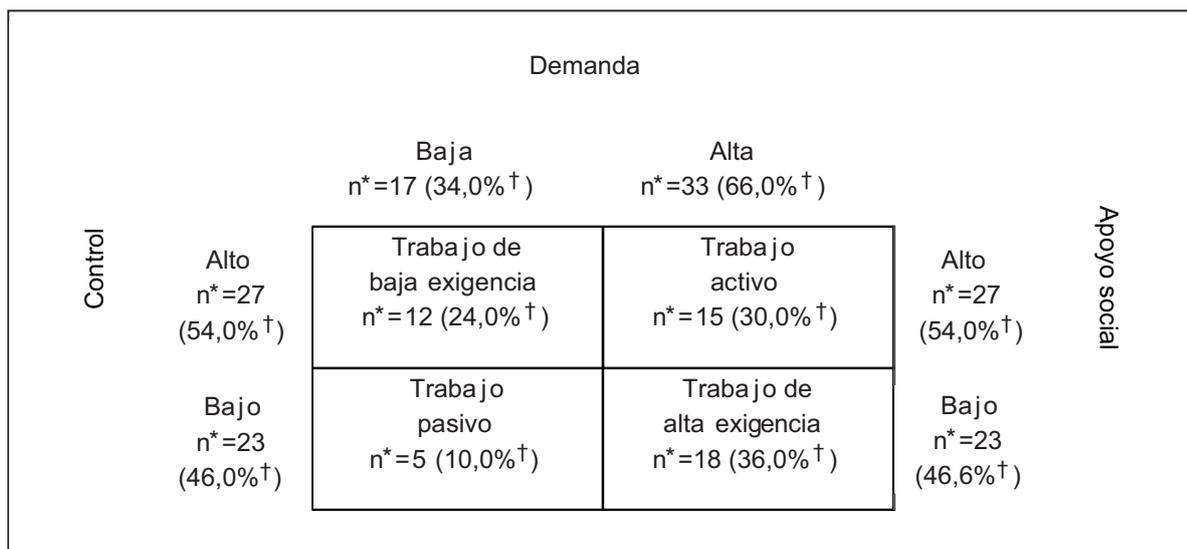
Tabla 2 - Características laborales de los profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria durante la pandemia de COVID-19 según las dimensiones de la *Job Stress Scale* (\*n=50). Ijuí, RS, Brasil, 2021

Variables		Demanda		Control		Apoyo social			
		n*	%†	Baja	Alta	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Profesión	Enfermero	21	42,0	10(47,6)	11(52,4)	10(47,6)	11(52,4)	7(33,3)	14(66,7)
	Técnico en Enfermería	13	26,0	3 (23,1)	10(76,9)	4(30,8)	9(69,2)	5(38,5)	8(61,5)
	Médico(a)	11	22,0	3 (23,7)	8(72,7)	7(63,6)	4(36,4)	10(90,9)	1(9,1)
	Otros‡	5	10,0	1(10,0)	4(40,0)	2(20,0)	3(30,0)	1(50,0)	4(40,0)
				$p < 0,001^\ddagger$		$p < 0,001^\ddagger$		$p < 0,001^\ddagger$	
Tiempo de graduado	Menos de 1 año	14	28,0	4(28,5)	10(71,4)	9 (64,2)	5(35,7)	9(64,2)	5(35,7)
	11 a 15 años	12	24,0	4(33,3)	8(66,7)	8(66,7)	4(33,3)	7(58,3)	5(41,7)
	Más de 16 años	24	48,0	9(37,5)	15(62,5)	6(25,0)	18(75,0)	7(29,2)	17 (70,8)
				$p < 0,93^\ddagger$		$p < 0,03^\ddagger$		$p < 0,07^\ddagger$	
Total		50	100	17(34,0)	33(66,0)	23(46,0)	27(54,0)	23(46,0)	27(54,0)

\*n = Muestra; †Porcentaje; ‡Prueba Chi-cuadrado, significativo para  $p < 0,05$ ; §Otros = Las categorías nutricionista, odontólogo y asistente dental tuvieron un valor de n entre 2 y 1 y se agruparon en la tabla

A continuación, la Figura 2 muestra la distribución de los profesionales de la salud según la estratificación en los cuadrantes del MDC, a partir de la división de las tres dimensiones propuestas por la JSS: demanda, control y apoyo social. Se observa que los profesionales encuestados tienen un trabajo que se caracteriza por

alta exigencia psicológica (66,0%), autocontrol (54,0%) y alto apoyo social (54,0%). Al asociar el análisis de las dimensiones de la JSS, se puede ver que 18 (36,0%) tenían un trabajo de alta exigencia y cinco (10,0%) un trabajo pasivo; 15 (30,0%) de los participantes tenían un trabajo activo, con menos riesgo para la salud.



