

Ciclo de Complementación Curricular
Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Stella Maris Martínez
Carla Quispe
Patricia Beatriz Viazzi

**SECUELAS PATOLÓGICAS POSPANDEMIA POR COVID-19
EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN UN
HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES,
DE MARZO A JUNIO DE 2024**

2024

Tutora: Lic. Viviana Orrego

Citar como: Martínez SM, Quispe, C, Viazzi PB. Secuelas patológicas pospandemia por COVID-19 en los profesionales de enfermería, en un hospital de la provincia de Buenos Aires, de marzo a junio de 2024. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024.

<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2710>



*“La responsabilidad por las ideas o doctrinas expresadas en este trabajo,
corresponde exclusivamente a su autor”.*

Agradecimiento

Primeramente agradecemos a nuestras familias que nos apoyaron desde el inicio de nuestra profesionalización de enfermería, que acompañaron nuestros esfuerzos diarios; a los colegas que colaboraron para la producción de nuestro trabajo de investigación, realizando las encuestas necesarias, y aportando desde su conocimiento y experiencia, y a los nuevos compañeras/ros que encontramos en este camino, aprendiendo a trabajar en equipo, los apreciamos con mucho cariño. Muchas gracias a todos los docentes que compartieron sus conocimientos, y a la Universidad ISalud por formarnos como Licenciadas en Enfermería, y darnos la oportunidad de ser parte de tan prestigiosa institución educativa.

Resumen

Durante la época de pandemia por COVID-19, el personal de enfermería que cumplía tareas a nivel hospitalario, sufrió numerosos contagios por el virus. En base a la experiencia asistencial durante esta época única, surgió el interrogante de cuáles fueron las secuelas a nivel patológico que se generaron en el servicio de cuidados intermedios de un hospital de zona sur. Con este trabajo de investigación podrá analizarse al personal de enfermería en ese período de tiempo, y aportar conocimientos aplicables en la rama de la gestión hospitalaria, las principales secuelas y tipos de licencias.

¿Qué tipo de secuelas patológicas pospandemia por COVID-19 se observaron en los profesionales de enfermería de un hospital, en el período de marzo a junio 2024?

La muestra de estudio la conforman 30 enfermeros profesionales que realizaron tareas en un hospital de la provincia de Buenos Aires durante la pandemia por COVID-19. La recolección de datos se realizó con encuestas enviadas personalmente por mensaje desde el mes de Mayo hasta el mes de junio del 2024. El instrumento es una encuesta con preguntas cerradas y preguntas abiertas. La unidad de análisis es cada enfermero/ra que participa en la encuesta. Se respeta la privacidad y/o anonimato de los participantes.

Como resultado se identificó que el 76,7 % contrajo COVID positivo. Durante la enfermedad el 88,9 % solicitó una licencia laboral (el 37,7 % con licencias de largo plazo). Concluyendo así, que el 25,9 % de los encuestados, afirmativamente sufrieron secuelas patológicas, se destacan las secuelas de hipertensión arterial, anemias, cansancio, bronquiectasias, falta de aire al caminar, fatiga, falta de olfato y gusto y ataques de pánico. El 16% continúa con algún tratamiento médico.

Se utiliza un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Son estudios observacionales y descriptivos que carecen de direccionalidad. Su finalidad es estimar la frecuencia de una secuela o sus características.

Índice

Introducción	1
Pregunta Problema	2
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
Hipótesis	3
Justificación de la Investigación	4
Antecedentes	5
Desarrollo del Marco Teórico	10
Diseño Metodológico	17
Operacionalización de las variables	21
Procesamiento de Datos	26
Discusión	54
Conclusión	56
Limitaciones de la investigación	57
Recomendaciones	59
Plan Operativo	61
Anexos	62
Referencias Bibliográficas	65

Introducción

Durante la época de pandemia por COVID-19, los profesionales de enfermería que desempeñaron tareas a nivel hospitalario, sufrieron numerosos contagios por el virus, ocasionando secuelas patológicas, algunas crónicas, ausentismo laboral, y como consecuencia, sobrecarga laboral entre otros factores. Los profesionales de enfermería jugaron un papel importante dentro de este fenómeno, como actores principales ante los cuidados del paciente en el equipo de salud.

Para ello como fuentes referenciales tomaremos otras investigaciones anteriores de distintos países. En la Argentina, la Fundación Friedrich Ebert realiza una investigación sobre el Impacto del COVID-19 en la salud del personal no médico de salud (como enfermeros/as, camilleros, kinesiólogos, etc), un estudio con abordaje cualitativo y cuantitativo donde se detecta personal con fuertes síntomas de Burnout y estrés, altos indicadores de intensidad de trabajo y contagios, sumado por el tradicional pluriempleo del sector. En su conclusión, señala que el personal infectado ha experimentado problemas respiratorios de diversa gravedad y signos de fatiga al reingresar a sus tareas laborales, introduciendo en ese contexto el concepto de síndrome post-cuidados intensivos (Novik et al., 2020). En Brasil la UNIP (Universidade Paulista) investiga acerca del Daño a la Salud de los Trabajadores de Enfermería debido a la pandemia COVID-19, encontrando como resultado el desarrollo de alteraciones del sueño, síntomas depresivos, síntomas somáticos, ansiedad, estrés, fatiga, síndrome de burnout, estrés postraumático, dermatitis y eczema de manos. Como conclusión, incluyen como medidas de protección la satisfacción personal, los vínculos familiares, la resiliencia y la realización personal; esto requiere políticas públicas e inversiones para brindar seguridad básica a los trabajadores, medidas de protección y de seguridad psicológica, el establecimiento de pautas para la educación continua y la mejora de las condiciones laborales (Alvarez Marques & Aguiar, 2022,p. 517). También en España un importante artículo de estudio habla de hallazgos patológicos en la función pulmonar en pacientes con COVID-19 luego del alta médica hospitalaria. En su conclusión, aproximadamente la mitad de los pacientes con neumonía moderada a grave presentaron alteración de la difusión pulmonar después del alta y en otras lesiones asociados con la fibrosis pulmonar (Safont et al., 2022, p.142-149).

Es importante recabar información sobre las consecuencias en la enfermería en un momento único de la historia argentina y mundial, como fue la contemporánea pandemia. También es importante para el sistema de salud, analizar las medidas implementadas, y cuáles fueron las consecuencias. Esa información se utilizará para generar nuevos conocimientos y protocolos cada vez más eficientes y eficaces.

En base a la experiencia en la práctica de enfermería durante la época de pandemia por COVID-19 y por lo expuesto, el objetivo principal es describir cuáles fueron las secuelas a nivel patológico en profesionales de enfermería. Se llevó a cabo con una metodología de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y de tipo retrospectivo.

Con esta investigación se intenta aportar datos que respondan a esta incertidumbre, y así incrementar los conocimientos sobre esta última experiencia en el campo de la salud.

Pregunta Problema

¿Qué tipo de secuelas patológicas pospandemia por COVID-19, se observaron en los profesionales de enfermería de un hospital de la provincia de Buenos Aires, entre Marzo a Junio de 2024?

Objetivo General

Describir las secuelas patológicas pospandemia por COVID-19, en profesionales de enfermería de un hospital de la provincia de Buenos Aires, de marzo a junio de 2024.

Objetivos Específicos

Averiguar los tipos de licencias laborales producto del contagio en la población de profesionales de enfermería hospitalaria.

Constatar la existencia de capacitación laboral sobre cuidados de enfermería frente a la pandemia.

Identificar el uso de elementos de seguridad necesarios.

Mencionar percepciones sobre características psicosociales.

Hipótesis

Los profesionales de enfermería de un hospital de la provincia de Buenos Aires, podrían padecer diversas secuelas a nivel respiratorio, cardiológicos, renales, psicológicas, discontinuidad laboral y pérdida de ingresos, entre otras, en la prestación de servicios durante la pandemia por COVID-19.

Justificación de la Investigación

Este trabajo de investigación pretende generar nueva información que el sistema de salud podrá utilizar para prever y enriquecer los conocimientos sobre bioseguridad, técnicas y protocolos de prestaciones de enfermería, e incrementar ese conocimiento en el ámbito laboral; información útil y necesaria al sistema de salud, para la continua mejora y creación de estrategias superadoras frente a acontecimientos similares a los de la pandemia por COVID-19. Con estos datos podrán analizarse las consecuencias físicas y administrativas en el personal de enfermería de lo ocurrido en ese período de tiempo, y cuáles fueron las acciones que se tomaron al respecto.

Con estos datos se podría crear políticas de seguimiento al personal de salud y dar un tratamiento integral de las patologías reconocidas. Estos datos incrementarán los conocimientos aplicables en la rama de la gestión hospitalaria. Las principales secuelas y los tipos de licencias pueden formar un perfil de enfermería frente al análisis de los datos obtenidos.

Antecedentes

Para este trabajo se han encontrado algunos antecedentes de secuelas patológicas físicas en salud, la mayoría de investigaciones han abordado el lado psicológico como urgente. Se recurre a investigaciones pertinentes de habla hispana debido a la similitud en la comprensión del idioma y/o cultura, investigaciones de la República Argentina y por último a investigaciones extranjeras traducidas. El objetivo de este estudio es investigar el impacto del COVID-19 y sus secuelas en los trabajadores específicamente del sector de profesionales de enfermería.

En este caso con respecto al “Impacto y secuelas provocados por el Sars-coV2 en el personal de salud”, la Universidad de Rosario publicó una investigación donde se implementaron diseños exploratorios, descriptivos, correlacionales, retrospectivos y transversales utilizando métodos mixtos, con la población de trabajadores de salud desde julio de 2020 a julio de 2021. En relación a estos objetivos, pudo determinarse que la tasa de infección alcanzó al 51% de la dotación real del sector, en la tasa de infectados por función laboral alcanzó al 79,3% (enfermeros 96%, camilleros 60%, mucamas 44,8% y médicos 39,6%); mientras las secuelas por COVID alcanzaron al 14,3% del total de infectados. En la tercera etapa se construyó una matriz de datos tomándose como unidad de análisis a “Secuelas pos COVID-19”, siendo “problemas físicos” y “problemas psíquicos” sus dos variables fragmentadas dentro de dos cohortes: infectados 2020 e infectados 2021. El análisis e interpretación de los datos muestran que el 14,3% del total de la población infectada aún presenta secuelas, y su cumplimiento del control médico es muy bajo: solo el 38%. (Norberto, 2022).

Cabe destacar un análisis del sector privado de salud (ATSA), también sobre el impacto del COVID-19 en la salud del personal no médico donde incluye enfermeros/as, camilleros, kinesiólogos, etc, del área metropolitana de Buenos Aires. Es un estudio con abordaje cualitativo y cuantitativo donde se detectó personal con importantes síntomas de Burnout y estrés, acompañado de altos indicadores de intensidad de trabajo y contagios, sumado por el tradicional pluriempleo del sector. En conclusión, señala que, a pesar de la disponibilidad de más información sobre el virus y su ocurrencia, la fuerza laboral, experimentará un agotamiento físico y psicológico como resultado del rebrote de la pandemia. El estudio indica que el personal infectado ha experimentado problemas respiratorios de diversa gravedad y signos de fatiga al

reingresar a sus entornos laborales. En este contexto se ha introducido el concepto de síndrome post-cuidados intensivos, con una aparición poco común entre pacientes con COVID-19 que sobrevivieron a una estancia prolongada en la UCI (Novik et al., 2020).

La Universidad de Paulista (Brasil) investiga acerca del daño a la Salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia COVID-19, encontrando el siguiente resultado: el desarrollo de alteraciones del sueño, síntomas depresivos, síntomas somáticos, ansiedad, estrés, fatiga, síndrome de Burnout, estrés postraumático, dermatitis y eczema de manos, que estuvieron entre los daños observados en los profesionales de enfermería. Llega a la conclusión, que las medidas de protección para los trabajadores incluyen la satisfacción personal, los vínculos familiares, la resiliencia y la realización personal. La atención de su salud requiere políticas públicas e inversiones para brindar seguridad básica a los trabajadores, medidas de protección y de seguridad psicológica, el establecimiento de pautas para la educación continua y la mejora de las condiciones laborales. (Alvarez Marques & Aguiar, 2022,p. 517).

Otra investigación de la Universidad de Guayaquil, Ecuador, demuestra que la fibrosis pulmonar causa disnea; que aumenta con el tiempo y afecta la calidad de vida. El objetivo fue evaluar los niveles de disnea y su impacto en la calidad de vida de los pacientes que han superado el COVID-19 después de su alta hospitalaria. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo relacional, y un diseño no experimental, para una muestra de 82 pacientes del Hospital Monte Sinaí en la ciudad de Guayaquil, que tenían entre 20 y 65 años. Como resultados se encontró que la mayoría de la población examinada era masculina, de 50 a 59 años, con hipertensión arterial entre las afecciones preexistentes más comunes. El 71% de los pacientes evaluados revela una disminución de la capacidad física, de 1 a 4 en la escala de Borg; el 30% de los pacientes presenta disnea moderada; el 35% de los pacientes manifestaron que su calidad de vida relacionada con la salud tuvo un impacto significativo previo al alta hospitalaria; y se verificó su dependencia, ya que los pacientes con disnea de grado 3 y 4 tenían un impacto significativo y muy significativo en su calidad de vida. Concluyó que los pacientes que han superado el COVID-19 experimentan disnea moderada que afecta su calidad de vida, y está relacionada con la edad, los antecedentes patológicos y la duración. (Mera et al., 2020).

El impacto en el rendimiento laboral por infección post COVID también aparece en el personal de salud, como se ve en el artículo de la revista científica Higia en el

año 2023, donde se realiza el estudio con un diseño no experimental, de subtipo transversal, de tipo correlacional-causal, que permitió estudiar la relación previamente establecida de la condición post COVID-19 en el personal de salud del Hospital General de Portoviejo, Brasil. Se basó en un cuestionario aplicado a 31 colaboradores de salud. El análisis reveló mayores niveles de fatiga, disminución del olfato, malestar post esfuerzo y entumecimiento u hormigueo de los miembros, todo esto tuvo un impacto negativo en el rendimiento laboral. Las consecuencias y secuelas por la infección por COVID-19 en el rendimiento laboral tienen, actualmente, efectos nocivos en los trabajadores sanitarios y en toda la comunidad (Zambrano Cedeño & Véliz Zevallos, 2023).

Así mismo, el ausentismo laboral en la profesión de enfermería argentina durante la pandemia COVID-19, ha sido observado. La Fundación Dialnet (Universidad de la Rioja) realizó una investigación cuyo objetivo principal fue determinar el ausentismo laboral del personal de enfermería durante la pandemia. El estudio fue un meta-análisis con artículos, publicaciones, revisiones y documentos de sociedades científicas. Como resultado de la investigación, se identificó las razones por lo cual se presentó el ausentismo laboral, corresponde a enfermedades ocupacionales y de salud mental como ansiedad y depresión; otras razones son la edad, sexo, estado civil, sobrecarga laboral e inseguridad en el lugar de trabajo por la pandemia (Carrillo et al., 2021).

Al respecto de esta situación las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) deben cubrir los gastos de las y los trabajadores generados por la enfermedad COVID-19 y asegurar que reciban en forma inmediata las prestaciones previstas en la ley de riesgos del trabajo. Se considera una enfermedad profesional para el caso de trabajadores esenciales hasta el 31 de diciembre del 2021, por el Decreto 367/2020 (*Decreto 367 De 2020*). Además, se decreta la pensión graciable y vitalicia para los familiares de trabajadores fallecidos durante la pandemia. (*Ley 27549 De 2020*). Sumado a ello como ejemplo el estado de México lanza cobertura por enfermedad discapacidad gremial, por COVID, en el personal de salud en Julio 2022, y otorga incapacidades temporales a trabajadores contagiados (Gobierno de México, 2022).

