

ORIGINAL

Evaluation of the impact of SARS-CoV-2 on licensed nursing professionals in southern Santa Fe

Evaluación de impacto por SARS-CoV-2 en enfermeros matriculados del sur de la provincia de Santa Fe

Adrián Norberto de Paúl¹  

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Rosario, Argentina.

Citar como: Norberto de Paúl A. Evaluation of the impact of SARS-CoV-2 on licensed nursing professionals in southern Santa Fe. Nursing Depths Series. 2025; 4:421. <https://doi.org/10.56294/nds2025215>

Enviado: 02-04-2025

Revisado: 05-07-2025

Aceptado: 15-10-2025

Publicado: 16-10-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Adrián Norberto de Paúl 

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has left long-term sequelae, known as residual or prolonged COVID-19, which affect multiple organ systems and mental health. Nursing staff, being on the front line of containment, constitute a particularly vulnerable population. However, there are few studies that comprehensively address this problem in nursing professionals in Argentina.

Objective: to analyze the health problems reported by registered nurses in the southern province of Santa Fe and their possible link to residual COVID-19.

Method: a cross-sectional study with a mixed approach was conducted during the second half of 2025. A validated survey was administered to 358 nurses, assessing variables of mental and physical health, risk perception, and contextual characteristics. The analysis included descriptive statistics and a contextualized qualitative approach.

Results: a high prevalence of mental health problems was identified: 48,3 % reported chronic fatigue, 34,6 % reported distressing memories, and 32,7 % reported excessive worries, with low treatment rates ($\leq 9,2$ %). In terms of physical health, difficulty concentrating (36,8 %), acid reflux (21,7 %), and high blood pressure (13,6 %) stood out. Paradoxically, 70,1 % did not express fear of reinfection. The study population was predominantly female (83,5 %) and had a high prevalence of multiple jobs (37,2 %).

Conclusions: nurses have a significant burden of physical and mental morbidity consistent with residual COVID-19, exacerbated by critical healthcare neglect and precarious working conditions. These findings call for the urgent development of specific public policies for surveillance, comprehensive care, and occupational protection for this group.

Keywords: Nursing Staff; COVID-19; Mental Health; Occupational Diseases; Professional Burnout.

RESUMEN

Introducción: la pandemia de COVID-19 ha dejado secuelas a largo plazo, conocidas como COVID-19 residual o prolongado, que afectan múltiples sistemas orgánicos y la salud mental. El personal de enfermería, siendo la primera línea de contención, constituye una población particularmente vulnerable. Sin embargo, existen escasos estudios que aborden integralmente este problema en profesionales de enfermería de Argentina.

Objetivo: analizar los problemas de salud notificados por enfermeros matriculados en el sur de la provincia de Santa Fe y su posible vinculación con el COVID-19 residual.

Método: se realizó un estudio transversal con enfoque mixto durante el segundo semestre de 2025. Se aplicó una encuesta validada a 358 enfermeros, evaluando variables de salud psíquica, física, percepción

de riesgo y características contextuales. El análisis incluyó estadística descriptiva y un enfoque cualitativo contextualizado.

Resultados: se identificó una alta prevalencia de problemas de salud psíquica: el 48,3 % reportó fatiga crónica, el 34,6 % recuerdos angustiantes y el 32,7 % preocupaciones desmedidas, con bajas tasas de tratamiento ($\leq 9,2$ %). En salud física, destacaron la dificultad para concentrarse (36,8 %), el reflujo ácido (21,7 %) y la hipertensión arterial (13,6 %). Paradójicamente, el 70,1 % no manifestó temor a reinfectarse. La población de estudio fue mayoritariamente femenina (83,5 %) y con alta prevalencia de multiempleo (37,2 %).

Conclusiones: los enfermeros presentan una carga significativa de morbilidad física y mental compatible con COVID-19 residual, agravada por una crítica desatención sanitaria y condiciones laborales precarias. Estos hallazgos exigen el desarrollo urgente de políticas públicas específicas de vigilancia, atención integral y protección laboral para este colectivo.