\*n = Muestra; †Porcentaje

Figura 2 - Distribución de los profesionales de la salud de la atención primaria durante la pandemia de COVID-19, según los cuadrantes del Modelo de Demanda-Control, de acuerdo con la división de las dimensiones de la *Job Stress Scale* (\*n=50). Ijuí, RS, Brasil, 2021

## **Estrés autopercibido por los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19: interfaces con la demanda, el control y el apoyo social**

A través del enfoque cualitativo, los participantes mencionaron que su trabajo tenía alta demanda, lo que generaba alta exigencia. Se observa que intentaron mantener el autocontrol cuando estaban sometidos a una alta demanda, lo que coincide con los datos cuantitativos. Al mismo tiempo, mencionaron sentimientos como: ansiedad, angustia, estrés, insomnio, miedo, inseguridad y vulnerabilidad, que destacan los impactos negativos en su bienestar físico y psicológico. Sin embargo, el análisis de datos reveló que la mayoría de los participantes mencionó que el estrés era la condición que estableció más interfaces con su salud mental, como se puede ver en las declaraciones:

*[...] Estaba muy alterada, estaba mucho más estresada. [...] más nerviosa en casa, a menudo me desquitaba con mi familia, [...] lloraba mucho, así que padecí bastante (P2).*

*[...] la presión externa me generó una cierta cantidad de estrés que no esperaba. Tanto estrés que tuve que buscar ayuda profesional, no podía manejarlo sola (P9).*

*Me tomó un tiempo darme cuenta que estaba extremadamente estresada, [...] respondía de forma muy grosera, muy nerviosa, el nivel de estrés era muy alto (P5).*

La frecuencia de trabajadores con alta demanda estratificada por los cuadrantes del MDC reveló que la mayoría tenía alta exigencia psicológica en el trabajo (66,0%). Las entrevistas contribuyeron a comprender que el trabajo de estos profesionales, dentro de la APS, durante la pandemia, aumentó las exigencias psicológicas y los riesgos de daño psíquico:

*Estaba atravesando un momento de mucha tensión. Estaba siempre irritable, nerviosa, trabajaba 10 horas por día [...] este aumento de la demanda también nos afecta. Parece que uno se vuelve incapaz [...] quería atenderlos a todos y lo hacía. Pero después me ponía tensa, me estresaba. [...] Nunca había tenido una experiencia como esta (P3).*

*[...] la dificultad era: hay mucha gente sentada en la sala de espera, ¿a quién llamo primero? [...] cuando comenzó la vacunación surgió otro motivo de estrés [...] cómo proceder, cómo hacerla, cómo programarla (P2).*

*[...] tenía que organizar la atención del COVID y las actividades de rutina [...] cambió muy drásticamente la rutina de trabajo y la sobrecarga que ya es intensa para el enfermero (P5).*

A pesar de que el 54,0% de los participantes afirmó que tuvo autocontrol, el trabajo de alta demanda exigió un gran esfuerzo por parte de dichos profesionales para mantener un alto control en el ambiente de trabajo y buscar soluciones a los problemas, lo que puede favorecer

que haya habido un mayor desgaste y un aumento de las quejas de síntomas psicológicos:

*Al principio, todo era nuevo. No sabíamos cómo lo íbamos a hacer, teníamos miedo de no poder hacerlo, de no brindarle una buena atención al paciente, de no poder diagnosticarlo, de no poder tratarlo. Así que fue muy difícil (P13).*

*Porque es algo nuevo, tienes dudas, qué vas a hacer con ese paciente, no sabes a dónde lo vas a derivar. [...] te pones ansioso, no sabe qué hacer, te vas a casa pensando [...]. No hay forma de desconectarse completamente. Estos temas generan más inseguridad, ansiedad, te generan preocupaciones que no tenías antes (P1).*