Sobre conflictos y salarios en el profesional de enfermería argentino, se destaca un artículo cuyo propósito es investigar cómo la pandemia de COVID-19 ha cambiado las rutinas laborales y ha aumentado los conflictos estructurales en ese sector. Para lograrlo, emplea una estrategia metodológica cuantitativa y cualitativa que

permite comprender en profundidad las prácticas y representaciones de la profesión de enfermería durante la pandemia a través de encuestas y entrevistas en profundidad. En primer lugar, examina las disputas causadas por la sobrecarga laboral y la falta de equipos de protección contra el COVID-19. En segundo lugar, examina las tácticas para realizar demandas colectivas a través de organizaciones sindicales y movimientos autoconvocados. A modo de conclusión final, expresa que en la Argentina, repercuten las cuestiones del desfinanciamiento, la escasez de insumos, las largas jornadas laborales, la sobre exigencia laboral, la falta de reconocimiento, contrataciones precarias y salarios bajos, son un problema histórico para el sector, que se relaciona con la feminización, los bajos salarios y la falta de reconocimiento profesional, demuestran cómo se han anudado las opresiones de clase y género en el ámbito público laboral en el que la enfermería se integra. El aumento de tareas durante la emergencia sanitaria dio mayor visibilidad a dichos problemas y motivó que se hagan visibles estas demandas de larga data. El profesional de enfermería estaba constantemente expuesto a la muerte durante la pandemia, tanto de otras personas como de sí mismo. Además del fuerte compromiso profesional y la profunda vocación de servicio que debió demostrar frente a esta catástrofe sanitaria vivida, el personal de enfermería desarrolló distintas estrategias de reclamos. Así debe entenderse que los pedidos de insumos, presupuesto y reconocimiento profesional, hayan cobrado novedosos sentidos en este marco. La pandemia ofreció oportunidades políticas, no solo para lograr un consenso y una predisposición cultural a sus demandas, sino, fundamentalmente, para obtener respuestas que permitieran un salto cuali-cuantitativo en su posición crítica. La falta de reconocimiento profesional y los bajos salarios se han instalado como agenda pública del sector y han recibido cierto reconocimiento. El papel del sector, debido a la necesidad de sus funciones, continuará siendo el apoyo al sistema de salud. El diseño de políticas públicas debería basarse en las demandas del sector sanitario, especialmente la enfermería, para lograr un sentido de justicia material que reconozca el trabajo de su profesión no sólo durante la pandemia, sino también después de ella (“Conflictos Y Protestas De La Enfermería Argentina,” 2023).

En cuanto a los efectos económicos y sociales del COVID-19 en América Latina y el Caribe, Naciones Unidas realizó un marco analítico acerca de los efectos directos en los sistemas de salud (carga y accesos al tratamiento médico) y efectos indirectos sobre el comercio internacional (en la oferta y la demanda de actividades productivas

en deterioro). Sobre el impacto social muestra la caída económica y su incidencia en el desempleo; en la población de 17 países de América Latina indica un 30.3% de pobreza en el año 2019 y un 34.7% en el año 2020, en situación de pobreza extrema inicia un 11% en el año 2019 y continúa un 13.5% en el 2020 como datos relevantes. También se puede mencionar los siguientes efectos sanitarios y socioeconómicos varían según el grupo de población y su capacidad de respuesta. Los primeros casos se registraron en áreas urbanas de mayor o mejores ingresos, recursos y condiciones de salud, mientras que los siguientes casos se registraron en los grupos de bajos ingresos, vulnerables y con menor acceso a servicios de salud, teniendo estos un mayor riesgo de muerte e imposibilidad de estudiar y trabajar a distancia; solo el 26% del empleo formal puede hacer teletrabajo y el 20% de niños/as y jóvenes realizó teleeducación. Los trabajadores informales, en su mayoría mujeres, son aquellos que no generan ingresos y carecen de ahorros. Así mismo plantea el apoyo de los parlamentos a esfuerzos fiscales (porcentajes del PBI para cada país) para enfrentar la emergencia por vía presupuestaria, el nuevo dilema y desafíos en salud (curar, prevenir, proveer insumos, gestionar sistemas de salud) y desafíos económicos-productivos (de mantener o reanudar la actividad de trabajo, apoyar hogares y empresas, producir insumos críticos localmente, recuperación económica). Fue así como se implementó la propuesta de un ingreso a la población en situación de pobreza por seis meses, subsidios diferenciados a empresas para conservar la relación de trabajo, formular estructura productiva con mayor igualdad y sostenibilidad; un estado fiscal, social y productivo e impulsar la integración a una nueva geografía económica a un mundo post COVID-19, con más cooperación de políticas industriales, comercial y tecnológica, además de un nuevo régimen de protección social universal, con un ingreso básico, gobernanza internacional inclusiva y sostenible con base en la Agenda 2030 (Bárcena, 2020).

A su vez el impacto psicológico que ha generado la pandemia se refleja en la mayoría de la población de profesionales de la salud, tal es el caso en un servicio de emergencias domiciliarias. Este artículo centra su objetivo en determinar qué efectos psicológicos transitaban los profesionales del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU), y si han recibido capacitación postgrado sobre cómo manejar la pandemia por parte del sistema de salud u organizaciones. Se trata de un estudio exploratorio, cualitativo, de tipo fenomenológico, donde se utilizaron entrevistas semiestructuradas *ad-hoc* para recopilar datos. Los resultados muestran cómo el

COVID-19 ha afectado la vida laboral y personal de dichos trabajadores, la falta de recursos psicológicos y las múltiples consecuencias psicológicas de abandono de salud mental. Estos profesionales reafirman el desafío psicológico que ha supuesto la pandemia, que ha generado situaciones de mayor estrés, causando obstáculos internos para ir al trabajo y relacionarse con amigos y familiares. Por lo tanto, se puede demostrar la necesidad de apoyo psicológico creando una variedad de recursos de ayuda para liberar la opresión psicológica causada por la pandemia de COVID-19 (Plaza et al., 2022).

Estos antecedentes fueron elegidos porque aportan información ya investigada sobre nuestra hipótesis de trabajo y nos brindan una base conceptual para expresar nuestra información con términos comunes en los lugares de interés de la materia que nos interesa, la salud y su análisis para generar conocimiento. Y particularmente las secuelas patológicas y sus consecuencias luego del contagio de COVID-19.

Desarrollo del Marco Teórico

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que una nueva enfermedad por coronavirus era caracterizada como una pandemia. El 30 de enero de 2020 había declarado al virus como una epidemia, una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Esta epidemia comenzó en diciembre de 2019, en Wuhan, ciudad de la provincia de Hubei, en China, y se caracterizó por producir neumonías severas en quienes contraen el virus. Anteriormente, en los años 2003 y 2012, este virus surgió en China y Medio Oriente, y logró ser controlado y no salir de ese territorio.

La República Argentina declaró, el “Aislamiento social, preventivo y obligatorio” (Decreto 297, 2020). La justificación y el fin de esta decisión política fue la protección de la salud pública. El uso de barbijo, tanto quirúrgico como informal, se volvió obligatorio, así como el aislamiento en las casas de los ciudadanos. Se prohibió la circulación de las personas exceptuando a aquellas personas cuyas actividades fueran parte de los servicios declarados esenciales para el funcionamiento de una sociedad. Se implementaron estrategias y capacitaciones en las instituciones como: prevención y cuidados ante el contagio, protocolos en el manejo del equipo de protección personal (EPP), manejo de vía aérea invasivas y no invasivas en pacientes con COVID positivo, distribución de visitas restringidas y protocolos que variaban

según el estado y etapa de la ola de contagios, etc. Todo adaptado a la Ley 27.548 . (Ministerio de Justicia de la Nación, 2020). Luego se implementó el Plan de Salud Nacional de cuidados de trabajadores de la Salud, con el objetivo de guiar a las instituciones a realizar acciones (consenso, rectoría y articulación) para prevenir las infecciones por COVID-19 (capacitación, entrenamiento y supervisión) y las consecuencias indirectas en la salud de estos trabajos.

El 5 de mayo de 2023 fue declarado por la OMS, el final de la pandemia sin dejar de considerar a dicha enfermedad como una amenaza para la salud mundial (Organización Mundial de La Salud, 2023). En la Argentina, el fin de la emergencia sanitaria se prorrogó, con el Decreto 863/2022, al 31 de diciembre de 2023.

Sin embargo, en Argentina los subsectores del sistema de salud, público, privado y Seguridad Social, no pudieron escapar de la crisis global de recursos humanos y materiales que ocurrió en pandemia; llegó al momento en donde “ya no existe la urgencia sino la emergencia” (Novik et al., 2020, P.8).

El Hospital Italiano menciona los síntomas persistentes luego de la infección inicial. En cuadros más graves, pueden corresponder a la evolución propia de una patología crítica o a secuelas inflamatorias/fibróticas pulmonares, entre otras. Esto puede confirmarse por estudios respiratorios y de imágenes. En el caso denominado síndrome post-COVID-19, se trata de síntomas persistentes luego de al menos 28 días, sin una secuela orgánica clara. Los síntomas más comunes son fatiga, cefalea y disnea, que pueden persistir meses luego de la infección inicial. Su curso puede ser oscilante e incluso aumentar progresivamente. El espectro de síntomas es muy amplio y requiere una adecuada evaluación. Se cree que tiene su origen en la desregulación inmunológica luego de la infección inicial. Su evaluación y seguimiento requieren un adecuado manejo sintomático y acompañamiento por el profesional a cargo (Furcada, 2021).

Aquí se puede añadir que pese a los esfuerzos en las coberturas de atención médica por COVID, hubo un grupo de pacientes, ya de alta médica, que presentaban síntomas COVID de largo plazo, como describe la autora del estudio, no lograron realizar el seguimiento en los hospitales. La revista de Salud Pública Argentina en 2024 informa lo siguiente: el objetivo a investigar es la accesibilidad a los dispositivos y recursos de atención posterior a la internación de personas con síndrome post COVID-19 que estuvieron internadas en Unidad de Terapia Intensiva y Sala de Rehabilitación del Hospital Juan A. Fernández de la ciudad de Buenos Aires en 2021.

Es un estudio exploratorio y descriptivo, de corte transversal/sincrónico, que empleó una estrategia metodológica cualitativa y utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada. La conclusión fue que se notó una fragmentación entre la atención de urgencia y el seguimiento posterior. Después de la internación, los pacientes enfrentaron problemas para acceder a los servicios médicos, por lo que intentaron varias alternativas como recurrir a la obra social o prepaga, pagar la consulta, buscar contactos con otros profesionales y circular entre varias instituciones, pero en ocasiones no obtuvieron ningún resultado (Teveles & Mejía, 2024).

Según la OMS la condición post COVID prolongado, puede afectar a cualquier persona expuesta al SARS-CoV-2, independientemente de la edad o la gravedad de los síntomas iniciales. Esta persistencia también lo define como “daño que continúa después de la curación de una enfermedad o lesión como consecuencia de ello”, es decir, “secuelas”. Ahora bien, los síntomas comunes pueden incluir fatiga, dificultad para respirar y disfunción cognitiva. Se han informado más de 200 síntomas diferentes que pueden afectar el funcionamiento diario. Los estudios muestran que entre el 10 y el 20 % de las personas infectadas por el SARS-CoV-2 pueden desarrollar síntomas que pueden ser persistentes. Aunque no se sabe con certeza el número exacto de personas que viven con esta enfermedad, se cree que más de 17 millones de personas en toda la Región Europea pueden haberla experimentado durante los dos primeros años de la pandemia (World Health Organization Europa, 2022).

Así mismo, un punto a notar, es que el personal de salud también sufrió este tipo de síndrome o enfermedad de afección multiorgánica. Se han detectado casos de pacientes con esas afecciones permanentes ocasionando alteraciones clínicas en el organismo. Está descrito que se generan efectos a largo plazo y existen secuelas físicas, por ejemplo de tipo cardíacas, donde algunos casos, durante la fase aguda, mostraron anomalías en la resonancia magnética cardíaca 50 días después del alta médica. Estas secuelas aumentan la morbilidad y la mortalidad; los pacientes más activos físicamente tienen menos probabilidad de sufrir una enfermedad por COVID grave y ser hospitalizados. La secuela más limitante tiende a ser la disnea. (Smer, 2022).

Otros síntomas potenciales post COVID son: neurológicos, afecciones de salud mental como dificultad para pensar o concentrarse, dolores de cabeza, problemas para dormir, mareos al ponerse de pie, pérdida del olfato o del gusto, depresión o

ansiedad, dolor en las articulaciones o músculos, problemas cardíacos o síntomas como dolor en el pecho, latidos rápidos o palpitaciones, síntomas digestivos como dolor de estómago y diarrea, coágulos y problemas con los vasos sanguíneos (vasculares) que bloquean la irrigación sanguínea, sarpullido y alteraciones menstruales (Mayo Clinic, 2023).

Es necesario destacar la trascendencia de un chequeo estricto de grandes grupos de supervivientes post COVID-19 mediante estudios funcionales y tomográficos periódicos. Ello permitirá determinar, eventualmente, el curso de la infección viral, la historia natural de la enfermedad, así como la respuesta terapéutica de estos pacientes. (Rey, 2022). La evidencia preliminar respalda la idea de que algunos individuos que han sobrevivido podrían experimentar trastornos respiratorios a largo plazo, uno de los cuales sería la fibrosis pulmonar. En esta investigación se presentan tres casos de pacientes internados por COVID-19 de moderado a grave, pero sin necesidad de ARM en ningún momento, y que presentaron imágenes compatibles con fibrosis pulmonar después de la neumonía en controles tomográficos posteriores al alta. (Pérez Conde, 2022).

La alteración en el rendimiento físico, también es un daño en pacientes sobrevivientes post Covid de Suiza, como lo expone la medicina pública de EE.UU en su artículo, "Seguimiento de un año del rendimiento físico y la calidad de vida en pacientes sobrevivientes de Covid-19; un estudio de cohorte prospectivo". Incluso después de ocho meses, las personas afectadas continúan experimentando limitaciones funcionales, un rendimiento físico reducido y una calidad de vida relacionada con la salud disminuida a lo largo de un año. Como resultado, después del alta, 8 de 34 pacientes indicaron una disminución en el rendimiento físico y 14 de 32 tenían restricciones causadas por COVID-19. Entre el alta y el seguimiento de 12 meses, el rendimiento físico no cambió significativamente, pero 15 de 34 participantes mostraron mejoras clínicamente relevantes en la distancia de caminata (>30 metros). No obstante, 12 de 41 de los participantes aún sentían restricciones o sea, presentaban síntomas moderados a severos de dolor y malestar, mientras que 13 de 41 presentaban síntomas leves a severos de ansiedad y depresión. (PubMed et al., 2021).

Actualmente, existe una guía para el manejo y seguimiento clínico de los pacientes post COVID-19 publicada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Deportes de Mendoza. Se divide en dos categorías: Subagudo o COVID-19, curso

sintomático de síntomas y anomalías, presentes de 4 a 12 semanas después del COVID-19 agudo; y Síndrome crónico o posterior a COVID-19, que incluye síntomas y anomalías persistentes o presentes de más de las 12 semanas del inicio de COVID-19 agudo, y no atribuible a diagnósticos alternativos. Esta guía es un instrumento muy útil ya que se logra diagnosticar a pacientes que necesitan ser derivados a evaluaciones neurológicas o no. (Barboza et al., 2021).

A nivel neurológico el Dr. McAlpine cita un estudio publicado en febrero de 2024 en Nature Neuroscience que utilizó un tipo especializado de resonancia magnética, llamada imagen magnética con contraste dinámico, para demostrar que algunos pacientes con COVID prolongado y confusión mental tienen una desregulación en la barrera hematoencefálica, una red de tejido y vasos sanguíneos que protege al cerebro de sustancias nocivas. Uno de los problemas más debilitantes que enfrentan las personas con COVID persistente es la "niebla mental", cuyos síntomas se desarrollan después de la infección aguda. Las personas que sufren de niebla mental son olvidadizas, con dificultades para pensar con claridad, concentrarse y encontrar las palabras adecuadas para una conversación. Según los datos proporcionados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, aproximadamente el 7 % de los adultos (o alrededor de 17 millones de personas) en los Estados Unidos informaron haber tenido COVID persistente en marzo del 2024. Las estimaciones sobre esa cantidad difieren. Esas personas han dicho que solían realizar varias tareas a la vez, pero con la confusión mental sólo pueden hacer sólo una. Otros pacientes han cambiado de trabajo por no poder manejar el estrés o la carga de pensamiento de su anterior trabajo. (Katella, 2024)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia de COVID-19 invirtió la tendencia de aumento constante en la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida sana (EVAS) según las Estadísticas Mundiales de Salud. Las regiones que para la OMS fueron las más afectadas son las Américas y Asia Sudoriental: entre 2019 y 2021 se produjo una reducción de aproximadamente 3 años en la esperanza de vida y de 2,5 años en la esperanza de vida sana. “En solo dos años, la pandemia de COVID-19 borró una década de avances en la esperanza de vida. Por eso es tan importante el nuevo Acuerdo sobre Pandemias: no solo para fortalecer la seguridad sanitaria mundial, sino también para proteger las inversiones a largo plazo en salud y promover la equidad dentro de los países y entre ellos” (Organización Mundial de La Salud, 2024).