Palabras clave: Personal de Enfermería; COVID-19; Salud Mental; Enfermedades Profesionales; Agotamiento Profesional.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 afectó significativamente la salud de la población mundial, debido a su rápida velocidad de propagación y elevada tasa de infección. Dicha velocidad, conjugada al desconocimiento absoluto sobre la enfermedad, obligó a la OMS a adoptar las primeras directivas, entre ellas el aislamiento social y el distanciamiento entre personas, como también la utilización de barbijos (nasobucos, cubrebocas) y el lavado de manos. En Argentina, el primer caso de COVID 19 fue notificado en marzo de 2020, identificándose en un turista argentino proveniente de Turín, Italia. En pocas semanas, el virus se trasladó desde la zona del AMBA al resto del país, sobrecargando la capacidad de respuesta del sistema de salud, particularmente los servicios de cuidados críticos.

Entre los primeros hallazgos reconocido por el mundo científico se encontró una mayor tasa de letalidad en la población de adultos mayores, así como en las personas con comorbilidades, en especial aquellos con antecedentes patológicos personales de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Este panorama complejo y multifactorial generó un aumento de la tasa de exceso de mortalidad, es decir el número de muertes que superan al estimado para determinada situación. Este exceso de mortalidad se pudo observar dentro del ámbito hospitalario al aumentar drásticamente el número de egresos por defunciones.⁽¹⁾

En la actualidad, el impacto de la enfermedad continúa en estudio, debido a la complejidad de su daño en la población.⁽²⁾ En función de todo ello, hoy estamos obligados a hablar de un fenómeno consecuente al que la ciencia denomina COVID “residual”, “prolongado” o “condición post-COVID”.⁽³⁾ Esta nueva forma en que vuelve a manifestarse la enfermedad, luego de que la infección se produjese con meses o años de anterioridad; demuestra que el problema no está resuelto, y que las consecuencias continúan siendo importantes. Estudios recientes demuestran la continuidad del proceso verificado por consultas en todo el mundo, de personas afectadas en su sistema inmunológico, cardiovascular, respiratorio, neurológico y endócrino.⁽⁴⁾

Estos daños no solo se estudian en materia de salud física o mental, sino a las afectaciones en los componentes sociales, económicos, culturales y académicos.⁽⁵⁾ Por ejemplo, en la actualidad estudios referentes a la percepción de los trabajadores de la salud, identifican estos consideran más afectada su salud mental que la física, mayor cansancio al habitual, y el aumento de la ansiedad y tristeza. Queda claro que la realidad plantea nuevos interrogantes respecto a la evolución de esta enfermedad.⁽⁶⁾

También sabemos que con la aparición de las vacunas contra el COVID 19 y los cambios en el ARN del virus, descendió significativamente la tasa de mortalidad, aunque ello no significa que la enfermedad dejó de existir, o que ya no sea importante prevenirla. En cuanto a las vacunas, nuevas investigaciones sugieren que éstas pueden ser motivo de efectos secundarios peligrosos para la salud de la población.⁽⁷⁾ Algunos laboratorios ya han aceptado esta impronta.

Queda claro que la realidad plantea nuevos interrogantes respecto a la evolución de esta enfermedad, lo que nos obliga a mantener la guardia en alto, y profundizar la investigación sobre el fenómeno, aceptando que el mismo si bien posee una naturaleza biológica, no puede obviarse el proceso social la originó y ayudó a propagar. Sin embargo, existe una escasez de estudios que aborden de manera integral los problemas de salud asociados al COVID residual en profesionales de enfermería de Argentina, particularmente en la región del sur de Santa Fe, y que exploren a la par su salud física, mental y su percepción del riesgo.

En este último sentido, no puede dejarse de señalarse el rol que jugó el personal de enfermería como primer escalón o barrera de contención frente al COVID 19. Teniendo en cuenta lo dicho más arriba, es obvio que el slogan “¿quién cuida a los que cuidan?” está más vigente que nunca, y constituye una obligación por parte del Estado y de la sociedad en su conjunto bregar por dicho cuidado. Por tal motivo, el propósito de esta

investigación consiste en visualizar el fenómeno que atraviesa el personal sanitario, mediante la explicación del mismo, su impacto en la salud de los profesionales y trabajadores del sector, y la percepción que éstos tienen respecto a la gravedad de la enfermedad. En este sentido, la investigación pretende ser un aporte al servicio de la instrumentación de políticas públicas que impulsen la prevención y la promoción de la salud del personal sanitario, como parte de una devolución a sus servicios en plena pandemia.