*Sentimos que no podemos satisfacer la demanda que deberíamos satisfacer. Esto va afectando poco a poco el día a día. Cuando no puedes alcanzar tus objetivos [...] todos están sobrecargados (P6).*

La percepción de apoyo social en el ambiente laboral fue baja para el 46,6% de los participantes. Las entrevistas demostraron que, a pesar de que se considera una herramienta importante para minimizar los riesgos de desarrollar estrés relacionado con el trabajo, casi la mitad de los participantes informó que no se sentía apoyado:

*[...] la gerencia lo intentó, pero tampoco estaban preparados para eso [...] La municipalidad no brinda apoyo psicológico [...] así que creo que falta mucho apoyo (P11).*

*Pero creo que faltó apoyo, incluso apoyo psicológico [...]. Porque a pesar de que estábamos trabajando, nadie pensó en eso. Creo que se dejó de lado. Se cuida al paciente y se descuida al profesional (P1).*

Los encuestados también se refirieron al miedo que experimentaron en el ambiente laboral, por el COVID-19, como un factor que tenía una fuerte influencia en su salud psíquica:

*[...] aprender a trabajar de otra manera, aprender a lidiar con el miedo de atender a la gente, con el miedo a enfermarse, a llevar la enfermedad a casa (P10).*

*Fue muy difícil, todo el equipo estaba muy asustado, tenían mucho miedo [...] teníamos restricciones, entonces atendíamos menos personas, pero cuando las atendíamos era con una carga, un miedo. Miedo por nosotros, por el paciente, siempre trabajamos al límite (P2).*

*Tenía miedo, había empleados que tenían miedo, que empezaron a usar psicotrópicos y necesitaban seguimiento psicológico y psiquiátrico. Los empleados decían que ya no dormían, tenían mucho miedo de contagiarse, de contagiar a la familia (P5).*

Además, los profesionales de la salud mencionaron que sentían inseguridad, vulnerabilidad y ansiedad relacionadas con el trabajo, los consideraban factores que interferían negativamente en su salud mental, y destacaron la interfaz de esos sentimientos con el aumento de la exigencia psicológica en el trabajo:

*Al principio fue muy difícil, creo que nos asustamos más, incluso tuve ataques de ansiedad, comencé a tomar medicamentos (P2).*

*Nunca he estado tan insegura. Muy ansiosa, a veces sentía como si tuviera un ataque de pánico [...]. A veces quiero ir a casa. [...] Creo que me volví una persona un poco más insegura en ese sentido. Con más miedo, más miedosa (P13).*

Al integrar los datos, se identificaron interfaces entre la alta exigencia psicológica y la presencia de síntomas de daño psíquico, que pueden deberse a los cambios organizacionales y las particularidades que requiere el trabajo, así como también a la percepción del riesgo de trabajar en un escenario de pandemia. Los resultados mostraron que parte de los profesionales de la salud estuvieron sometidos a un trabajo con alta exigencia durante la pandemia. Los relatos en los que se mencionan sentimientos de miedo, vulnerabilidad, inseguridad, ansiedad y estrés indican que los profesionales estaban sometidos a una alta demanda, lo que exigió un mayor esfuerzo para mantener el autocontrol y el equilibrio necesarios para satisfacer la alta exigencia psicológica, ante el nuevo escenario de trabajo. Además, el apoyo social, que constituye un elemento fundamental para minimizar los factores de riesgo de estrés, no fue advertido por casi la mitad de los participantes de la investigación. Lo que puede explicar porque la mayoría de los entrevistados presentan síntomas de estrés laboral.

## Discusión

Los profesionales de salud de la APS están expuestos a altos riesgos de estrés laboral. Las características individuales, laborales y profesionales pueden contribuir a la disminución o el aumento de dichos riesgos. Esta afirmación surge de las reflexiones que se basan en los resultados que revelaron que la mayor parte de los participantes afirmó estar sometido a una alta exigencia psicológica, aun así, notan que tienen autocontrol y alto apoyo social, que minimizan el riesgo de estrés laboral de los profesionales. El alto puntaje que obtuvo la alta demanda coincide con lo que revelan los testimonios de los participantes, que mencionan las exigencias que impone el ritmo diario de trabajo.