Como experiencia en el hospital de la provincia de Buenos Aires, un ejemplo fue en el sector de terapia intermedia de adultos. Este sufrió la mudanza del servicio, renovaciones edilicias, y distintas licencias laborales por el contagio del virus. Todos los trabajadores recibieron capacitación continua. Se vieron multiplicados los horarios laborales (sobrecarga), rotación en los servicios, acumulación de horas sin dormir, el temor a contagiar a las familias, el cansancio del personal de salud en aquellos que presentaban pluriempleo, etc. Todo esta situación comenzó a influir en el rendimiento y estado anímico del profesional de enfermería, reflejado en la ausencia laboral del que padecía antecedentes de factores de riesgo de salud (hipertensión, diabetes, asma, etc.), sumándose la dificultad para cubrir aquellos puestos de trabajo, quedando al descubierto la falta de personal en la mayoría de los turnos. La dotación de enfermeros se afectó de ese modo en todo el país, llegando al punto de tener que contratar a estudiantes de último ciclo de enfermería para cubrir esas ausencias. Esta institución envió enfermeros profesionales capacitados a provincias del norte y sur del país para ayudar en la asistencia y en reclutar a nuevos profesionales asistenciales para pacientes graves. Ésta realidad, se vio reflejada en todas las instituciones de salud del país.

Finalmente, se concuerda en todo el marco teórico, que durante la pandemia se debió tomar medidas de vigilancia, prevención y control, en tiempo contra reloj, mientras se investigaba el impacto del virus SARS-COV-2 y sus afecciones más diversas (Mayo Clinic, 2023). Aún contando con fundamento científico sobre la enfermedad, la respuesta efectiva a los tratamientos fueron pocas o casi nula, llevando a la población a un momento catastrófico en la salud mundial y por ende a la economía (Bárcena, 2020). No pudiendo escapar de ello tampoco el profesional de enfermería, de los efectos leves o severos por infección del virus, desprendiendo del mismo algunos daños o secuelas persistentes como Síndrome post COVID (Mayo Clinic, 2023), como síntomas a nivel respiratorio, cardiológico, neurológico, psicológico y renal (PubMed et al., 2021). También se destaca que el profesional de enfermería, entre otros sin duda, contribuyó a paliar todos los efectos de la pandemia descrita en los textos anteriores, dejando en claro su papel y rol insustituible dentro del sistema sanitario global y nacional (“Conflictos Y Protestas De La Enfermería Argentina,” 2023).

Diseño Metodológico

La presente es una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal y de tipo retrospectivo.

Es de tipo cuantitativo porque se recolectaron datos, mediante encuestas realizadas a profesionales de enfermería, y a partir del análisis de los datos obtenidos sobre la variable investigada, probar la hipótesis planteada. Se clasifica como un estudio observacional, porque se observa el fenómeno sin intervención. Su alcance es descriptivo, se analiza y describe los objetivos propuestos, como también, a un grupo particular de personas y sus consecuencias al haber prestado servicios durante la pandemia. Con respecto a la temporalidad, es un estudio de tipo transversal, se limita el estudio a los meses que abarcan de marzo a junio de 2024, con el fin de recabar y explorar los datos de un momento determinado; es retrospectivo porque se investiga un tiempo determinado en el pasado.

La investigación está basada en la búsqueda de bibliografía en buscadores académicos como Google Académico y la plataforma Scielo. Se confeccionaron encuestas para recolectar información sobre signos y o síntomas persistentes por COVID-19 en profesionales de enfermería que hayan presentado contagio durante la pandemia, y las otras dimensiones delimitadas.

Población:

Profesionales de enfermería de un hospital de la provincia de Buenos Aires. Se entiende como profesionales de enfermería a los que comprende la Ley 24.004, licenciados y profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería no son reconocidos como profesionales.

Muestra de estudio

Está conformada por 30 profesionales de enfermería que trabajaron durante la época de pandemia en un hospital de la provincia de Buenos Aires.

Muestreo

No probabilístico, no todos tienen la misma posibilidad de ser elegidos, según tipo de conveniencia, porque se elegirán según sean convenientes para la investigación.

Descripción del ámbito

Es un hospital de la provincia de Buenos Aires, de tipo autogestivo, de alta complejidad, con unidades de cuidados intensivos e intermedios y cardiológicas, de adultos y pediátricos, con distintas especialidades, una planta de profesionales de enfermería de alrededor de 1200 profesionales.

Unidad de análisis

Secuela patológica pospandemia por COVID-19.

Criterios de selección

Están relacionados con las posibilidades para realizar dicha investigación. Se tuvo en cuenta el tiempo, lugar y los recursos disponibles, como así también los conocimientos previos sobre la población a investigar.

Criterios de inclusión

Participan en la investigación profesionales de enfermería que cumplieron su jornada durante la pandemia en un hospital de la provincia de Buenos Aires, durante los meses de marzo a junio de 2024, con más de 1 año de experiencia laboral, y menos de 64 años de edad.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos profesionales que, por factor de riesgo, se ausentaron con licencias laborales durante ese periodo. Estas licencias por factor de riesgo,

fueron reglamentadas con el decreto de “Aislamiento social, preventivo y obligatorio” (Decreto 297, 2020). Estos sujetos podrían interferir en la investigación. También se excluyó poseer más de 25 años de antigüedad laboral.

Instrumento de recolección de datos

Se enviaron encuestas por whatsapp, personal e individualmente, que contestaron de forma voluntaria. Fueron confeccionadas mediante la plataforma de Formulario de Google. La recolección de datos, se realizó desde el mes de marzo hasta el mes de junio del 2024. La encuesta está formada por 25 preguntas, divididas en 5 subdimensiones: una de caracterización demográfica con 5 preguntas, 4 cerradas y 1 abierta; la segunda dimensión sobre secuelas pospandemia en profesionales de enfermería, 10 preguntas, con 7 cerradas y 3 abiertas; elementos de seguridad como tercera dimensión, con 1 pregunta cerrada; la cuarta dimensión sobre capacitación laboral, con 3 preguntas cerradas, y por último, la dimensión de las percepciones psicosociales que consta de 6 preguntas cerradas. El tiempo aproximado para realizar la encuesta fue de 10 minutos.

Procesamiento y análisis

La obtención de la información es primaria, dado que se obtiene directamente de los protagonistas. Para el análisis de resultados se utilizó el programa de Hojas de cálculo de Google y Microsoft Excel.

Aspectos éticos

Con respecto a las consideraciones éticas y/o autorizaciones, se mantiene y respeta los datos, la privacidad y/o anonimato de los participantes. Cumpliendo con el marco legal para la investigación científica, siendo en la República Argentina la ley de Protección de los datos personales (Ley Nacional 25326, 2000). El objeto de la misma es la protección de manera integral de los datos que forman parte de las investigaciones, garantizando el derecho al honor e intimidad de las personas.

Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto, poniendo a prueba el instrumento, la encuesta (Ver Anexo 1), mediante la formulación de 10 encuestas a profesionales de enfermería de un hospital de la provincia de Buenos Aires. Esta puesta a prueba concluyó que la encuesta es válida para la investigación: no necesitó de ninguna modificación, ni la eliminación o el agregado de alguna pregunta.

Se realizó una encuesta conformada por 25 preguntas, 21 preguntas de tipo cerrada y 4 de tipo abierta, con el propósito de recabar datos acerca de secuelas patológicas por el contagio de COVID-19, tanto secuelas patológicas como administrativas a nivel laboral, dar un marco de las características de los encuestados, evaluar si poseían conocimientos sobre los cuidados de enfermería ante virus respiratorios, si recibieron la capacitación necesaria, y cómo afectó la pandemia en su bienestar emocional, el uso de elementos de seguridad necesarios, el impacto en la imagen de la enfermería en la sociedad y cambios que crean necesarios en las políticas de salud. Dirigido específicamente a profesionales de enfermería, con el objetivo de estudiar las consecuencias que acarreó la pandemia de COVID-19 en la enfermería, y su percepción sobre este acontecimiento histórico.

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Categoría	Indicador
Secuelas patológicas pospandemia	Caracterización sociodemográfica y laboral	Edad	Franja etaria	25 a 29 años. 30 a 34 años. 35 a 39 años. 40 a 44 años. 45 a 49 años. 50 a 54 años. 55 a 59 años. 60 a 64 años.
		Antigüedad laboral	Años laborales	Menos de 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años
		Antecedentes de riesgo de salud	Neurológico Respiratorio Cardiológico Oftálmico Enfermedades autoinmunes Inmunodeficiencias Trasplantes Musculoesqueléticos Psicológicas No presenta	Si No Otra...(Cuál)

		Profesional de enfermería	Asistencial	Sí No
Secuelas pospandemia	Secuelas patológicas		COVID positivo	Si No
			Tipo de afección	Respiratoria Cardiológica Renal Hematológica Psicológica Otra ...(Cuál)
			Secuela patológica	Sí No Sugerencia... (Cuál)
			Tratamiento medico	Si No
			Continuación del tratamiento	Sí No A veces necesita
		Secuelas laborales	Presentó	Si No

		Tipos de licencias laborales	<p>Corto plazo (De 5 a 7 días)</p> <p>Mediano plazo (De 15 días a 1 mes)</p> <p>Largo plazo (Más de un mes)</p> <p>Jubilación</p>
Elementos de seguridad		Uso de elementos de seguridad	<p>Si</p> <p>No</p>
Capacitación Laboral	Conocimientos sobre cuidados de enfermería	Recibió capacitación	<p>Si</p> <p>No</p>
		Tipo de capacitación	<p>Virtual</p> <p>Presencial en horario de trabajo</p> <p>Presencial fuera del horario de trabajo</p>
		Conocimientos previos	<p>Antes de la pandemia</p> <p>Durante la pandemia.</p>
Percepciones psicosociales	Bienestar emocional	Afectación del bienestar emocional	<p>Muy afectado</p> <p>Moderadamente afectado</p> <p>Poco afectado</p> <p>No afectado</p>

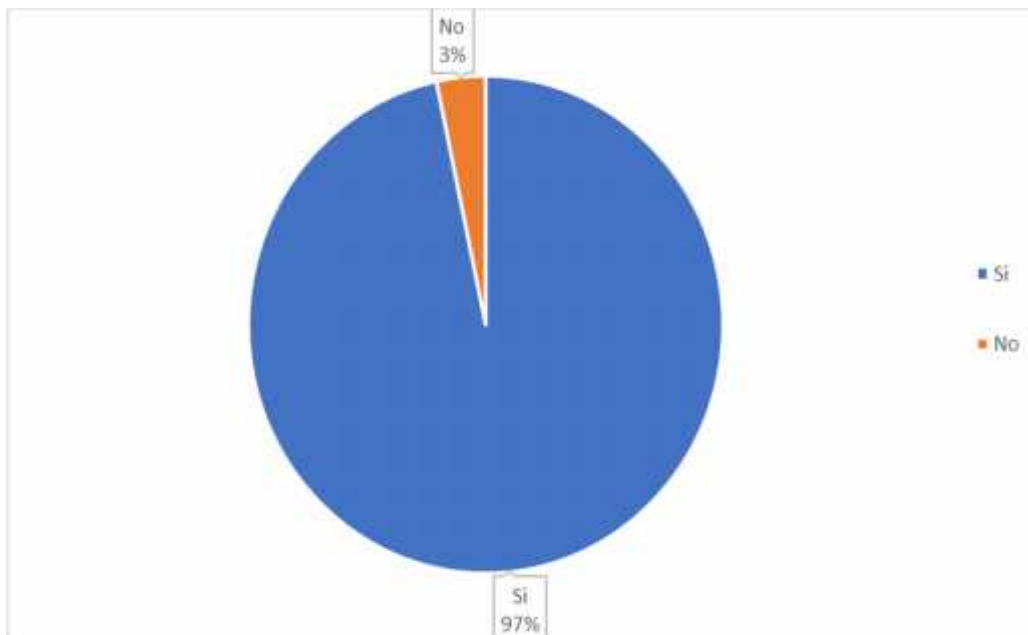
		Rutina diaria como profesional de enfermería	Cambios en la rutina diaria	<p>Cambios significativos</p> <p>Algunos cambios</p> <p>Pocos cambios</p> <p>Ningún cambio</p>
		Percepción de la profesión de enfermería en la sociedad	Impacto de la percepción	<p>Mayor reconocimiento</p> <p>Igual reconocimiento</p> <p>Menor reconocimiento</p>
		Relación enfermero-paciente	Impacto en la relación enfermero-paciente	<p>Mayor empatía y comprensión</p> <p>Distanciamiento emocional</p> <p>Dificultades en la comunicación</p> <p>Fortalecimiento de la confianza</p>
		Políticas de salud para apoyar a la enfermería en crisis	Cambios en políticas de salud para apoyar a la enfermería en crisis	<p>Mejoras en las condiciones laborales</p> <p>Programas de apoyo psicológico para el personal de salud</p> <p>Reconocimiento y valoración del trabajo</p> <p>Flexibilidad en los horarios</p> <p>Otra (Sugerencia)</p>

Procesamiento de Datos

Tabla N° 1. Personal de Enfermería

Profesional de enfermería	(n)	%
Si	29	96.7
No	1	3.3

Gráfico N° 1. Personal de Enfermería

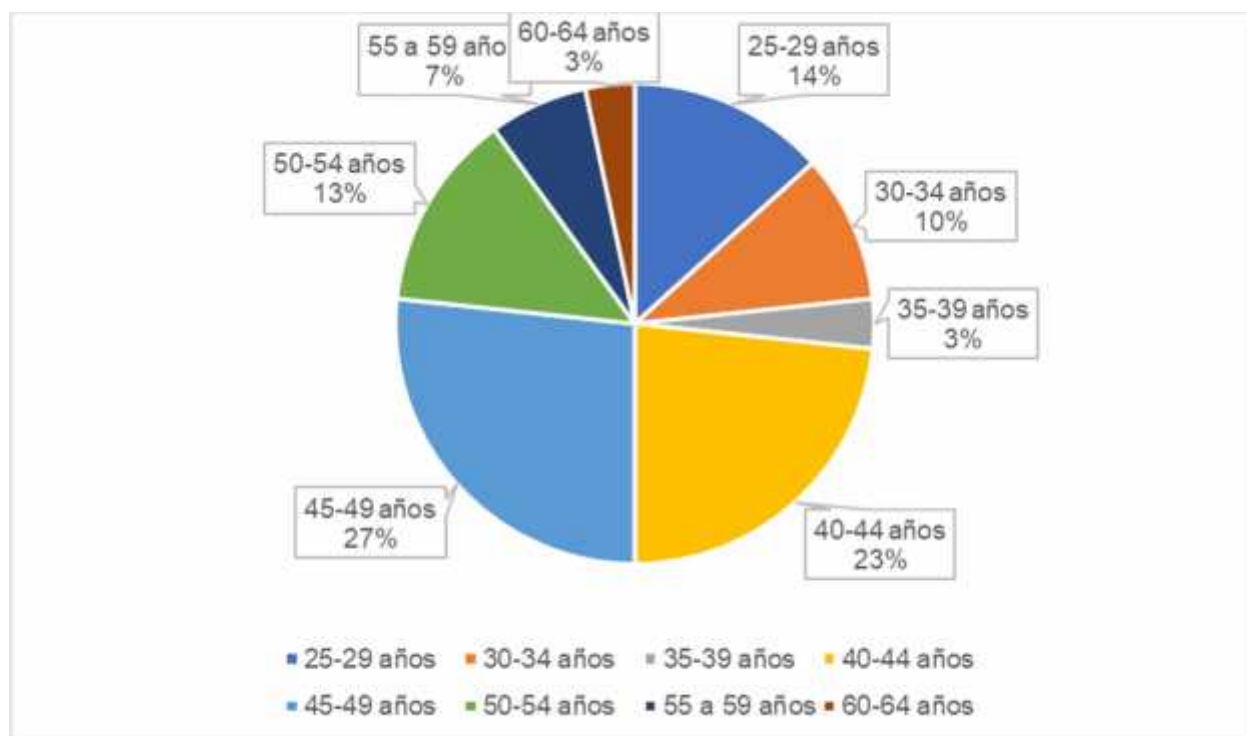


Interpretación: El 96,7 % es personal de enfermería asistencial.