Por ello, la investigación tuvo como objetivo analizar los problemas de salud notificados por enfermeros matriculados en el “Colegio de Profesionales de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe”, durante el primer semestre del año 2025, y su vinculación con la COVID “residual” o “prolongado”.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de enfoque mixto, con predominancia del enfoque cuantitativo. El diseño fue descriptivo, de corte transversal en enfermeros matriculados en el Colegio de Profesionales de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe”, durante el primer semestre del año 2025

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todos los enfermeros matriculados en el Colegio de Profesionales de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe; se analizó toda la población, de ahí que no fue necesario extraer muestra. Se establecieron como criterios de inclusión: 1) estar matriculado en el colegio mencionado y 2) haber ejercido la profesión durante la pandemia de COVID-19.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue el/la enfermero/a matriculado que cumplió con los criterios de inclusión. El objeto de estudio fueron los problemas de salud autorreportados y su potencial vinculación con un episodio previo de COVID-19.

Recolección de la información

Para la recolección de la información se empleó una encuesta estructurada, diseñada *ad hoc* para esta investigación. La encuesta contenía 16 ítems con formato de respuestas limitadas (dicotómicas, politómicas y escalas Likert). Para garantizar la validez de contenido del cuestionario, este se sometió a revisión por expertos, resultando validado mediante metodología Delphi.

Variables

Se estudiaron 4 variables principales con sus respectivas dimensiones, las cuales se enuncian en la tabla 1.

Tabla 1. Matriz de variables y sus dimensiones

Variable	Clasificación	Dimensiones
V1: Problemas de salud de orden psíquico.	Cualitativa (Nominal Politómica)	D1-1 Ansiedad: Preocupación desmedida, miedos intensos, nerviosismo. D1-2 Depresión: Depresión: Sentimientos de tristeza, pérdida de interés, fatiga permanente D1-3 Estrés postraumático: Recuerdos angustiantes, reviviscencias, pesadillas
V2: Problemas de salud de orden físico.	Cualitativa (Nominal Politómica)	D2-1 Gastrointestinales: Pérdida de apetito, náuseas, diarrea, reflujo. D2-2 Respiratorios: disnea de esfuerzo o reposo. D2-3 Cardiovasculares: Arritmias, HTA, miocarditis, insuficiencia cardíaca. D2-4 Renales/hepáticas: Alteración de función hepática, insuficiencia renal. D2-5 Percepción: Pérdida o distorsión del gusto y el olfato. D2-6 Cognitivos: Pérdida de memoria, dificultad para concentrarse.
V3: Percepción respecto al temor o miedo por infectarse o reinfectarse	Cualitativa (Dicotómica)	A) Sí B) No
V4: Nivel Supra Unitario (contextual) con mismos indicadores para todas las variables y sus dimensiones	De Contexto (Nivel Supraunitario)	D4-1 Edad (cuantitativa discreta) D4-2 Género (nominal) D4-3 Años de actividad profesional (cuantitativa discreta) D4-4 Características de empleo (nominal) D4-5 Subsector de salud (nominal) D4-6 Año y método de diagnóstico de COVID-19 (nominal) D4-7 Esquema de vacunación (nominal)

Análisis de datos

Para el análisis cuantitativo de la información se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistic V. 27. Se empleó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para el análisis cualitativo e interpretación integral los datos se analizaron de forma contextualizada siguiendo la estrategia lógica propuesta por Castellanos⁽⁸⁾, que permite un análisis que va de lo general (macroespacial: contexto del sistema de salud) a lo particular (mesoespacial: entorno laboral) y a lo singular (microespacial: el profesional individual), integrando así las distintas dimensiones del fenómeno.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló siguiendo los principios de la bioética para la investigación en seres humanos. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos. La participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de todos los encuestados antes de iniciar la encuesta.

RESULTADOS

Análisis de variable 1 “Problemas de salud de orden psíquico”

La tabla 2 muestra los resultados referentes a la variable 1 “Problemas de salud de orden psíquico”. En la dimensión de Ansiedad (D1-1), el 32,7 % de los encuestados reportó preocupaciones desmedidas y el 15,5 % miedos intensos. Sin embargo, solo el 9,2 % se encontraba en tratamiento. Para la dimensión de Depresión (D1-2), los síntomas más frecuentes fueron fatiga o cansancio (48,3 %) y pérdida de interés (21,2 %), con solo un 7,3 % en tratamiento. En la dimensión de Estrés Postraumático (D1-3), un 34,6 % refirió recuerdos angustiantes y un 23,6 % angustia emocional, mientras que únicamente el 5,2 % recibía tratamiento para esta condición.