A pesar de ello, algunos profesionales todavía están expuestos a riesgos para la salud. También se verificó que la antigüedad y la experiencia profesional interfieren en la forma en que cada persona enfrenta los estresores. Otro dato que llamó la atención en este estudio es el hecho de que la mayoría de los profesionales tienen una sola relación laboral y, aun así, se sienten psicológicamente agotados y sometidos a una alta demanda. Esto contradice las conclusiones de un estudio que demostró que el principal factor que afecta la salud física y mental de los

profesionales es tener múltiples jornadas laborales<sup>(16)</sup>. Ello revela que el trabajo durante la pandemia exigió un gran esfuerzo por parte de dichos profesionales para mantener el equilibrio, y favoreció la aparición de diversos síntomas psicológicos, como el estrés.

El estrés laboral se encuentra entre las principales causas de sufrimiento psicológico durante la pandemia<sup>(17)</sup>, y puede tener consecuencias negativas para el trabajador, como disminución de la calidad de vida y consecuencias para la salud mental, mucha tensión y cambios en el sueño y el estado de ánimo, que afectan negativamente el proceso de trabajo y la calidad de la atención que brindan<sup>(18)</sup>.

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto intenso en la atención primaria, provocó grandes cambios en la forma de brindar atención, y al tratarse de una enfermedad infecciosa, le generó un riesgo adicional a los profesionales de la salud que estaban sometidos a altas demandas y con equipos reducidos, lo que generó una sobrecarga de trabajo, favoreció la aparición de factores que pueden desencadenar síntomas de enfermedad física y mental, que lleva a la reducción de la concentración y se refleja en la calidad del trabajo<sup>(19)</sup>.

Los profesionales de la salud de la APS están en la primera línea de lucha contra el COVID-19; la APS se considera la principal puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS), una de sus atribuciones es actuar directamente en brotes y epidemias, juega un papel fundamental en la lucha contra el COVID-19 en Brasil<sup>(20)</sup>. Los profesionales que formaron parte de la atención primaria durante la pandemia expresaron agotamiento y alto riesgo de estrés relacionado con el trabajo y las condiciones adversas, que se sumaron a la rutina debido a la pandemia<sup>(21)</sup>. Los hallazgos de este estudio sugieren que, durante la pandemia, las exigencias psicológicas asociadas a los servicios prestados en la APS fueron elevadas y se encuentran entre las principales causas de las quejas de sufrimiento psicológico.

Para comprender mejor la relación entre el estrés laboral y el trabajo durante la pandemia, el primer eje analítico mostró la interfaz demanda, control y apoyo social de los profesionales de la APS mientras trabajaban durante la pandemia de COVID-19. Los resultados obtenidos de la JSS mostraron que el 66,0% de los participantes estaba sometido a alta exigencia psicológica y presenta riesgo de exposición al estrés en el ambiente de trabajo. Estos datos son consistentes con los de la etapa cualitativa, en la cual la mayoría de los encuestados mencionó que tuvo algún grado de estrés en el trabajo durante la pandemia de COVID-19.

Esos hallazgos fueron superiores a los de un estudio con profesionales de la salud en Etiopía, cuyos resultados revelaron que el 61,9% padecía estrés<sup>(7)</sup>. Los profesionales

de la salud se vieron especialmente afectados por una alta carga psíquica relacionada con el proceso de atención dentro de las unidades de salud.

Del total de participantes, el 36,0% estaba en el cuadrante de trabajo de alta exigencia y el 10,0% en el cuadrante de trabajo pasivo. Por ende, el 46,0% de los trabajadores estaba en situación de riesgo para su salud, era susceptible de desarrollar estrés laboral. La misma es común en los profesionales de la salud, y se considera una enfermedad peligrosa para los trabajadores que, cuando están expuestos a situaciones de alta demanda, deben exceder su capacidad de adaptación individual y social para satisfacerla, va más allá de sus recursos personales, desarrolla cambios en el estado psicológico y genera reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y comportamentales<sup>(22)</sup>. Incluso puede conducir a la pérdida de habilidades e interés, lo que se refleja negativamente en la salud y el ambiente de trabajo<sup>(12)</sup>. Como se observó en los testimonios de los participantes durante las entrevistas.