Tabla N° 2. Edad actual de los profesionales de enfermería

Edad	(n)	%
25-29 años	4	13.3
30-34 años	3	10
35-39 años	1	3.3
40-44 años	7	23.3
45-49 años	8	26.7
50-54 años	4	13.3
55-59 años	2	6.7
60-64 años	1	3.3

Gráfico N° 2. Edad actual de los profesionales de enfermería

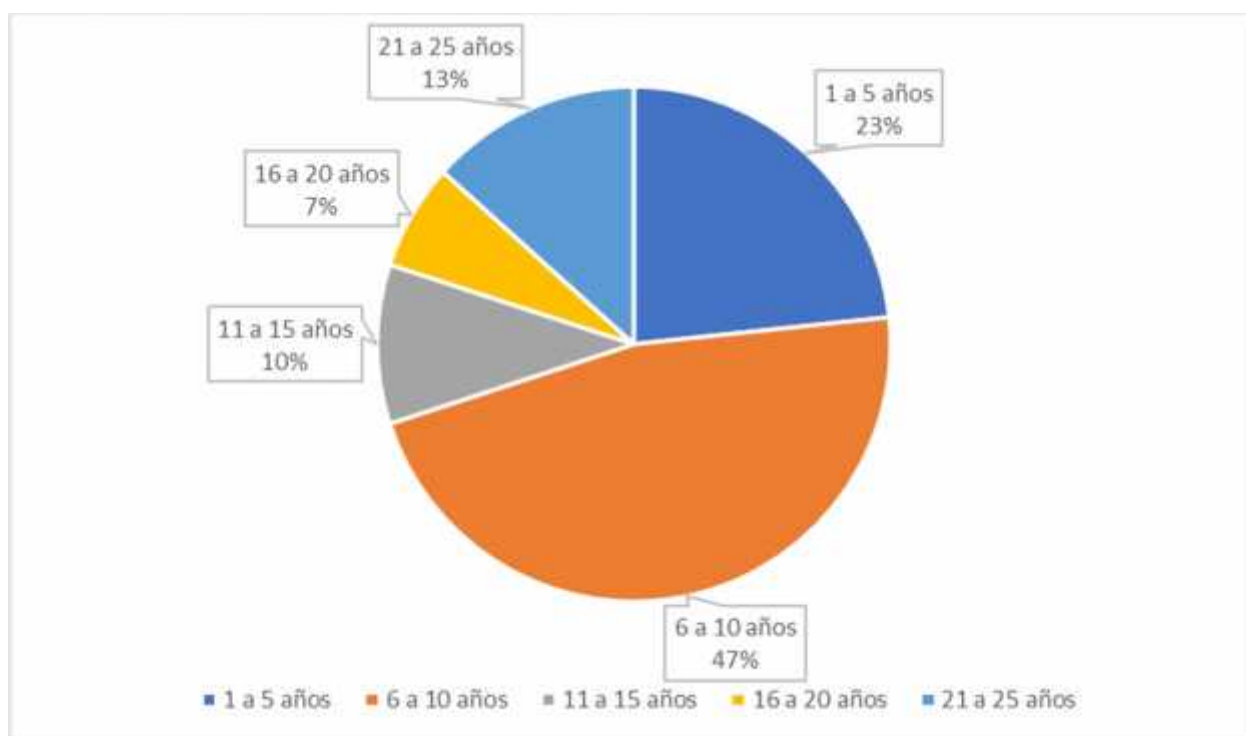


Interpretación: el mayor porcentaje es de 26,7 %, corresponde a 45 a 49 años de edad, le sigue 23,3 %, de 40 a 44 años.

Tabla N° 3. Antigüedad laboral

Antigüedad laboral	(n)	%
1 a 5 años	7	23.3
6 a 10 años	14	46.7
11 a 15 años	3	10
16 a 20 años	2	6.7
21 a 25 años	4	13.3

Gráfico N° 3. Antigüedad laboral

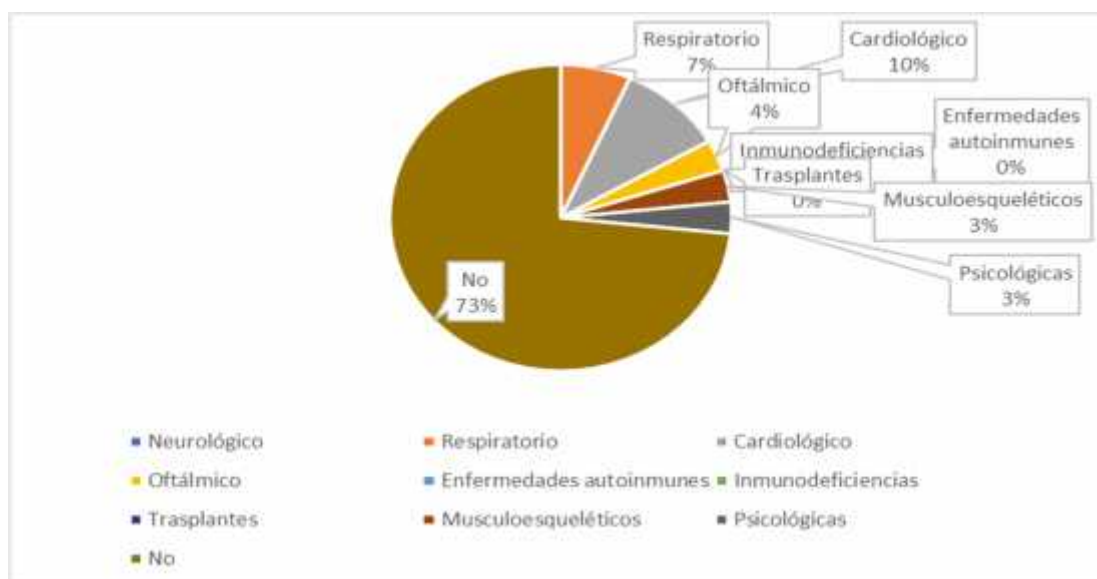


Interpretación: el 46,7 % presenta de 6 a 10 años en la profesión.

Tabla N° 4. Antecedente de riesgo de salud

Antecedente de riesgo de salud	(n)	%
Neurológico	0	0
Respiratorio	2	6.7
Cardiológico	3	10
Oftálmico	1	3.3
Enfermedades autoinmunes	0	0
Inmunodeficiencias	0	0
Trasplantes	0	0
Musculoesqueléticos	1	3.3
Psicológicas	1	3.3
No	22	73

Gráfico N° 4. Antecedente de riesgo de salud



Interpretación: se identificó que el 73,3 % no presenta un antecedente de riesgo de salud.

Tabla N° 5. Otro antecedente de salud

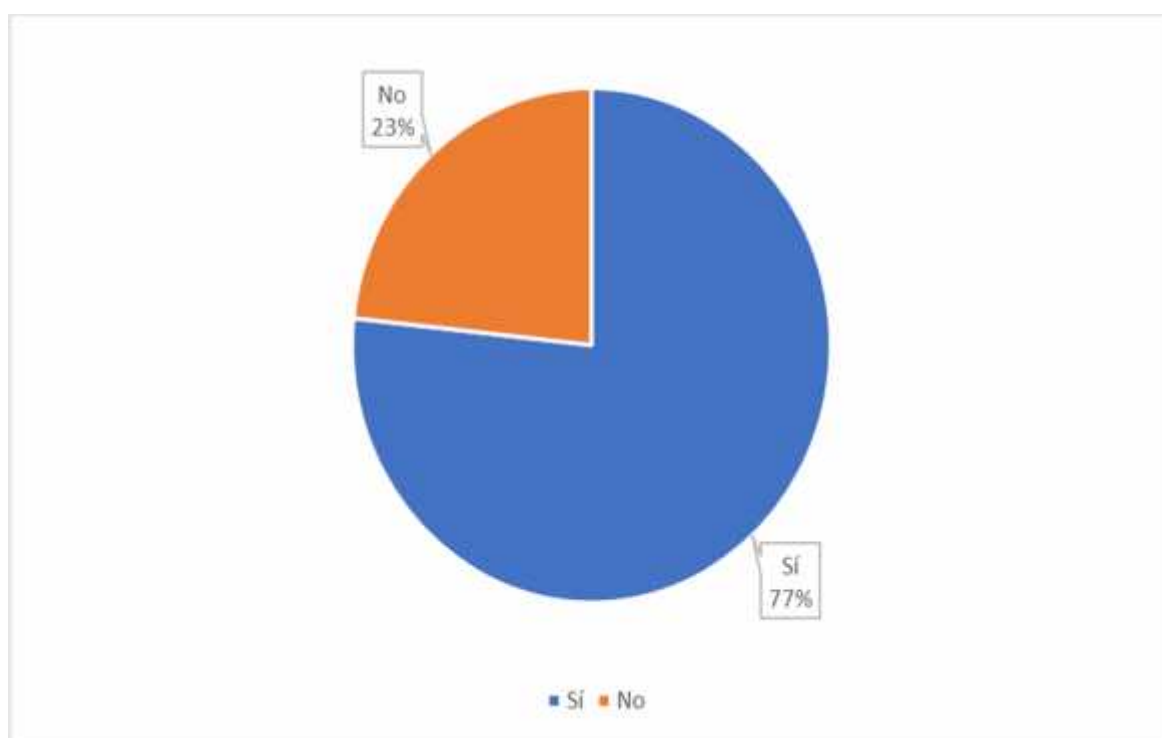
Otro antecedente de salud	(n)
1.	Cardiológica por hipertensión controlada y medicada Losartan.
2.	Obesidad, DBT.
3.	Dolor de cintura.
4.	Esguince de tobillo.
5.	No.

Interpretación: las respuestas fueron 5. Como otro antecedente de riesgo de salud, se agregó obesidad y diabetes.

Tabla N° 6. Contrajo COVID

Contrajo COVID	(n)	%
Sí	23	76.7
No	7	23.3

Gráfico N° 6. Contrajo COVID

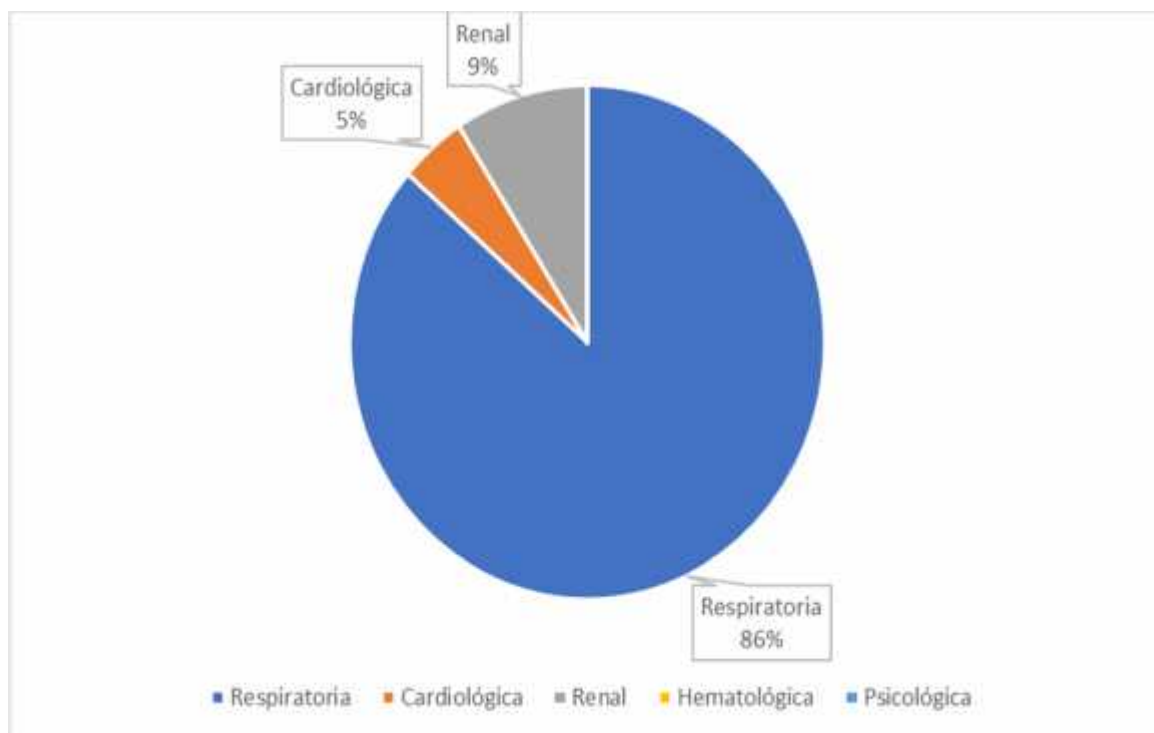


Interpretación: se identificó que el 76,7 % contrajo COVID-19.

Tabla N° 7. Tipo de afección

Tipo de afección	(n)	%
Respiratoria	19	86.4
Cardiológica	1	4.5
Renal	2	9.1
Hematológica	0	0
Psicológica	0	0

Gráfico N° 7. Tipo de afección



Interpretación: la afección con mayor porcentaje fue la respiratoria, con el 86,4 %; el resto de los porcentajes es mínimo.

Tabla N° 8. Otra afección

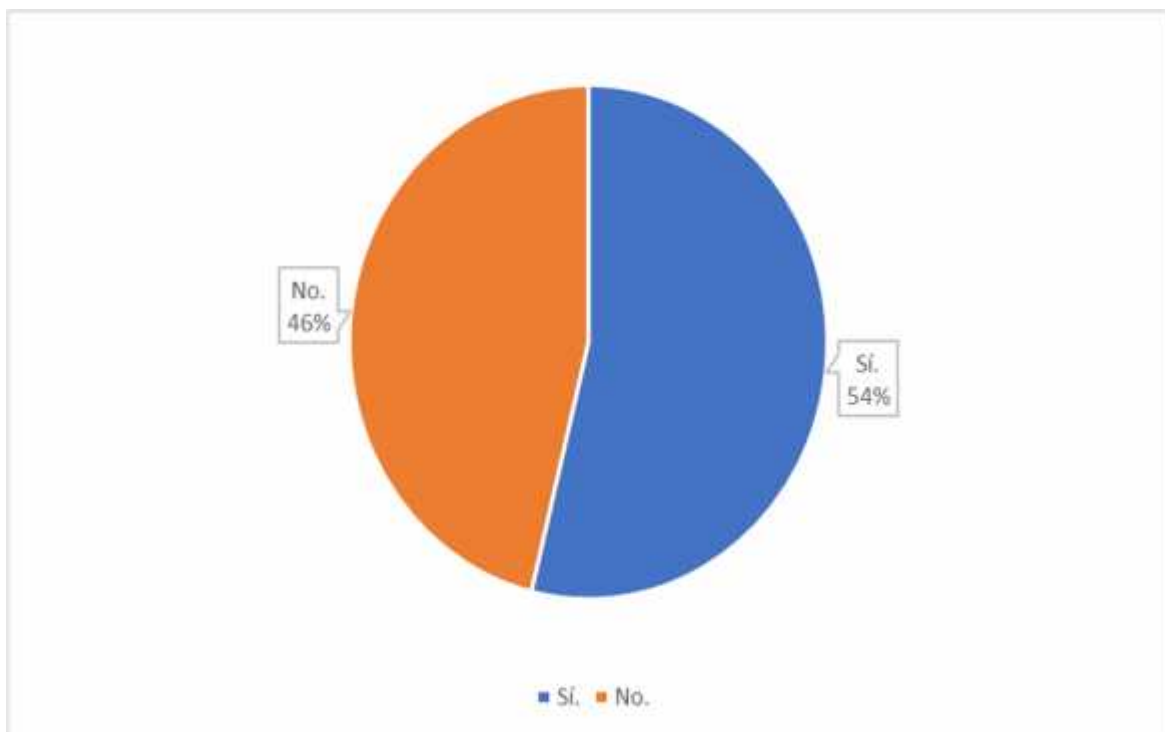
Otra afección	(n)
1	Febril.
2	Cardiológica.
3	Psicológica.
4	Dolor muscular.

Interpretación: fueron 4 respuestas, sólo dos son innovadoras: estado febril y dolor muscular.