Dimensión	Categoría	No	%
D1-1 Ansiedad	Preocupaciones desmedidas	114	32,7 %
	Miedos intensos	54	15,5 %
	Me encuentro en tratamiento	32	9,2 %
	No me encuentro en tratamiento	88	25,2 %
	Sin síntomas	162	46,4 %
D1-2 Depresión	Enojos y arrebatos	65	18,4 %
	Sentimiento de inutilidad	40	11,3 %
	Tristeza constante	56	15,8 %
	Pérdida de interés	75	21,2 %
	Fatiga/Cansancio	171	48,3 %
	Me encuentro en tratamiento	26	7,3 %
	No me encuentro en tratamiento	95	26,8 %
	Sin síntomas	131	37 %
	Recuerdos angustiantes	120	34,6 %
	Reviviscencias	22	6,3 %
D1-3 Estrés postraumático	Pesadillas	13	3,7 %
	Angustia emocional	82	23,6 %
	Me encuentro en tratamiento	18	5,2 %
	No me encuentro en tratamiento	79	22,8 %
	Sin síntomas	147	42,4 %

Análisis de variable 2 “Problemas de salud de orden físico”

Los problemas gastrointestinales (D2-1) más reportados fueron el reflujo ácido (21,7 %) y las náuseas (6,7 %). En problemas respiratorios (D2-2), la disnea de esfuerzo fue la más significativa (14,7 %). Entre los problemas cardiovasculares (D2-3), la hipertensión arterial (13,6 %) y las arritmias (10,1 %) fueron los principales hallazgos. Los problemas renales y hepáticos (D2-4) fueron poco frecuentes, siendo la alteración de la función hepática (2,1 %) la más mencionada. En la dimensión de percepción (D2-5), la pérdida de olfato (13,6 %) y la distorsión del gusto (11,0 %) persistían. Finalmente, en problemas cognitivos (D2-6), la dificultad para concentrarse (36,8 %) y la pérdida de memoria (18,7 %) fueron los datos más relevantes.

Tabla 3. Resultados de la encuesta referentes a la variable 2: “Problemas de salud de orden físico”

Dimensión	Categoría	No.	%
D2-1 Problemas gastrointestinales	Pérdida de apetito	15	4,3
	Náuseas	23	6,7
	Diarrea	20	5,8
	Reflujo ácido	75	21,7
	Me encuentro en tratamiento	15	4,3
	No me encuentro en tratamiento	52	15,1
	Sin síntomas	217	62,9
D2-2 Problemas respiratorios	Disnea de esfuerzo	51	14,7
	Disnea de reposo	10	2,9
	Falta de oxígeno/Mareos	18	5,2
	Utilización permanente de oxígeno	0	0,0
	Me encuentro en tratamiento	11	3,2
	No me encuentro en tratamiento	56	16,1
	Sin síntomas	241	69,5
D2-3 Problemas cardiovasculares	Arritmias	35	10,1
	Problemas de coagulación	5	1,4
	Miocarditis	0	0,0
	Insuficiencia cardíaca	5	1,4
	ACV	0	0,0
	Hipertensión arterial	47	13,6
	Me encuentro en tratamiento	29	8,4
	No me encuentro en tratamiento	50	14,5
D2-4 Problemas renales y hepáticos	Sin síntomas	231	67,0
	Insuficiencia renal crónica	1	0,3
	Lesión renal aguda (LRA)	2	0,6
	Alteración de la función hepática	7	2,1
	Cirrosis hepática	0	0,0
	Hepatomegalia	1	0,3
	Fibrosis hepática	0	0,0
	Me encuentro en tratamiento	4	1,2
D2-5 Problemas de percepción	No me encuentro en tratamiento	47	13,8
	Sin síntomas	289	85,0
	Pérdida de olfato	47	13,6
	Pérdida o distorsión del gusto	38	11,0
	Me encuentro en tratamiento	0	0,0
D2-6 Problemas cognitivos	No me encuentro en tratamiento	52	15,1
	Sin síntomas	253	73,3
	Pérdida de memoria	65	18,7
	Dificultad para concentrarse	128	36,8
	Me encuentro en tratamiento	2	0,6
	No me encuentro en tratamiento	73	21,0
	Sin síntomas	181	52,0

Análisis de variable 3 “Percepción respecto al temor o miedo por infectarse o reinfectarse”

Se analizó la percepción respecto al temor o miedo por infectarse o reinfectarse, donde el 70,1 % refirió no presentar temor (figura 1).