Se puede ver que el 30,0% de los profesionales encuestados tiene trabajo activo y el 24,0% trabajo de baja exigencia. El trabajo activo se da cuando coexisten altas exigencias y autocontrol; en este caso, si bien hay altas exigencias, son menos nocivas para la salud, mientras que el individuo tenga la posibilidad de planificar su trabajo de acuerdo a sus posibilidades y crear sus estrategias para enfrentarlas. Estas se consideran las condiciones más favorables para la salud de los trabajadores<sup>(23)</sup>.

A pesar de la alta exigencia psicológica, la mayoría de los participantes estaba en el cuadrante de autocontrol sobre los procesos de trabajo y alta percepción de apoyo social. El autocontrol está relacionado con la capacidad del trabajador para utilizar sus habilidades para realizar su trabajo, además de tener autoridad para tomar decisiones<sup>(12)</sup>. El autoapoyo social indica una buena interacción social en el ambiente de trabajo, además se considera un moderador de factores que favorecen el estrés, y la falta del mismo puede provocar consecuencias negativas para la salud del trabajador<sup>(24)</sup>. Esos resultados coinciden con los de un estudio realizado en tres hospitales públicos de Accra, Ghana, en el cual el 40,11% de los profesionales de la salud afirmaron contar con el apoyo adecuado de los colegas y la gerencia. Además, el 46,20% de los participantes afirmó tener el control y la autonomía necesarios para tomar decisiones<sup>(9)</sup>.

Por lo tanto, los datos cuantitativos y los hallazgos cualitativos revelaron que la mayoría de los participantes percibió que estaba sometido a una alta demanda, pero tenía control y alto apoyo social, lo que puede favorecer la reducción de la exposición de los trabajadores a factores estresantes y contribuir a que se adapten a las demandas y disminuyan las posibilidades de padecer enfermedad mental.

Sin embargo, es importante destacar que una parte considerable de la muestra estudiada se encuentra en los cuadrantes de riesgo para la salud, lo que destaca la importancia que tienen los cuidados relacionados con la salud mental de estos profesionales. Además, el trabajo bajo alta demanda, sumado a los factores de riesgo inherentes a la pandemia, generó sobrecarga psicológica, y requirió mayor esfuerzo para mantener el equilibrio y control en la ejecución de las actividades. Trabajar en esas condiciones favorece los sentimientos que, a lo largo de los días, desencadenan enfermedades físicas y mentales<sup>(25)</sup>. Se cree que, incluso cuando terminó la pandemia, los daños causados a la salud mental pueden permanecer y generar efectos nocivos a largo plazo<sup>(26)</sup>.

El segundo eje analítico mostró las interfaces del estrés autopercebido por los profesionales de la APS durante la pandemia de COVID-19 y la detección del MDC. Los eventos estresantes como las pandemias y los desastres naturales tienen un gran impacto en los profesionales de la salud que participan en la atención, dado que, cuando le brindan asistencia a la población, también experimentan los mismos impactos en su vida personal<sup>(27)</sup>. Esto hace que el ambiente de trabajo del profesional de la salud esté aún más cargado de factores estresantes, que pueden tener efectos significativos para la salud mental de los profesionales<sup>(21)</sup>. Esto fue confirmado por las entrevistas, que revelaron que los estresores provocados por la pandemia afectaron la calidad del sueño de los profesionales y contribuyeron al aumento del cansancio físico y mental.

Paralelamente a los hallazgos cuantitativos, los testimonios revelaron que los profesionales de la salud desarrollaron sus actividades dentro de la APS sujetos a sentimientos de miedo, ansiedad, inseguridad y vulnerabilidad relacionados con el trabajo en el escenario de la pandemia. Otros estudios ya identificaron estos sentimientos en los profesionales de la salud que trabajan en Hungría<sup>(10)</sup>. Entre dichas reacciones psicológicas, el miedo fue mencionado por el 67,4% de los participantes en un estudio en Noruega<sup>(24)</sup>. La ansiedad, depresión, angustia y el insomnio en un estudio chino<sup>(6)</sup>. Estos sentimientos son propios de la enfermedad mental y generaron una mayor carga psicológica debido a la pandemia<sup>(10)</sup>. A través de los testimonios, se puede comprender que la exposición de estos profesionales a las altas demandas y los cambios organizacionales, en los sectores de Atención Primaria de la Salud, requirió un mayor esfuerzo para lograr adaptarse a los factores estresantes, lo que puede haber contribuido al aumento de los síntomas psicológicos informados.