Tabla N° 9. Tratamiento médico por COVID positivo

Tratamiento medico	(n)	%
Sí	14	53.8
No	12	46.2

Gráfico N° 9. Tratamiento médico por COVID positivo

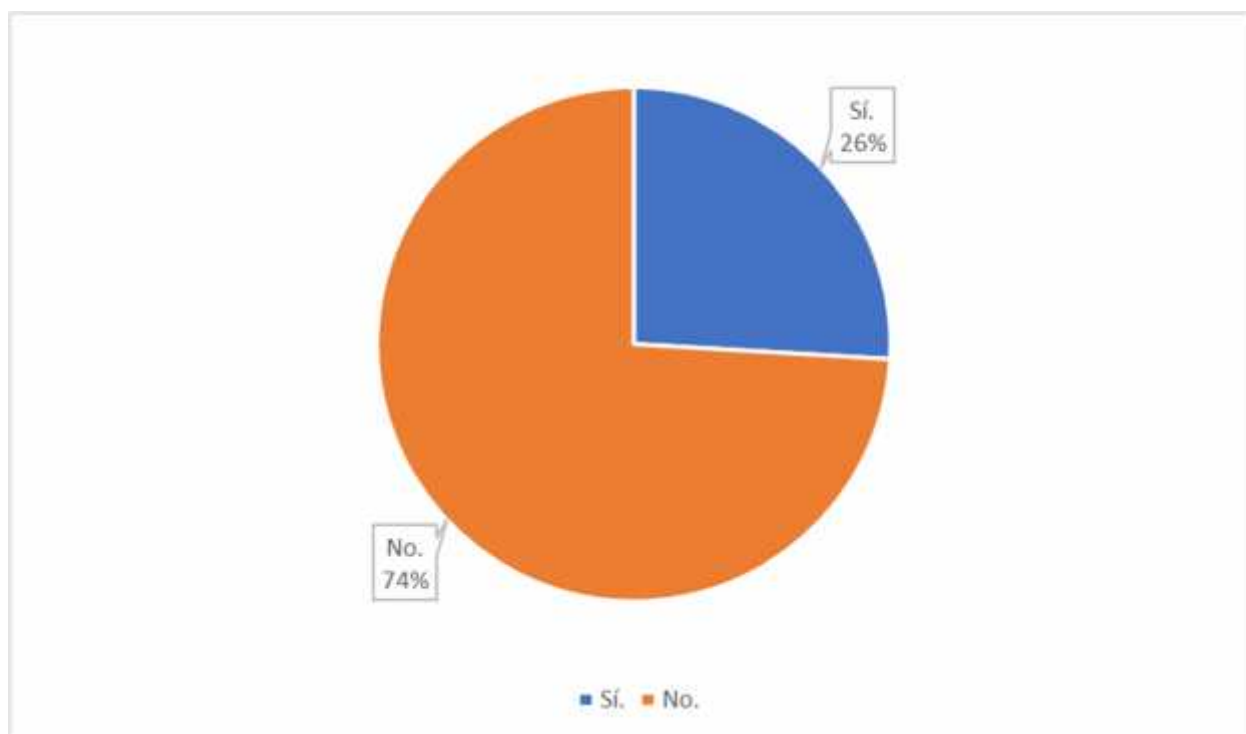


Interpretación: el 53,8 % recibió tratamiento médico. La diferencia es mínima.

Tabla N° 10. Secuela patológica por COVID

Secuela patológica por COVID	(n)	%
Sí	7	25.9
No	20	74.1

Gráfico N° 10. Presencia de Secuela patológica por COVID



Interpretación: se identificó que 74,1 % no presentó una secuela patológica por padecer COVID-19.

Tabla N° 11. Secuela patológica

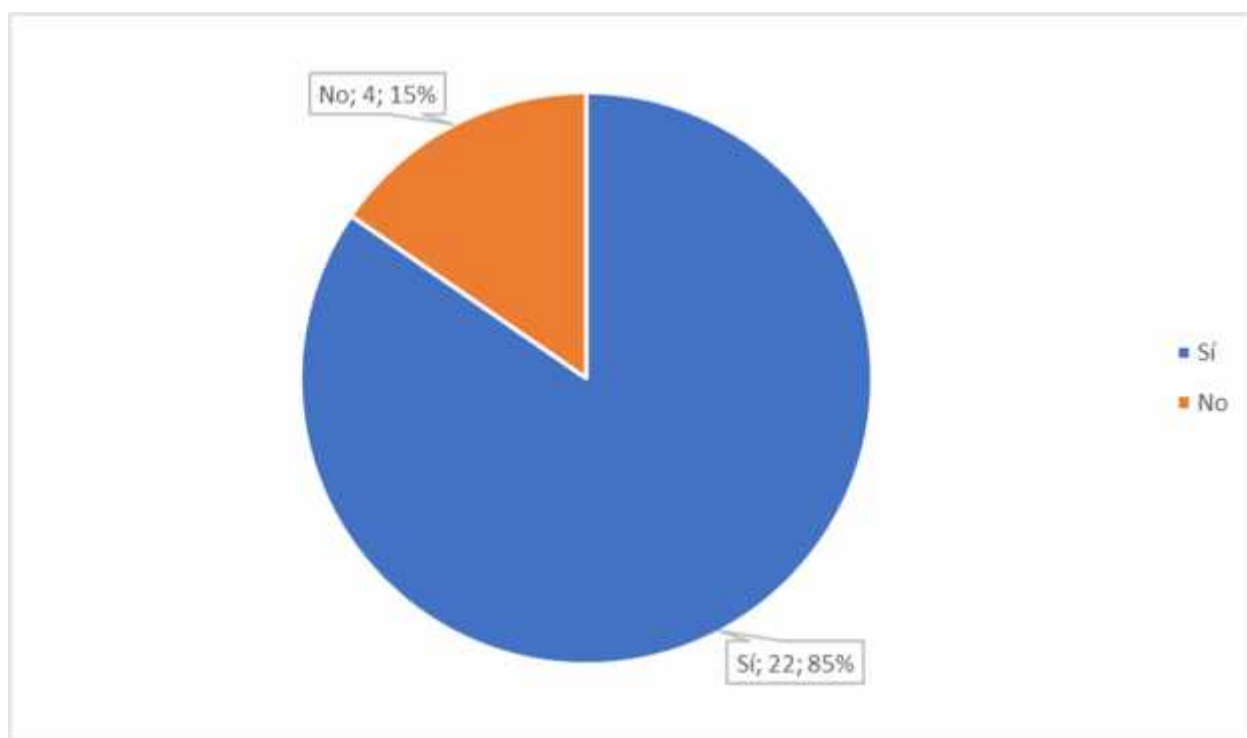
Secuela patológica	(n)
1	HTA.
2	Si Anemias. Cansancio. Bronquiectasias.
3	Falta de aire al caminar, fatiga.
4	Fatiga, cansancio.
5	Falta de olfato y gusto fatiga.
6	Ataques de pánico.
7	Bronquiectasias.

Interpretación: Fueron 7 respuestas. Como secuela patológica refirieron: hipertensión, anemias, cansancio, bronquiectasias, falta de aire al caminar, fatiga, falta de olfato y gusto, fatiga y ataques de pánico. Se desprende de esta información que las principales secuelas son de tipo respiratorio y cardiológico, y en menor medida secuelas hematológicas.

Tabla N° 12. Licencia Laboral

Licencia laboral	(n)	%
Sí	22	84.6
No	4	15.4

Gráfico N° 12. Licencia Laboral

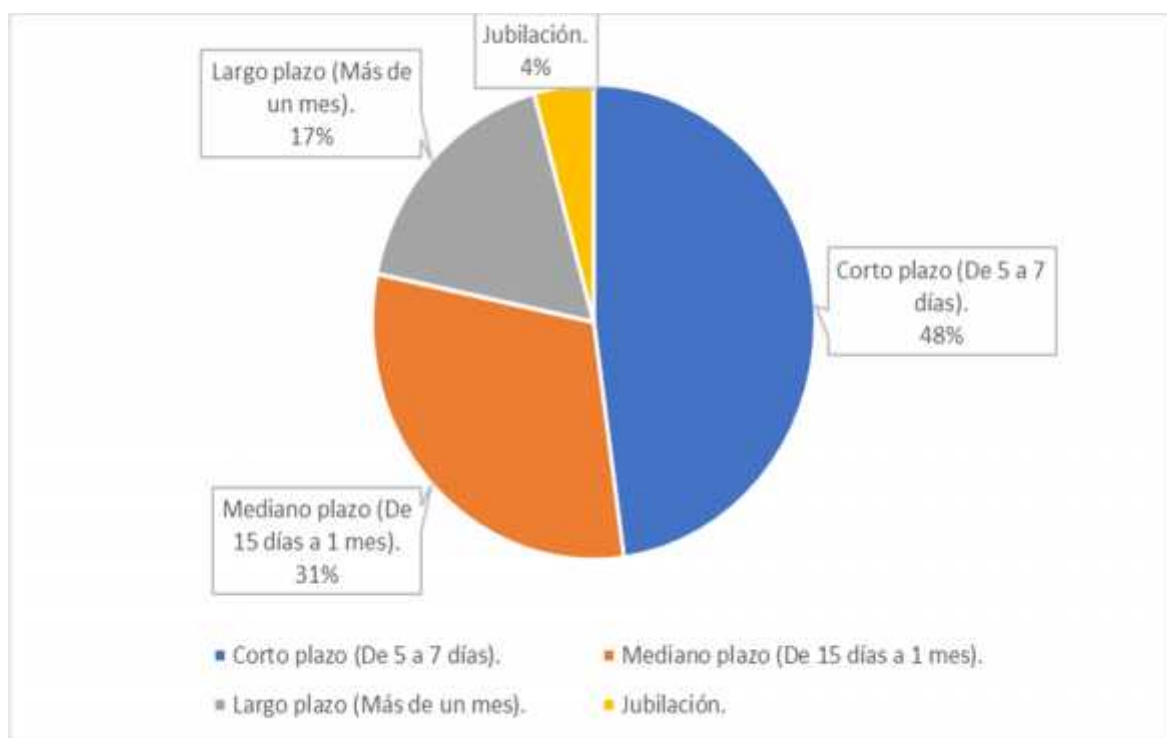


Interpretación: se arrojó que el 84,6 % solicitó una licencia laboral durante su contagio.

Tabla N° 13. Tipo de licencia laboral

Tipo de licencia laboral	(n)	%
Corto plazo (De 5 a 7 días).	11	47.8
Mediano plazo (De 15 días a 1 mes).	7	30.4
Largo plazo (Más de un mes).	4	17.4
Jubilación.	1	4.3

Gráfico N° 13. Tipo de licencia laboral

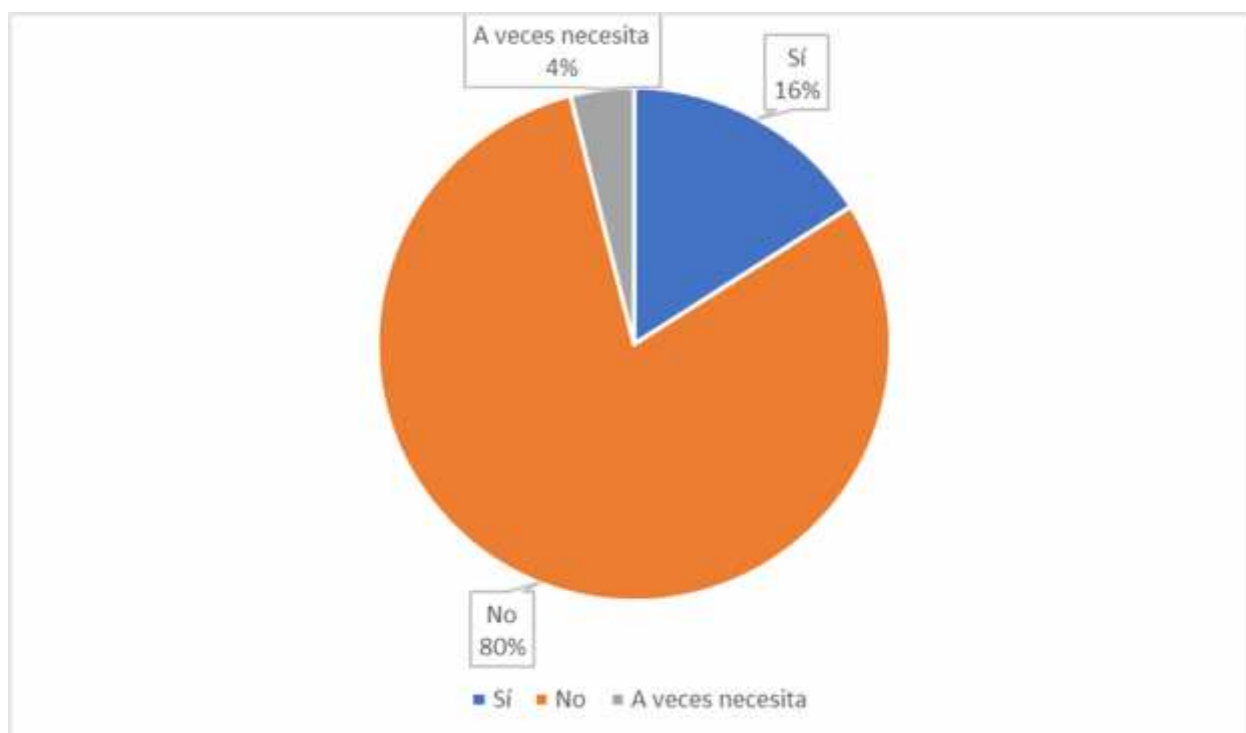


Interpretación: la mayoría de las licencias fueron de corto plazo, el 47,8 %, licencia por jubilación solo se evidenció el 4.3% (1 respuesta).

Tabla N° 14. Tratamiento por secuelas

Tratamiento por secuelas	(n)	%
Sí	4	16
No	20	80
A veces necesita	1	4

Gráfico N° 14. Tratamiento por secuelas



Interpretación: el 80 % no continúa con el tratamiento por su secuela patológica, y un 4 % a veces continúa.

Tabla N° 15. Tratamiento por secuelas específico

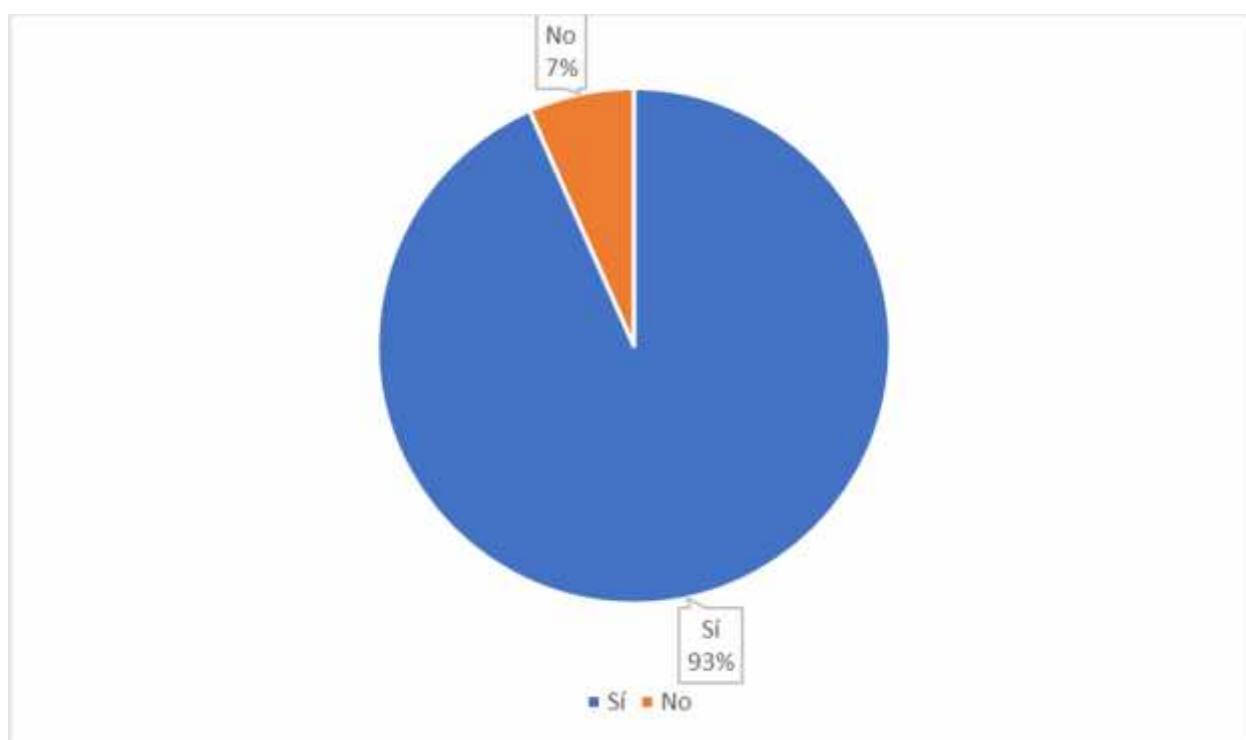
Tratamiento por secuela	(n)
1	Antihipertensivos.
2	Medicada con doble tratamiento de Puff. Neumotropio Tiotropio 10 mcg/dosis. (Por la noche), el otro es Relvar Ellipta Furoato de Fluticasona 184 Mcg y vilanterol 22 mg. (Por la mañana) Más inhalaciones con Hexaler nasal 50 MG por la mañana y por la noche. No.
3	Solo reposo.
4	Terapia.
5	Puff diarios.