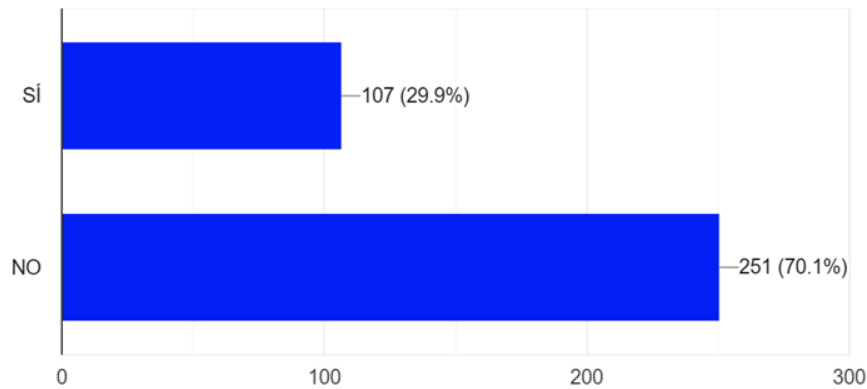


Figura 1. Resultados de la encuesta referentes a la variable 3: “Percepción respecto al temor o miedo por infectarse o reinfectarse”

Análisis de variable 4 “Nivel contextual o supra unitario”

La población de estudio estuvo compuesta predominantemente por mujeres (83,5 %), con una distribución etaria concentrada en los grupos de 31 a 40 años (39,1 %) y 41 a 50 años (35,2 %). En cuanto a la experiencia profesional, la mayoría de los encuestados tenía entre 6-10 años (24,0 %) y 0-5 años (20,4 %) de antigüedad. Respecto al empleo, el 62,8 % reportó tener un único empleo en salud, mientras que un 21,8 % declaró trabajar en dos o más efectores de salud. La mayoría se desempeñaba en el subsector público (56,1 %) y un 88,0 % completó un esquema de vacunación periódica. Sobre el contagio por COVID-19, la mayor proporción se infectó en 2020 (32,1 %) y 2021 (33,5 %), siendo el hisopado nasofaríngeo el método de diagnóstico más frecuente (59,8 %).

Tabla 4. Resultados de la encuesta referentes a la variable 4: “Nivel contextual o supra unitario”

Dimensión	Categoría	n	%
D4-1 Edad	De 18 a 30 años	34	9,5
	De 31 a 40 años	140	39,1
	De 41 a 50 años	126	35,2
	De 51 años o más	59	16,5
D4-2 Género	Masculino	58	16,2
	Femenino	299	83,5
	Otros (Identidades no binarias)	1	0,3
D4-3 Años de actividad profesional	De 0 a 5 años	73	20,4
	De 6 a 10 años	86	24,0
	De 11 a 15 años	70	19,6
	De 16 a 20 años	58	16,2
	De 21 a 25 años	26	7,3
	Más de 25 años	46	12,8
D4-4 Características de empleo	En un solo efector de salud	225	62,8
	En dos o más efectores de salud	78	21,8
	En un efector de salud y otro empleo no sanitario	34	9,5
	Por cuenta propia	14	3,9
	Actualmente sin ejercicio profesional	19	5,3
D4-5 Subsector de salud	Público	201	56,1
	Privado	163	45,5
	De la seguridad social	16	4,5
	Cualquiera de los subsectores	8	2,2
	Solamente por cuenta propia	13	3,6

D4-6	Año de contagio y método de diagnóstico	2020	115	32,1
		2021	120	33,5
		2022	63	17,6
		2023	17	4,7
		Verificación por evaluación	67	18,7
		Verificación por hisopado	214	59,8
		Verificación por examen	15	4,2
D4-7	Esquema de vacunación	No me contagié	79	22,1
		Realicé un esquema de vacunación periódica	315	88,0
		No realicé un esquema de vacunación periódica	39	10,9
		Nunca me vacuné	6	1,7

DISCUSIÓN

Problemas de salud de orden psíquico

Esta primera variable permite establecer de manera aproximada, los problemas de salud mental de los encuestados.