Las entrevistas permitieron percibir que factores específicos relacionados con la pandemia se consideran

condiciones generadoras de sufrimiento psicológico, tales como el miedo, la inseguridad, la ansiedad y el estrés. Además, el trabajo de la APS durante la pandemia contribuyó a que los profesionales se sintieran más inseguros y vulnerables al estrés laboral, debido a la exposición al riesgo de infección, las largas jornadas de trabajo, el sufrimiento psicológico, la fatiga y el agotamiento profesional. También se identificó que necesitaban atención profesional y uso de medicamentos para tratar dichos síntomas, lo que confirma el sufrimiento psicológico.

Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la detección del MDC y la profesión. El mayor porcentaje de los profesionales de Enfermería y Odontología se clasificó en el cuadro dentro del trabajo activo. Estos datos difieren de un estudio realizado con enfermeros de atención hospitalaria en Irán, en el que se demostró que la salud física y mental de la mayoría de los enfermeros bajo alta presión y estrés psicológico, debido al COVID-19, se vio perjudicada<sup>(25)</sup>. Esto sugiere que las responsabilidades y deberes de cada profesión en diferentes sectores pueden influir sobre los factores estresantes en el ambiente de trabajo y contribuyen a agravar o reducir los efectos nocivos.

Los nutricionistas y profesionales médicos fueron clasificados en el cuadrante de alta exigencia, con alto riesgo de desarrollar estrés laboral. Un estudio realizado con médicos de la red hospitalaria reveló que estos profesionales percibían más consejos y apoyo social que los enfermeros, lo que coincide con lo expuesto en este estudio<sup>(24)</sup>. Esta desigualdad en los resultados está relacionada con la estructura y los aspectos organizativos del servicio hospitalario, que difieren cuando se los comparan con el trabajo que se realiza en la APS. Los datos cualitativos de este estudio ayudan a comprender que las responsabilidades y funciones de cada profesión para gestionar el cuidado actuaron como estresores en la atención durante la pandemia de COVID-19.

En este estudio, los profesionales de la salud con más experiencia laboral pudieron lidiar mejor con los estresores, estaban más preparados psicológicamente para enfrentar las dificultades del trabajo durante la pandemia que aquellos con menos experiencia.

La asociación entre los datos cuantitativos y cualitativos mostró que, según la percepción de los participantes del estudio, el trabajo durante la pandemia tuvo efectos negativos sobre la salud psíquica de los profesionales. Las altas demandas generaron sobrecarga psíquica, junto con la falta de control y apoyo social para algunos profesionales, y contribuyó al surgimiento de factores que favorecieron la enfermedad mental. Los factores estresantes tienen gran influencia sobre la salud y la atención que brindan, provocando daños físicos,

psicológicos, sociales y culturales, afectando directamente la calidad de vida y actuando como las principales causas del estrés laboral<sup>(28)</sup>. Para los autores, el impacto negativo que trae consigo el estrés va más allá de los daños a la salud física y psíquica, dado que afecta también la calidad de las relaciones, en la comunidad y en el lugar de trabajo.

Se considera una limitación del presente estudio el hecho de que las entrevistas se realizaron de forma *online*, dado que el contacto cara a cara permite una mayor interacción y observación del lenguaje corporal. Además, no se pudieron realizar algunos procedimientos para reforzar la confiabilidad de los datos cualitativos, como la validación de las entrevistas con los encuestados, por ejemplo. El momento de la pandemia en el que se recolectaron los datos se caracterizó por la sobrecarga y el desgaste de los trabajadores de la primera línea, lo que restringió su disponibilidad para participar en el estudio.

El trabajo de los profesionales de salud de la APS durante la pandemia de COVID-19 puede afectar negativamente la salud mental de estos profesionales, además de interferir en la calidad de vida y de los servicios que brindan, tener efectos que pueden extenderse más allá del período de la pandemia. Los resultados refuerzan las asociaciones entre variables laborales y aspectos relacionados con la salud física y mental, en sinergia con las evidencias producidas en Brasil y en otros países. Sin embargo, la integración de hallazgos de diferentes fuentes de evidencia y naturaleza ayudó a avanzar en el conocimiento disponible hasta el momento y reveló las consecuencias de la pandemia en la vida, en el trabajo y las interfaces con los síntomas psicológicos.