Interpretación: fueron 5 respuestas. Se deduce que los tratamientos son mayoritariamente respiratorios, y también se nombran cardiológicos y psicológicos.

Tabla N° 16. Elementos de seguridad

Elementos de seguridad	(n)	%
Sí	28	93.3
No	2	6.7

Gráfico N° 16. Elementos de seguridad

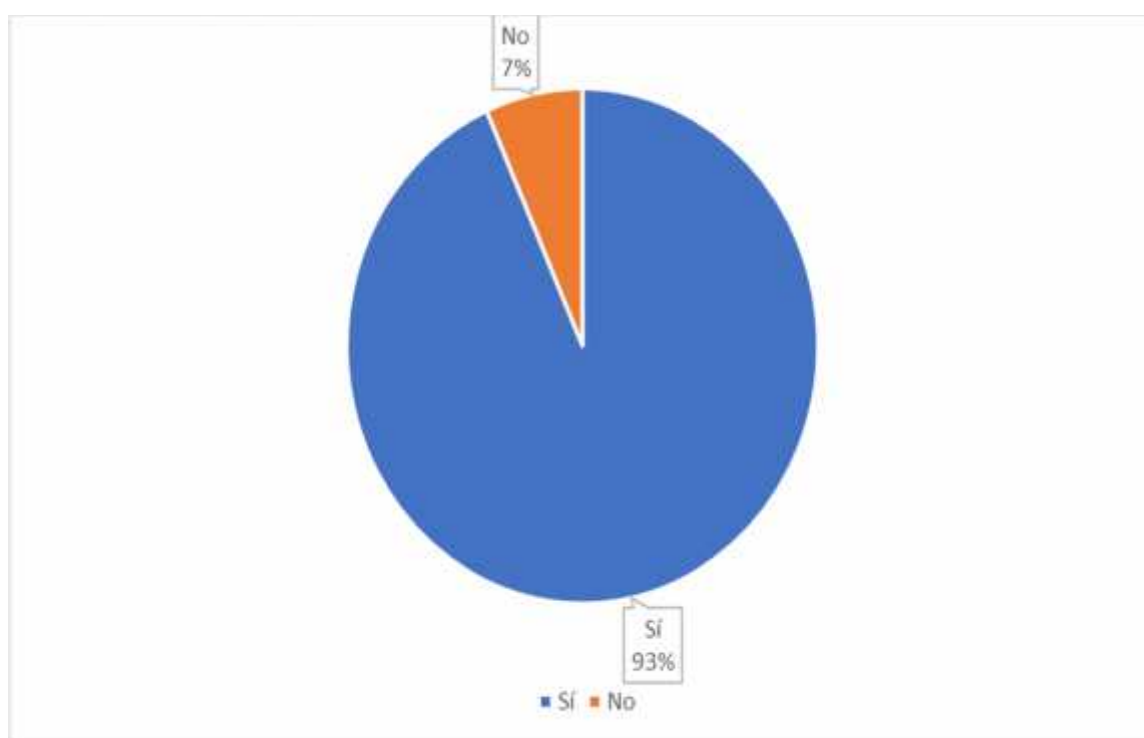


Interpretación: el 93,3 % del personal trabajó con los elementos de seguridad necesarios durante la pandemia por COVID-19.

Tabla N° 17. Capacitación laboral

Capacitación laboral	(n)	%
Sí	28	93.3
No	2	6.7

Gráfico N° 17. Capacitación laboral

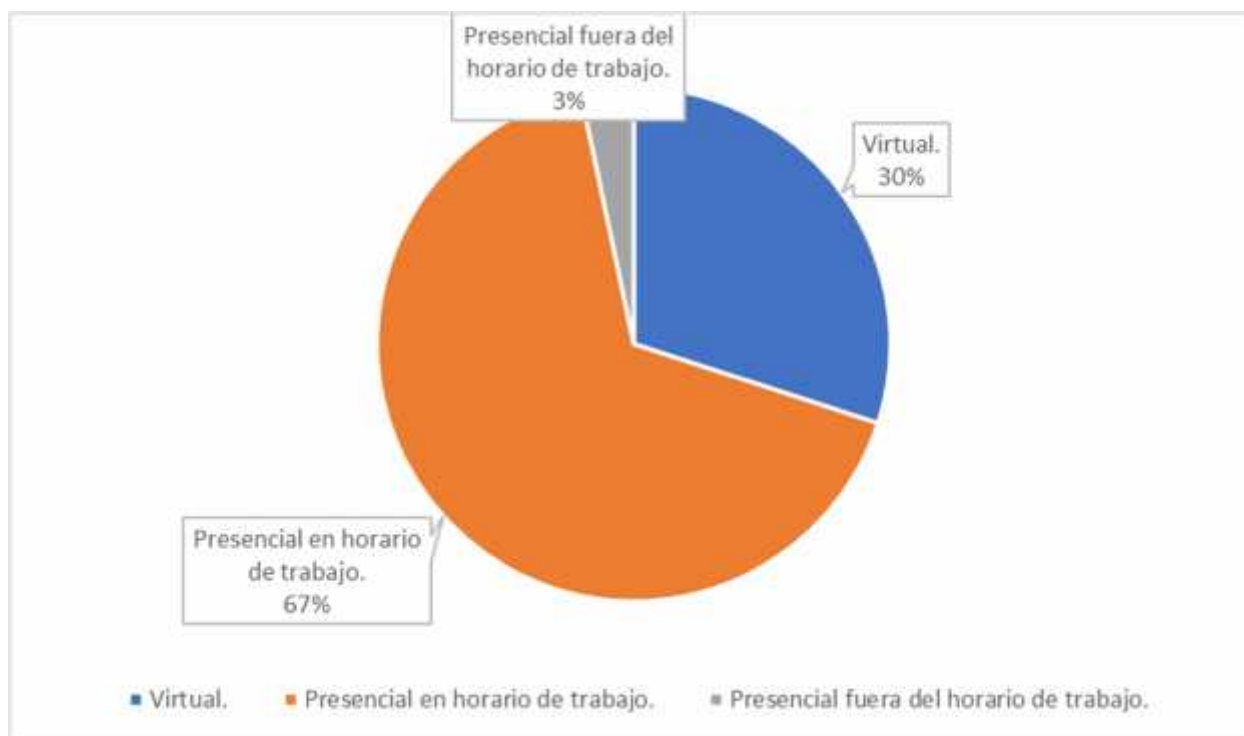


Identificación: se observa que el 93,3 % recibió capacitación laboral.

Tabla N° 18. Tipo de capacitación laboral

Tipo de capacitación laboral	(n)	%
Virtual.	9	30
Presencial en horario de trabajo.	20	66.7
Presencial fuera del horario de trabajo.	1	3.3

Gráfico N° 18. Tipo de capacitación laboral

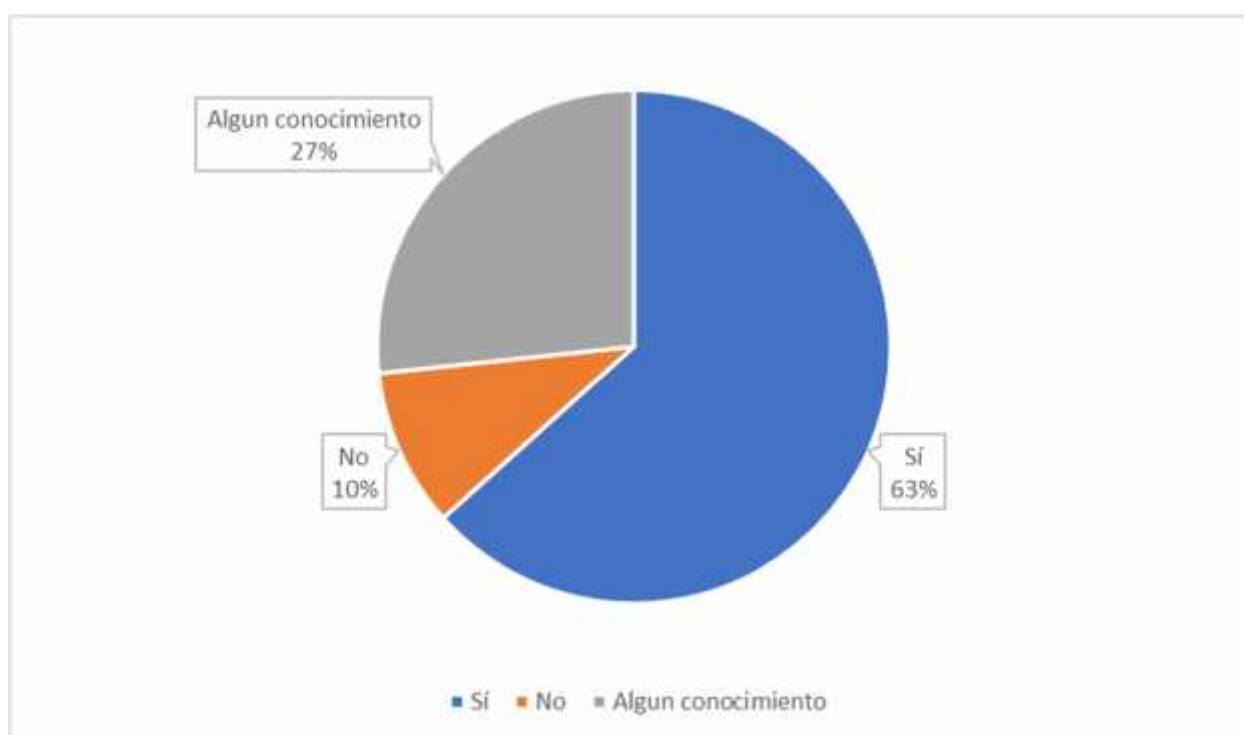


Identificación: resultó que el 66,7 % recibió capacitación presencial en horario de trabajo, y el 30 % recibió capacitación virtual.

Tabla N° 19. Conocimientos previos sobre cuidados en virus respiratorios

Conocimientos previos sobre cuidados en virus respiratorios	(n)	%
Sí	19	63.3
No	3	10
Algún conocimiento	8	26.7

Gráfico N° 19. Conocimientos previos sobre cuidados en virus respiratorios

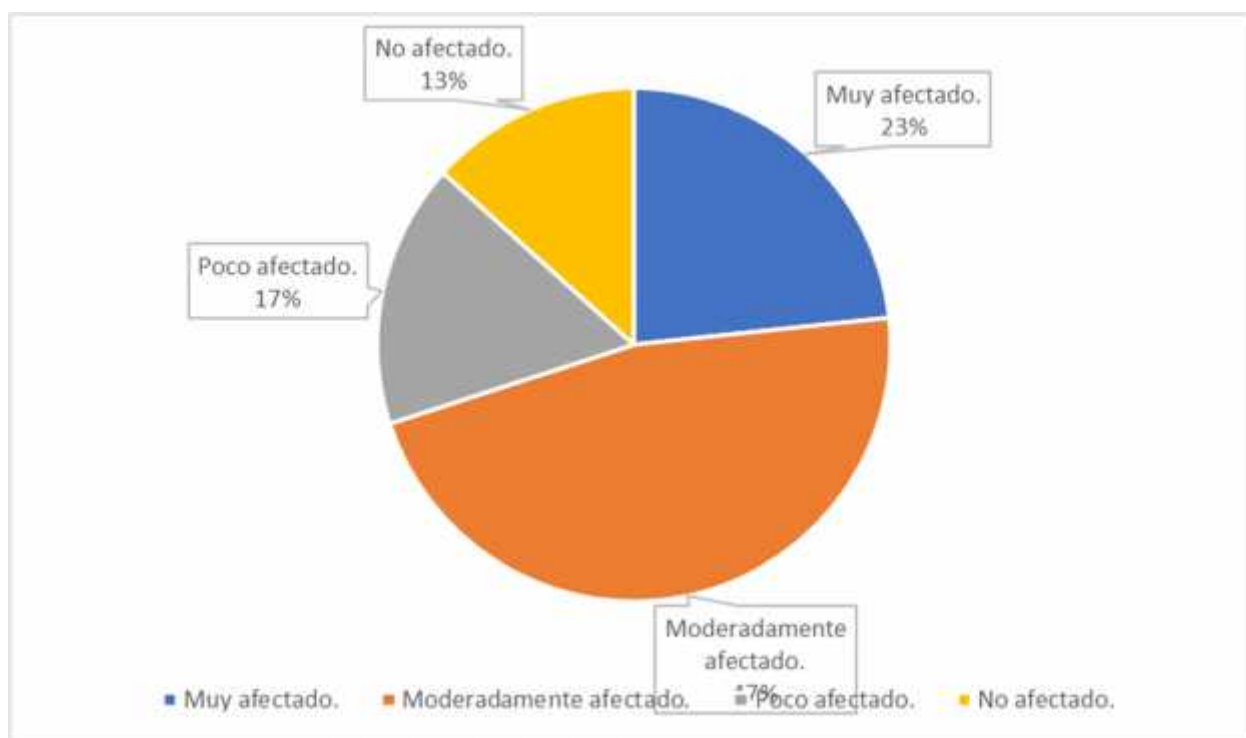


Interpretación: el 63,3 % tenía conocimientos sobre los cuidados de enfermería frente a virus respiratorios antes de la pandemia por COVID-19; el 26,7 % tenía algún conocimiento.

Tabla N° 20. Afectación del bienestar emocional

Afectación del bienestar emocional	(n)	%
Muy afectado.	7	23.3
Moderadamente afectado.	14	46.7
Poco afectado.	5	16.7
No afectado.	4	13.3

Gráfico N° 20. Afectación del bienestar emocional

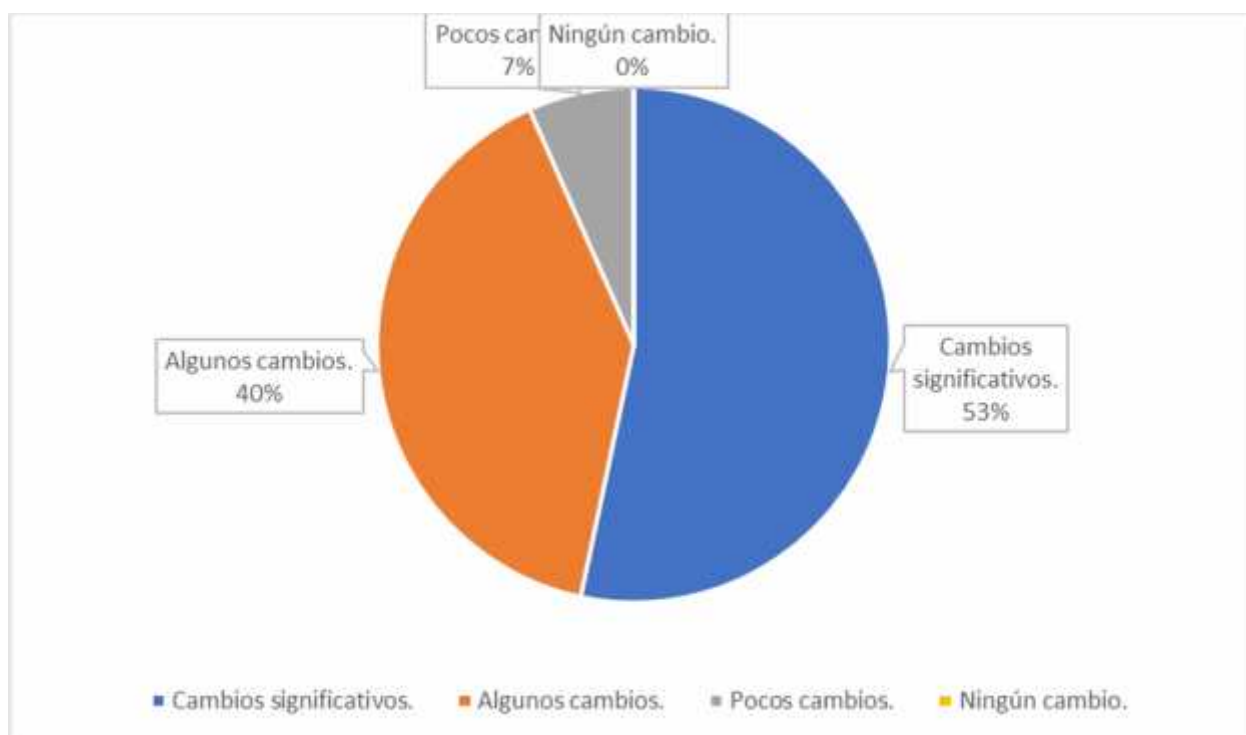


Interpretación: se observó que el 46,7 % fue moderadamente afectado; mientras al 13,3 % su bienestar mental no fue afectado.