El alto porcentaje de problemas de salud psíquica (ansiedad, depresión, estrés postraumático) refleja una situación crítica. Estos hallazgos se pueden vincular, como se señala en el análisis, al agotamiento físico y psíquico de haber sido la primera línea de contención durante la pandemia, un fenómeno documentado en estudios similares a nivel internacional.^(9,10) Un ejemplo lo constituye el estudio de Rolfe Fernández⁽¹¹⁾, quien enuncia que al ser seres bio-psico-sociales y emocionales, situaciones desestabilizadoras, como la pandemia del COVID-19, el personal de enfermería, y de salud en general, es propenso a desarrollar síntomas de estrés, ansiedad y depresión, llegando a manifestar un Trastorno de Estrés Postraumático.

Este cuadro se ve agravado por factores contextuales como la situación de explotación y magros salarios y la falta de un reconocimiento a la labor profesional, que actúan como factores de riesgo psicosocial. La baja tasa de tratamiento y la potencial automedicación son indicadores de una grave problemática de desatención en salud mental en este colectivo.

Problemas de salud de orden físico

Esta variable refleja al detrimento del estado de salud física del personal de enfermería. La diversidad y gravedad de los problemas de salud física reportados (gastrointestinales, respiratorios, cardiovasculares, etc.) coinciden con la sintomatología del llamado COVID prolongado o residual. Esto es apoyado por estudios internacionales, como el desarrollado por García Grau et al.⁽¹²⁾, quienes identificaron presencia de síntomas como desordenes del sueño, desordenes de la memoria, artralgias, cefaleas u otras en personal sanitario como parte del COVID residual.

En estas condiciones de salud, es más que evidente que no solo se encuentra afectada la capacidad laboral y profesional del personal de enfermería, sino también su vida social y familiar, lo cual puede generar la ruptura de vínculos afectivos y una desestructuración de la personalidad, como parte de un mecanismo de autodefensa. Al igual que los datos recolectados dentro de la variable 1, es muy baja la tasa de tratamiento médico, circunstancia que puede conjugarse para aumentar potencialmente el daño a la salud.

Percepción respecto al temor o miedo por infectarse o reinfectarse

El hallazgo de que el 70,1 % no tema al contagio es contraintuitivo. El análisis aritmético es simple, la cuestión se complejiza si lo abordamos desde lo sociológico. La pregunta que emerge es inevitable: ¿Qué induce a nuestros profesionales a no temer, siendo que ya hemos visto el daño psicológico y físico que genera la enfermedad?

Si se toman en cuenta las estimaciones reportadas por colegios y distintas asociaciones de enfermería de la República Argentina, murieron más de sesenta enfermeros durante el primer semestre del 2020, es decir desde la aparición de los primeros brotes en Argentina, y que evidencia el nivel de exposición y vulnerabilidad al que enfrentaron.

La falta de temor no debe ni puede ser asociada a algún tipo de valor o heroicidad por parte del personal de enfermería; esta situación es un mecanismo de adaptación, resultante del agotamiento extremo (síndrome de desgaste profesional o burnout severo). Esta ausencia de temor constituye un peligro sanitario tanto para los propios profesionales, que podrían descuidar las medidas de protección, como para los pacientes, aumentando el riesgo de contagio intrahospitalario.

Nivel contextual o supra unitario

Con respecto al nivel contextual, los resultados muestran una radiografía socio demográfico, económico y sanitario que presenta la composición del personal de enfermería, lo cual a su vez establece o construye el perfil de una población vulnerable.

La caracterización de la población mediante la variable (V4) permite entender la magnitud del impacto. El perfil mayoritariamente femenino (83,5 %) y en edad laboral plena (74,2 % entre 31-50 años) indica que las consecuencias afectan a quienes son sostén de hogar y están en la cúspide de su productividad. El alto porcentaje de poliempleo (37,2 %) es un indicador de precariedad laboral que, sin duda, exacerbó su vulnerabilidad durante la pandemia y dificulta su recuperación.

Similares resultados fueron identificados por Cruz Callejas⁽¹³⁾, quien identificó afectaciones mayormente en féminas (72,4 %), personal de enfermería mayormente (63,8 %) y en edades laborales plenas.

Implicaciones prácticas y recomendaciones

Los resultados muestran la necesidad de una mayor intervención y posición activa por parte de las autoridades sanitarias, las cuales deben implementar programas de diagnóstico, vigilancia y atención específica para los problemas de salud físicos y mentales derivados de la COVID-19 en el personal de enfermería y sanitario en general.