Por lo tanto, este estudio contribuyó a reflexionar sobre la importancia de un ambiente de trabajo saludable dentro de la APS y a un mayor conocimiento sobre la realidad del escenario de trabajo y las necesidades de estos profesionales, que puede ayudar a los gestores de salud a identificar los estresores en el ambiente laboral, y contribuir a prevenir la enfermedad mental en los profesionales de la salud.

## Conclusión

Los profesionales de salud de la APS trabajaron bajo altas exigencias psicológicas, con alto riesgo de exposición al estrés laboral y síntomas psicológicos durante la pandemia de COVID-19. La profesión y el tiempo de graduado son factores que se asociaron al estrés. Por otro lado, la integración de estos datos con los hallazgos cualitativos reveló las consecuencias que tuvo la pandemia en la vida, en el trabajo y las interfaces con síntomas psicológicos, fortaleciendo la relación entre el trabajo durante la pandemia y la salud mental.

Este estudio mostró que, independientemente del trabajo realizado, los profesionales de la salud se encontraban sometidos a altos factores de estrés inherentes al proceso de trabajo durante la pandemia. Los resultados proporcionan herramientas para comprender las necesidades de estos profesionales, e indican la importancia que tienen las estrategias dirigidas a fortalecer la APS y la atención a la salud de los trabajadores en las instituciones de salud. Dada la importancia de estos profesionales para la atención primaria y que los efectos negativos en la salud mental de los trabajadores también afectan el período postpandemia, es necesario que se implementen estrategias para minimizar los daños, que promuevan la salud, la calidad de vida y el apoyo social.

## Agradecimientos

Agradecemos a Marina Schneider Ribeiro, Júlia Glowack, Gabriela Kich dos Santos, Kaliandra Gallina, Larissa Frigo Dal Soto y Nicolý Mycaela Eidelwein por su colaboración en la fase de transcripción de las entrevistas.

## Referencias

1. Clauw DJ, Häuser W, Cohen PS, Fitzcharles M. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain*. 2020;161(8):1694-7. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001950>
2. Lee HL, Wilson KS, Bernstein C, Naicker N, Yassi A, Spiegel JM. Psychological Distress in South African Healthcare Workers Early in the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Associations and Mitigating Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9722. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159722>
3. Feeley T, French-O'Carroll R, Tan MH, Magner C, L'Estrange K, O'Rathallaigh, et al. A model for occupational stress amongst paediatric and adult critical care staff during COVID-19 pandemic. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94:1721-37. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01670-6>
4. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:1-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
5. Silva CCS, Santos GM, Pereira VCL, Dantas DV, Barbosa MHPA, Freire RP, et al. Mental health and pandemic: association between stress, work and Covid-19 in medical professionals. *Res Soc Develop*. 2022;11(8):e41111831314. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31314>
6. 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):e203976:1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
7. Demilew D, Angaw DA, Getnet B, Tesfaye B, Atnafu A, Andualem Z, et al. Psychological distress and associated factors among healthcare professionals in Ethiopia during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ*. 2022;12(7):e057197. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057197>
8. Silva OS Filho, Lemos AS, Sousa FW, Santos RL, Rodrigues FS, Cardoso AR, et al. Factors related to stress in health professionals in the fight against the COVID-19 pandemic. *Res Soc Develop*. 2022;11(2):e32411225706. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25706>
9. Konlan KD, Asampong E, Dako-Gyeke P, Glozah FN. Burnout syndrome among healthcare workers during COVID-19 Pandemic in Accra, Ghana. *PloS One*. 2022;17(6):e0268404. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268404>
10. Spányik A, Simon D, Rigó A, Griffiths MD, Demetrovics Z. Subjective COVID-19-related work factors predict stress, burnout, and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic but not objective factors. *PloS One*. 2022;17(8):e0270156. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270156>
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 Inform*. 2018;34(4):285-91. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
12. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Wernec GL. Short version of the «job stress scale»: a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
13. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011;27(2):389-94 [cited 2022 Feb 5]. Available from: [www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v27n2/20.pdf](http://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n2/20.pdf)
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
15. 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>
16. Soares SSS, Lisboa MTL, Queiroz ABA, Silva KG, Leite JCRAP, Souza NVDO. Double working hours in nursing: difficulties faced in the labor market and daily work. *Esc Anna Nery*. 2021;25(3):e20200380. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>