Tabla N° 21. Cambios en la rutina diaria como enfermero

Cambios en la rutina diaria como enfermero	(n)	%
Cambios significativos.	16	53.3
Algunos cambios.	12	40
Pocos cambios.	2	6.7
Ningún cambio.	0	0

Gráfico N° 21. Cambios en la rutina diaria como enfermero

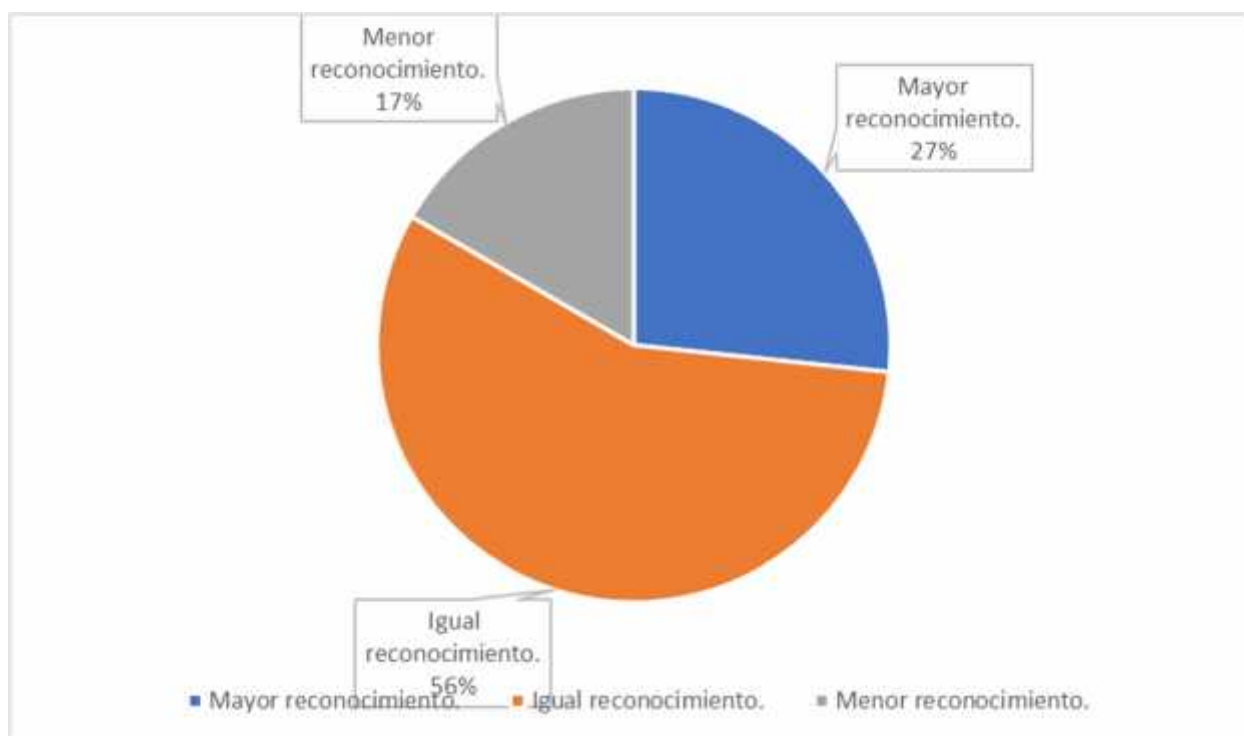


Interpretación: el 53,3 % ha notado cambios significativos en su rutina diaria como enfermera/o debido a la pandemia, y el 40 % ha notado algunos cambios.

Tabla N° 22. Impacto de la percepción de la profesión de enfermería en la sociedad

Impacto de la percepción de la profesión de enfermería en la sociedad	(n)	%
Mayor reconocimiento.	8	26.7
Igual reconocimiento.	17	56.7
Menor reconocimiento.	5	16.7

Gráfico N° 22. Impacto de la percepción de la profesión de enfermería en la sociedad

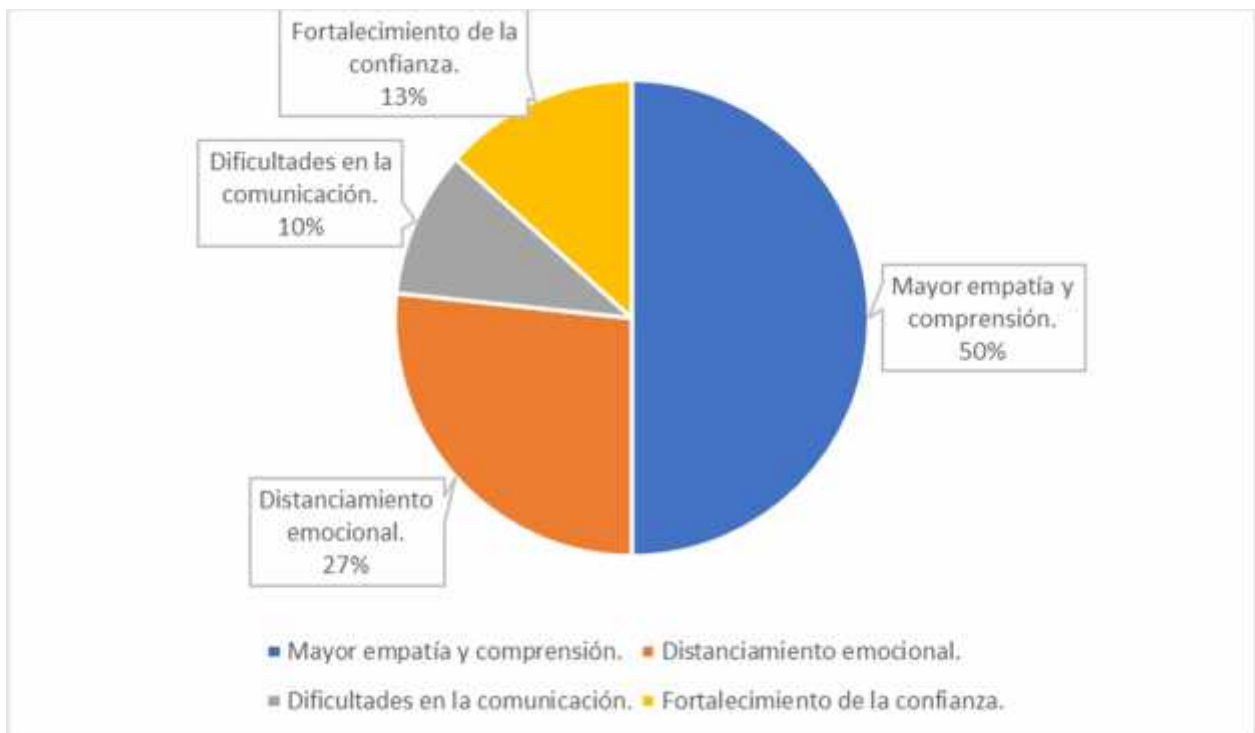


Interpretación: se identificó que el 56,7 % cree que la pandemia ha generado igual reconocimiento, es decir, ningún cambio.

Tabla N° 23. Impacto en la relación enfermero-paciente

Impacto en la relación enfermero-paciente	(n)	%
Mayor empatía y comprensión.	15	50
Distanciamiento emocional.	8	26.7
Dificultades en la comunicación.	3	10
Fortalecimiento de la confianza.	4	13.3

Gráfico N° 23. Impacto en la relación enfermero-paciente

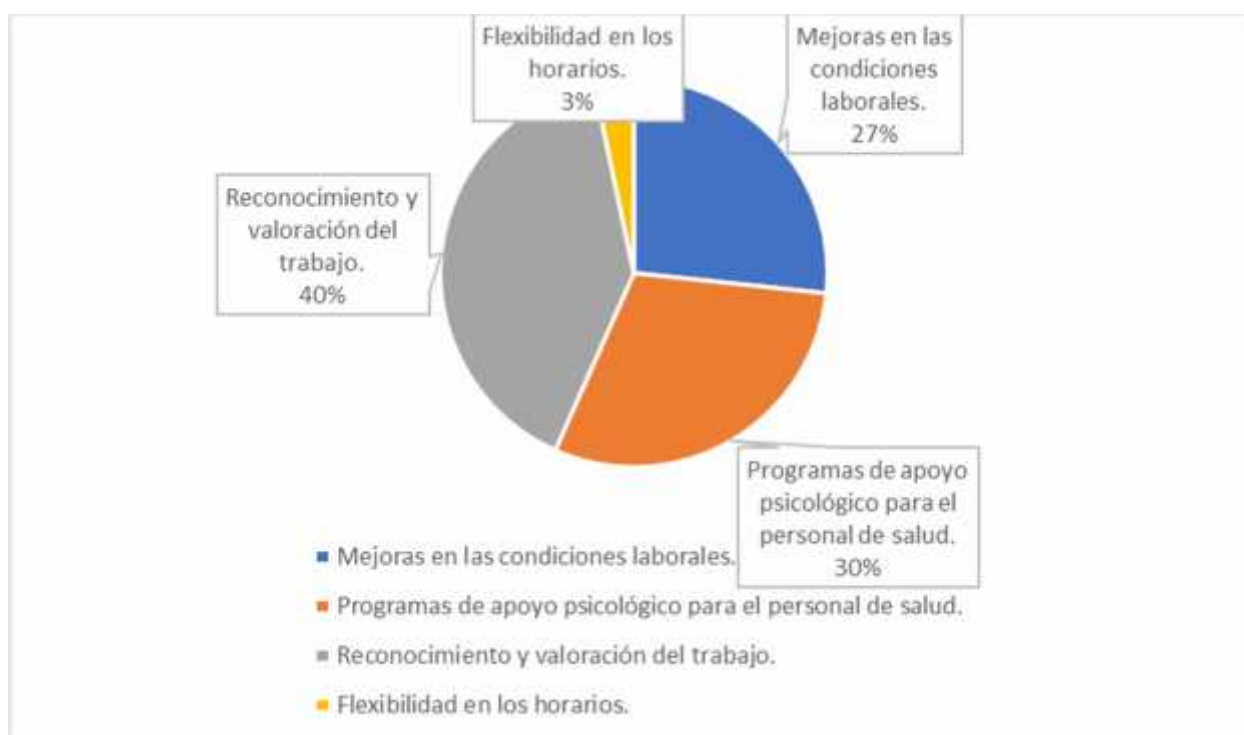


Interpretación: el 50 % de esta población cree que esta pandemia generó mayor empatía y comprensión en la relación entre el personal de enfermería y los pacientes; y el 26,7 % que hubo distanciamiento emocional en la relación entre los profesionales de enfermería y los pacientes.

Tabla N° 24. Cambios en políticas de salud para apoyar a la enfermería en crisis

Cambios en políticas de salud para apoyar a la enfermería en crisis	(n)	%
Mejoras en las condiciones laborales.	8	26.7
Programas de apoyo psicológico para el personal de salud.	9	30
Reconocimiento y valoración del trabajo.	12	40
Flexibilidad en los horarios.	1	3.3

Gráfico N° 24. Cambios en políticas de salud para apoyar a la enfermería en crisis



Interpretación: el 40 % considera el reconocimiento y valoración del trabajo como un cambio en la política de salud necesario; un 30 % considera la creación de programas de apoyo psicológico para el personal de salud; el 26,7 % considera que se necesitan mejoras en las condiciones laborales.

Tabla N° 25. Sugerencia de política de salud

Sugerencia de política de salud	(n)
1	Mayor reconocimiento económico por la labor prestada.
2	Muy importante el apoyo Psicológico estaría bueno como acotación Siempre hay que cuidar al Personal de salud. por qué si el Personal no está bien nada estará bien.
3	Mayor remuneración al personal de salud.
4	Mejor remuneración y reconocimiento y más injerencia en los tratamientos con pacientes.
5	Además de la respuesta marcada en el punto anterior, también considero importante los programas de apoyo psicológico al personal, mejoras en las condiciones laborales y agregaría también equidad en salud, para la justa distribución de recursos en las instituciones y en el acceso a la salud.
6	Mejora salarial.
7	<ul style="list-style-type: none">-Proteger la integridad física y psicológica del profesional de salud, como así también la del paciente.-Contar con recursos humanos necesario para atravesar la cantidad de tareas, ya que en una situación de pandemia hay un aumento de trabajo y de cansancio, tanto físico como psicológico.-Contar con un ambiente laboral seguro, con elementos de protección para realizar la labor.
8	No
9	Reconocimiento económico.
10	Mejorar la comunicación y establecer mayores vínculos en nuestra red interna.
11	Reconocer insalubridad.

Interpretación: fueron 11 las respuestas. Se sugiere implementar cambios significativos en las políticas de salud, tales como el aumento del reconocimiento económico y la importancia del apoyo psicológico para el personal de salud. Se

destaca la necesidad de cuidar la salud del personal, proponiendo una mejor remuneración, mayor injerencia en los tratamientos con pacientes y programas de apoyo psicológico. Además, se enfatiza la importancia de mejorar las condiciones laborales, garantizar equidad en el acceso a la salud, proteger la integridad física y psicológica tanto del personal como de los pacientes, así como contar con los recursos humanos necesarios para afrontar situaciones críticas como la pandemia. Finalmente, se hace hincapié en mejorar la comunicación, establecer mayores vínculos internos y reconocer la insalubridad.

Discusión

La pandemia ha generado consecuencias y dejado secuelas en todo el mundo, y en particular en los trabajadores de la salud. Es importante que se intente describir cuáles fueron las características del impacto que generó este fenómeno a investigar.

Los resultados no concuerdan con la hipótesis de la investigación. La mayoría de los encuestados manifestaron no presentar secuelas por el contagio del virus, siendo que se confirmó que un porcentaje significativo del personal de enfermería, 76,7 %, contrajo la enfermedad. Refirieron presentar secuelas patológicas el 25,9 % de los encuestados, predominantes de índole respiratoria, cardiológica y psicológica, destacando las secuelas respiratorias como las más prevalentes. Un 16 % continúa con tratamiento por su secuela, mientras un 4 % a veces necesita. Siendo la mayoría tratamientos respiratorios, en 2 encuestados, 1 encuestado cardiológico y otro tratamiento psicológico. Esto evidencia cierta persistencia de las secuelas a largo plazo y la necesidad de un seguimiento continuo por parte de las instituciones de salud.

En cuanto a las licencias laborales, la mayoría de los afectados requirieron licencias de corto y mediano plazo, mientras que un grupo menor solicitó licencias más prolongadas, solo 1 profesional se jubiló debido a la gravedad de sus secuelas. En relación con los antecedentes estudiados en esta investigación, se destaca como secuela patológica, la variable psicológica que padecieron y padecen el personal de salud, el desgaste o cansancio mental y físico, la solidaridad y el esfuerzo gigante en profesionales de enfermería a nivel mundial como percepción general. Se observa la misma prevalencia de la secuela patológica respiratoria luego del contagio. Con respecto a las licencias laborales, presentan ausencias cortas, salvo en el caso del padecimiento de la enfermedad de manera grave, con las secuelas patológicas correspondientes. Por ello aún se debe continuar ahondando sobre este tema de secuelas post COVID, como otra nueva variable agregada y pendiente en los registros de diagnóstico médico del sistema de salud.

Este trabajo describe la influencia de este evento histórico en la población de profesionales de enfermería, tanto en su vida profesional como en su vida cotidiana a partir de secuelas patológicas que podrían presentar. Se analizaron las consecuencias del contexto relacionadas con la práctica profesional de enfermería asistencial. Este trabajo podría convertirse en un marco metodológico para futuras

investigaciones. Sería importante ampliar la cantidad de la muestra para que logre ser más representativa para la obtención de resultados.

En toda investigación se deben cumplir con los cánones establecidos por la comunidad científica, por lo que el pedido de autorizaciones a las instituciones y los consentimientos informados a los encuestados, legitiman los resultados obtenidos y los análisis realizados, por ejemplo. mediante la posibilidad de la correcta y vasta descripción del ámbito de la investigación al ser autorizados, y de la población investigada con los consentimientos correspondientes.

El estudio pretende observar, analizar y describir el día a día de la profesión de enfermería, medir su conocimiento y su necesidad de acceso a la información, así también, describir sus percepciones psicosociales. Esta investigación es importante para reflejar la situación actual de los profesionales enfermeros argentinos, en su práctica hospitalaria, luego de la pandemia por COVID-19.