Deben trazarse acciones y políticas públicas que aborden los determinantes estructurales, entre ellos los que precarizan el ambiente laboral y desencadenan en la necesidad del poliempleo, como factores claves para la protección de aquellos que desarrollan la profesión del cuidado.

Limitaciones del estudio

A pesar de ser uno de los pocos estudios en el contexto de los investigadores que analizan la problemática desde diferentes aristas y afectaciones, el estudio no es ajeno a sesgos. Al basarse en herramientas de autorreporte, existe la posibilidad de sesgos de memoria. De igual forma, el análisis desarrollado desde la estadística descriptiva solo permite identificar regularidades, y no causalidad. A futuro, deben desarrollarse estudios que determinen los factores causantes de las afectaciones físicas y mentales, así como desarrollarse con poblaciones mayores, que permitan la generalización de estos resultados.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio revelan una elevada carga de morbilidad física y mental en el personal de enfermería posterior a la COVID-19. De no mediar intervenciones urgentes, estas condiciones podrían agravarse, comprometiendo severamente la capacidad laboral y la calidad de la atención sanitaria. Es necesario el desarrollo de programas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para garantizar la integridad del estado de salud del personal de enfermería, así como estrategias y políticas de estado que mejoren su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mariani J, Macchia A. Exceso de muertes en Argentina durante la pandemia por COVID-19: análisis de la mortalidad entre 2020 y 2022. *Medicina (B Aires)*. 2024;84(4):708-16. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802024000600708&lng=es
2. Zapatero Gaviria A, Barba Martín R. ¿Qué sabemos del origen del COVID-19 tres años después? *Rev Clin Esp*. 2023;223(4):240-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256523000528>
3. Soriano JB, Ancochea J. Sobre la nueva condición post COVID-19. *Arch Bronconeumol*. 2021;57(12):735-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8051002/>
4. Pincay MDD, Cajape MAP, Balladares KMV, Calderón LAV. Factores de riesgos y secuelas del COVID-19: un estudio sistemático a nivel mundial. *Polo Conoc*. 2025;10(3):424-37. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9064>
5. Tuñón I. Efectos del aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19 en la seguridad alimentaria de las infancias. *Rev Salud Publica (Córdoba)*. 2021;25(1):95-106. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31134>
6. García-Vivar C, Ferraz-Torres M, Escalada-Hernández P, Soto-Ruiz N. Intención de abandono de la profesión enfermera por salud mental en Navarra (España) durante la pandemia de COVID-19. *An Sist Sanit Navar*. 2025;48(1):e1110. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12121460/>

7. Merchán Córdova OJ, Pozo Tomalá DG. Efectos secundarios de la inmunización contra SARS-CoV-2 en población adulta [tesis de licenciatura]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2024. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6173>

8. C PLC. Sobre el concepto de salud-enfermedad: un punto de vista epidemiológico. Rev Fac Nac Salud Publica. 1988;11(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/360907>

9. Císcar García I. Estrés y constructos relacionados en profesionales médicos en la era de la postpandemia COVID-19: evaluación y propuestas de intervención. [tesis]. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2024. Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/36581>

10. Velásquez JIM, Salas SPE. Síndrome de desgaste profesional en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. Alerta. 2024;7(1):88-95. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/16113>

11. Rolle Fernández PM. Trastorno de estrés postraumático derivado de incidentes críticos y factores personales asociados en enfermeras de unidades de cuidados intensivos en situación de pandemia. [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/114694>

12. García Grau M, Inglés Torruella J, Gil Soto R, Sabaté Águila E, Bandera Báez M, Moreno Martín G. Estudio de casos de COVID persistente en trabajadores sanitarios. Enferm Investiga. 2024;9(2):73. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.31243%2Ffei.uta.v9i2.2418.2024>

13. Cruz Callejas LI. Relación del nivel de estrés laboral y la capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación de médicos y enfermeras que laboran en área COVID-19 de la jurisdicción sanitaria No.14 Tepeji del Río Hidalgo. [tesis]. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2025. Disponible en: <http://200.57.56.70:8080/xmlui/handle/231104/6841>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Adrián Norberto de Paúl.

Investigación: Adrián Norberto de Paúl.

Análisis formal: Adrián Norberto de Paúl.

Redacción - borrador inicial: Adrián Norberto de Paúl.

Redacción - revisión y edición: Adrián Norberto de Paúl.