17. Algunmeeyn A, El-Dahiyat F, Altakhineh MM, Azab M, Babar Z. Understanding the factors influencing healthcare providers' burnout during the outbreak of COVID-19 in Jordanian hospitals. *J Pharm Policy Pract.* 2020;22;13:53. <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00262-y>
18. Lipp MEN, Costa KRSN, Nunes VO. Stress, quality of life, and occupational stressors among police officers: frequent symptoms. *Rev Psicol Organ Trab.* 2017;17(1):46-53. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>
19. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
20. Celestino FT Junior, Florentino EDV, Escobar PVC, França ES. Caring for the other is caring for me: impact of the COVID-19 pandemic on the mental suffering of nurses and doctors in a city in Northeastern Brazil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2023;18(45):3219. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3219](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3219)
21. Kelly EL, Cunningham A, Sifri R, Pando O, Smith K, Arenson C. Burnout and Commitment to Primary Care: Lessons From the Early Impacts of COVID-19 on the Workplace Stress of Primary Care Practice Teams. *Ann Fam Med.* 2022;20(1):57-62. <https://doi.org/10.1370/afm.2775>
22. Orjuela LAB, Verdugo MAB, Serrano LYP, Penagos CC. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev Investig Salud.* 2021;8(2):131-46. <https://doi.org/10.24267/23897325.553>
23. Larsson K, Ekblom Ö, Kallings LV, Ekblom M, Blom V. Job Demand-Control-Support Model as Related to Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time in Working Women and Men. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(18):3370. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183370>
24. Stafseth SK, Skogstad L, Raeder J, Hovland IS, Hovde H, Ekeberg O, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder in Health Care Personnel in Norwegian ICUs during the First Wave of the COVID-19 Pandemic, a Prospective, Observational Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(12):7010. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127010>
25. Irandoost SF, Yoosefi LJ, Safari H, Khorami F, Ahmadi S, Soofizad G, et al. Explaining the challenges and adaptation strategies of nurses in caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nurs.* 2022;21(1):170. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00937-8>
26. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale.* 2020;46(3):S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
27. Palmer J, Ku M, Wang H, Crosse K, Bennett A, Lee E, et al. Public health emergency and psychological distress among healthcare workers: a scoping review. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1396. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13761-1>
28. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180997. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Marcilene Marques de Freitas Tamborini, Christiane de Fátima Colet, Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Eliane Nogueira de Souza Souto, Alana Thais Gisch Andres, Eniva Miladi Fernandes Stumm. **Obtención de datos:** Marcilene Marques de Freitas Tamborini, Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Eliane Nogueira de Souza Souto, Alana Thais Gisch Andres, Eniva Miladi Fernandes Stumm. **Análisis e interpretación de los datos:** Marcilene Marques de Freitas Tamborini, Christiane de Fátima Colet, Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Eliane Nogueira de Souza Souto, Alana Thais Gisch Andres, Eniva Miladi Fernandes Stumm. **Análisis estadístico:** Marcilene Marques de Freitas Tamborini, Christiane de Fátima Colet, Alana Thais Gisch Andres, Eniva Miladi Fernandes Stumm. **Redacción del manuscrito:** Marcilene Marques de Freitas Tamborini, Christiane de Fátima Colet, Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro, Eliane Nogueira de Souza Souto. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Marcilene Marques de Freitas Tamborini, Christiane de Fátima Colet, Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro. **Otros (Ayudó en la búsqueda e investigación de artículos que cumplieran con el objetivo de este estudio):** Eliane Nogueira de Souza Souto.

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

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

Recibido: 17.04.2023  
Aceptado: 03.08.2023

Editora Asociada:  
Andrea Bernardes

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:

Christiane de Fátima Colet

E-mail: [christiane.colet@unijui.edu.br](mailto:christiane.colet@unijui.edu.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-2023-5088>