Conclusión

El trabajo de investigación ha logrado plasmarse en su desarrollo teórico, como también construir un instrumento que brindó resultados que permitieron alcanzar los objetivos propuestos.

Se cumplió el objetivo de identificar las secuelas patológicas post pandemia de COVID-19 en los profesionales de enfermería de un hospital de la provincia de Buenos Aires. Con respecto a las licencias laborales se pudo conseguir la información sobre qué tipo de licencias se presentaron producto del contagio en la población de profesionales de enfermería. También se identificó cómo fue el uso de elementos de seguridad necesarios y se constató la existencia de capacitación laboral de manera presencial y/o virtual. Se lograron los resultados sobre las percepciones psicosociales, mencionando las percepciones psicosociales propias de los profesionales de enfermería, donde aumentan las opiniones y sugerencias sobre las políticas de salud necesarias.

Los resultados obtenidos permiten concluir que es fundamental implementar políticas de salud que garanticen un apoyo adecuado tanto físico como psicológico para los profesionales de enfermería. Este estudio pone en evidencia la necesidad de mejorar las condiciones laborales para evitar futuros impactos similares.

En conclusión, la investigación aporta datos relevantes para la gestión hospitalaria y la planificación de recursos humanos, y así, lograr afrontar posibles crisis sanitarias en el futuro.

Limitaciones de la investigación

El estudio presentó limitaciones en su realización:

La muestra no fue suficiente para brindar resultados que permitan realizar un análisis que brinde información relevante. El análisis de la dimensión de caracterización demográfica y laboral refleja que la mayoría de los encuestados pertenecen a la franja etaria de entre 40 a 49 años, la mayoría sin antecedentes de riesgo de salud. Una muestra mayor podría alcanzar a profesionales de enfermería de distintas edades

No se incluyó en los objetivos el índice de tratamiento médico por contagio del virus para ser analizado siendo que aparece una pregunta al respecto en el instrumento. Otra cuestión, si la muestra fuera mayor en una investigación futura, debería agregarse la pregunta, si trabajó durante la época de aislamiento por la pandemia, para evitar las respuestas de estos sujetos.

La observación de estas limitaciones permite mejorar la investigación en su estructura para lograr resultados más significativos que logren describir de manera más amplia a la población. Es importante para realizar una autocrítica en pos del crecimiento intelectual, junto con el campo de investigación de la enfermería.

No se realizaron los pedidos de autorizaciones y consentimiento informados correspondientes, lo que no permitió realizar la adecuada descripción del ámbito de la investigación, y de la práctica de los profesionales de enfermería.

El tiempo disponible para la realización del estudio resultó escaso para realizar los numerosos cambios y análisis necesarios para cumplir con las distintas instancias del trabajo. Esto sumado a la condición de novatos en la materia.

El estudio se realizó exclusivamente en un hospital de la provincia de Buenos Aires, lo que limita la extrapolación de los resultados a otras regiones o instituciones. Las condiciones laborales y los recursos disponibles en otros hospitales podrían ser diferentes, lo que afectaría la experiencia de los profesionales de enfermería y las secuelas pospandemia.

El estudio se centró únicamente en el personal de enfermería, sin incluir a otros grupos de profesionales de la salud que también podrían haber sufrido secuelas importantes debido al COVID-19. Incluir a otros sectores podría permitir una visión más completa del impacto de la pandemia en el sistema de salud.

Estas limitaciones deben ser consideradas en futuros estudios para mejorar la comprensión de las secuelas patológicas pospandemia en el personal de salud, y para desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

Recomendaciones

1. Ampliación de la muestra y seguimiento de los casos: es necesario incrementar el tamaño de la muestra en futuros estudios para obtener resultados que reflejen mejor la realidad del personal de enfermería afectado por la pandemia. Además, sería beneficioso realizar un seguimiento a lo largo del tiempo para observar la evolución de las secuelas patológicas, lo que permitiría una comprensión más detallada de sus efectos a largo plazo.
2. Revisión de los protocolos de bioseguridad: el análisis de los resultados, determinan la necesidad de actualizar y reforzar los protocolos de bioseguridad en los hospitales. Garantizar que todo el personal tenga acceso constante a Equipos de Protección Personal (EPP) y ofrecer capacitaciones continuas sobre su uso correcto es fundamental para prevenir nuevos contagios y mitigar las secuelas.
3. Formación continua en manejo de pandemias: muchos de los profesionales encuestados indicaron no haber tenido suficiente preparación previa en cuidados ante virus respiratorios. Por ello, se recomienda que los hospitales implementen programas de capacitación regulares sobre el manejo de pandemias, asegurando que tanto el personal nuevo como el más experimentado esté preparado para enfrentar este tipo de situaciones.
4. Apoyo en salud mental y monitoreo continuo: las secuelas psicológicas, como el agotamiento extremo y los ataques de pánico, fueron una de las principales preocupaciones mencionadas por los encuestados. Por lo tanto, es crucial que las instituciones de salud implementen programas de apoyo psicológico y establezcan mecanismos para monitorear de manera continua el bienestar emocional del personal.
5. Ajuste en las jornadas laborales: Dado que muchos enfermeros reportaron fatiga y sobrecarga laboral, es recomendable revisar y ajustar la distribución de turnos para evitar el agotamiento. Se deben establecer sistemas de trabajo más flexibles y sostenibles, especialmente durante crisis sanitarias prolongadas, como la pandemia.
6. Seguimiento médico continuo para el personal afectado: Dado que un porcentaje significativo de los encuestados sigue presentando secuelas físicas y psicológicas, es fundamental desarrollar políticas que garanticen un seguimiento médico continuo. Los hospitales deben facilitar el acceso a especialistas y tratamientos a largo plazo para aquellos que contrajeron COVID-19.

Plan Operativo

Meses	Agosto		Septimbr e		Octubre	
Actividad	1	2	1	2	1	2
Redacción del protocolo de investigación						
Presentación del proyecto						
Recolección de datos						
Análisis de datos						
Procesamiento de datos						
Elaboración de información						
Difusión de resultados						

Anexos

Anexo 1.

Encuesta

1. ¿Es personal de enfermería asistencial?

Sí.

No

2. ¿Cuál es su edad actual?

25 a 29 años.

30 a 34 años.

35 a 39 años.

40 a 44 años.

45 a 49 años.

50 a 54 años.

55 a 59 años.

60 a 64 años.

3. ¿Cuál es su antigüedad laboral en la profesión de enfermería?

1 a 5 años.

6 a 10 años.

11 a 15 años.

16 a 20 años.

21 a 25 años.

4. ¿Presenta algún antecedente de riesgo de salud?

Neurológico

Respiratorio

Cardiológico

Oftálmico

Enfermedades autoinmunes

Inmunodeficiencias

Trasplantes

Musculoesqueléticos

Psicológicas

No

5. Si presenta otro antecedente de riesgo de salud, escríbalo.

6. ¿Contrajo COVID-19?

Sí

No

7. Si contrajo COVID-19, ¿Qué tipo de afectación padeció?

Respiratoria

Cardiológica

Renal

Hematológica

Psicológica

8. Si padeció otra afección, escriba cuál.

9. ¿Recibió tratamiento médico?

Si

No

10. ¿Presenta alguna secuela patológica por padecer COVID-19?

Sí

No

11. Si su respuesta es sí, responda ¿Cuál es su secuela patológica?

12. ¿Durante su contagio solicitó una licencia laboral?

Sí

No

13. Si su respuesta es sí, ¿Qué tipo de licencia solicitó?

Corto plazo (De 5 a 7 días).

Mediano plazo (De 15 días a 1 mes).

Largo plazo (Más de un mes).

Jubilación.

14. ¿Continúa con el tratamiento por su secuela patológica?

Sí

No

A veces necesita.

15. Si su respuesta es sí, responda ¿Cuál es el tratamiento?

16. ¿Durante la pandemia por COVID-19 trabajó con los elementos de seguridad necesarios?

Sí

No

17. ¿Recibió capacitación sobre los cuidados de enfermería necesarios para la atención de un paciente con COVID-19?

Sí

No

18. ¿Qué tipo de capacitación recibió?

Virtual.

Presencial en horario de trabajo.

Presencial fuera del horario de trabajo.

19. Antes de la pandemia por COVID-19 tenía conocimientos sobre los cuidados de enfermería frente a virus respiratorios?

Sí

No

Algún conocimiento.

20. ¿Cómo describirías tu experiencia emocional durante la pandemia, cómo ha afectado tu bienestar mental?

Muy afectado.

Moderadamente afectado.

Poco afectado.

No afectado.

21. ¿Qué cambios has notado en tu rutina diaria como enfermera/o debido a la pandemia por COVID-19?

Cambios significativos.

Algunos cambios.

Pocos cambios.

Ningún cambio.

22. ¿Cómo crees que la pandemia ha impactado en la percepción de la profesión de enfermería en la sociedad?

Mayor reconocimiento.

Igual reconocimiento.

Menor reconocimiento.

23. ¿Qué impacto crees que ha tenido la pandemia en la relación entre el personal de enfermería y los pacientes?

Mayor empatía y comprensión.

Distanciamiento emocional.

Dificultades en la comunicación.

Fortalecimiento de la confianza.

24. ¿Qué cambios en las políticas de salud considera necesarios para apoyar al personal de enfermería en situaciones de crisis como en la pandemia por COVID-19?

Mejoras en las condiciones laborales.

Programas de apoyo psicológico para el personal de salud.

Reconocimiento y valoración del trabajo.

Flexibilidad en los horarios.

25. ¿Alguna otra sugerencia de cambio en las políticas de salud?

Referencias Bibliográficas

Alvarez Marques, C. d. L., & Aguiar, R. S. (2022, 02 de mayo). Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. *Enfermería Global versión On-line* ISSN 1695-6141, 21 no.66(Murcia abr. 2022), p 517-566. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.501511>

Barboza, D. A., Dulong, D. L., Grilli, D. M., Guzzante, D. M., Leytes, D. M., Lobos, L. J., Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportivo, Santamarina, D. R., & Dr Rodolfo Torres, D. R. (2021, septiembre 10). Guía para el manejo y seguimiento clínico de los pacientes post-COVID-19. En *Mendoza gobierno* (1). www.mendoza.gov.ar.

Recuperada septiembre 23, 2024,fromchrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/09/GUIA-POSTCOVID-FINAL-SETIEMBRE.pdf>

Bárcena, A. (2020, June 5). Los Efectos Económicos y Sociales del COVID-19 en América Latina y el Caribe.Legislando para la recuperación económica frente a la pandemia. CEPAL. Recuperada Septiembre 25, 2024, from https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/200605_final_presentacion_parlamericasv_alicia_barcelona.pdf

Carrillo, P., Ivonne, D., López Pérez, & Pamela, G. (2021, octubre). Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería durante la Pandemia Covid-19. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional,, 6(10), 24.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9043028>

Conflictos y protestas de la enfermería argentina durante la pandemia de covid-19. (2023,Noviembre 10). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*.
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100060>

COVID-19 - COVID como enfermedad profesional. (n.d.). Argentina.gob.ar. Recuperada Septiembre 24, 2024, from <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/covid-19-covid-como-enfermedad-profesional>

COVID-19 - Pensión para los familiares de trabajadores fallecidos durante la pandemia. (n.d.). Argentina.gob.ar. Recuperada Septiembre 24, 2024, from <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/covid-19-beneficios-para-trabajadores-que-prestan-servicios-durante-la-pandemia>

Decreto 297. (2020). Aislamiento social preventivo y obligatorio. boletín oficial.gob.ar. Recuperada septiembre 25, 2024, from <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Furcada, J. M. (2021, diciembre). Síndrome post-COVID-19: solo sabemos que sabemos poco. Actualización y avances en investigación, 41(4). <https://docs.google.com/document/d/1xrR2teCAI9CiqLHjpQyx9YZ6dENZZ2gX/edit>

Gobierno de México. (2022, July 7). Lanza IMSS permiso COVID 4.0 para otorgar incapacidades temporales a trabajadores contagiados | Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano". IMSS. Retrieved September 24, 2024, from <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202207/343>

Katella, K. (2024, mayo 29). Niebla mental prolongada por COVID: qué es y cómo manejarla. Yale Medicine. <https://docs.google.com/document/d/1xrR2teCAI9CiqLHjpQyx9YZ6dENZZ2gX/edit>

Ley Nacional 25326. (2000). Ley Nacional 25326 2000. boletín.buenosaires.gob.ar. <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/88070>

Mayo Clinic. (2023, Junio 22). COVID-19: efectos a largo plazo. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>

Mera, T. A., Guzmán Menéndez, G., Moran Luna, L., & De la Torre Ortega, L. (2020, diciembre 21). Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes con COVID-19 tras el alta hospitalaria. Vive Revista de Salud, 3, 155-176. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.57>

Ministerio de Justicia de la Nación. (2020, Mayo 06). Programa de Protección al Personal de Salud ante la Pandemia de coronavirus COVID-19. InfoLEG, Información Legislativa. Recuperada septiembre, 2024, from <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/338400/norma.htm>

Norberto, A. (2022, July 8). Impacto y secuelas provocados por el SARS-CoV 2 en el personal de salud, bajo la lupa de las Relaciones Sociales de Producción. Revista de

la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Recuperada Septiembre 21, 2024, from <https://fcmcientifica.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/68>

Novik, M., Ibañez, F., Munilla, D., Metlika, Ú., Puntillo, S., & ATSA. (2020). IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD DEL PERSONAL NO MÉDICO DE SALUD (Análisis ed., Vol. 1). Fundación Friedrich Ebert Stiftung. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/
<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/argentinien/17392.pdf>

Organización Mundial de La Salud. (2023, May 5). Declaración acerca de la decimoquinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperada Septiembre 22, 2024, from [https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirusease-covid-19-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirusease-covid-19-pandemic)

Organización Mundial de La Salud. (2024, May 24). La COVID-19 ha acabado con una década de avances en esperanza de vida a nivel mundial. Recuperada Septiembre 22, 2024, from <https://www.who.int/es/news/item/24-05-2024-covid-19-eliminated-a-decade-of-progress-in-global-level-of-life-expectancy>

Pérez Conde, L. (2022). Fibrosis pulmonar por neumonía causada por COVID-19. Reporte de 3 casos. Revista Americana de Medicina Respiratoria: AAMR. Recuperada Septiembre 24, 2024, from <http://www.ramr.org>

Plaza, C. L., Desirée, C. J., & Salgado Aroa, P. (2022). El impacto psicológico del Covid-19 en los servicios de emergencias extrahospitalarias. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (17), 11-46.

DOI:<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0001>

PubMed, Reket, S., Betschart, M., Unger, I., Ott, N., Beyer, S., Boni, A., Gisi, D., Shannon, H., Spruit, M. A., & Sieber, C. (2021, octubre 28). Seguimiento de un año del rendimiento físico y la calidad de vida en pacientes sobrevivientes de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo. National Library of Medicine. doi: 10.4414/smw.2021.w 30072.

Rey, D. R. (2022, junio). Las secuelas pulmonares inquietantes de la COVID-19. Revista americana de medicina respiratoria, vol.22(no.2). https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-236X2022000200122&script=sci_arttext

Safont, B., Tarraso, J., Roriguez-Borgas, E., Fernández-Fabrellas, E., Sancho-Chust, J., Molina, V., López-Ramírez, C., Lope-Martinez, A., & Cabanes, L. (2022, febrero). Función pulmonar, hallazgos radiológicos y biomarcadores de fibrogénesis en una cohorte de pacientes con COVID-19 seis meses después del alta hospitalaria. Archivos de Bronconeumología, Vol. 58.(número 2), Páginas 142-149. DOI: 10.1016/j.arbres.2021.08.014

Smer, A. (2022, July 15). Cardiac Complications of COVID-19 Infection and the Role of Physical Activity. NCBI.Pub Med Central. Retrieved September 24, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9828583/>

Teveles, D., & Mejía, R. (2024, March 1). Accesibilidad a dispositivos y recursos de atención tras internación en terapia intensiva para personas con síndrome post COVID-19 | Revista Argentina de Salud Pública. 16, 5-9. Retrieved Septiembre 23, 2024, from <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/847>

World Health Organization Europa. (2022, Diciembre 7). Estado Post COVID-19(COVID prolongado). Post COVID-19 condition (Long COVID). Retrieved Septiembre 24, 2024, from <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>

Zambrano Cedeño, M. A., & Véliz Zevallos, I. J. (2023, diciembre 30). Condición post covid-19 en el personal de salud del hospital general de Portoviejo. Revista científica Higia de la salud, 9(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v9i2.890>