

# Malestar emocional post pandemia del personal de enfermería. Rosario, Argentina.

*Post pandemic emotional distress of nursing staff. Rosario, Argentina.*

Rosana Inés Nores<sup>1</sup>, Graciela Simonetti<sup>2</sup>, Adriana Mabel Huerta<sup>3</sup>,  
Nadia Elisabet Viña<sup>4</sup>, José Miguel Belizán<sup>5</sup>

## Resumen

**Introducción:** La situación de pandemia de la COVID-19 demandó un arduo trabajo de tramitación emocional por parte del personal de salud en general y de enfermería en particular. **Objetivo:** analizar la presencia de malestar emocional post pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de instituciones de salud de Rosario (Santa Fe, Argentina) durante el año 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal explicativo. La muestra estuvo conformada por 486 enfermeros que desempeñaron sus funciones en instituciones de salud durante la pandemia. Se utilizó el Cuestionario General de Salud (GHQ-28) y se recabaron datos socio-laborales. Se realizó un análisis descriptivo y como contraste de hipótesis se utilizó el test de la Chi cuadrado de *Pearson* y la *V* de *Cramer*. **Resultados:** El 45,3% del personal de enfermería presentó malestar emocional, destacándose en un 43% malestar somático y un 41,2% ansiedad e insomnio. **Conclusiones:** Casi la mitad de la muestra percibió malestar emocional, se destacaron los malestares somáticos y síntomas de ansiedad e insomnio. Se hallaron asociaciones estadísticas significativas con una intensidad baja con la valoración de la capacitación específica COVID-19, con contar con equipo de protección personal y con el miedo a contagiar a familiares y amigos.

**Palabras clave:** Condiciones de trabajo; COVID-19; Distrés Psicológico, Enfermería.

## Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic situation required a lot of emotional processing by health care workers in general and nurses in particular. **Objective:** to analyze the prevalence of post-pandemic emotional distress associated with the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) among nurses employed in health institutions in Rosario, Santa Fe, Argentina, during the year 2023. **Materials and Methods:** Cross-sectional explanatory study. The sample comprised 486 nurses employed in healthcare facilities during the period of the pandemic. The General Health Questionnaire (GHQ-28) was used and socio-occupational data was collected. A descriptive analysis was conducted, and Pearson's Chi-square test and Cramer's V were employed for hypothesis testing. **Results:** 45.3% of the nursing staff presented emotional discomfort, with 43% showing somatic discomfort and 41.2% anxiety and insomnia. **Conclusions:** Almost half of the sample reported emotional distress, somatic discomfort and symptoms of anxiety and insomnia were highlighted. Statistically significant low-intensity associations were found with evaluation of specific COVID-19 training, having personal protective equipment, and fear of infecting family and friends.

**Keywords:** Working conditions, COVID-19, Psychological Distress, Nursing.

**Fecha de recepción:** 23-06-2024

**Fecha de aceptación:** 29-10-2024

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. Email: [rosananores@gmail.com](mailto:rosananores@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. Email: [grasimonetti@gmail.com](mailto:grasimonetti@gmail.com)

<sup>3</sup>Secretaría de Salud Pública de Rosario. Rosario, Argentina. Email: [huerta.adriana@gmail.com](mailto:huerta.adriana@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. Email: [vinanadia.e@gmail.com](mailto:vinanadia.e@gmail.com)

<sup>5</sup>Secretaría de Salud Pública Rosario. Rosario, Argentina. Email: [josebelizan@gmail.com](mailto:josebelizan@gmail.com)

## Introducción

La Salud Mental es comprendida como un “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley 26657 de Salud Mental, 2010, Art.3 pág.9). Esta definición continua los lineamientos establecidos por Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) en cuanto a que la Salud Mental debe ser garantizada como un Derecho Humano Universal, considerando que gozar de una buena salud mental determinará la forma en la cual las personas podrán afrontar retos, conectar con los demás y poder avanzar en su proyecto de vida.

Esta conceptualización evidencia que la Salud Mental ya no se inscribe en una perspectiva psicopatologizante sino una perspectiva psicosocial. Desde esta mirada, los padecimientos pueden ser comprendidos como producto de una compleja trama de condicionantes sociales e históricos que en interjuego con los avatares de la propia historia personal/familiar, se traducen en posibilidades diferenciales de afrontamiento de los múltiples retos que plantea el vivir. Sobre esta línea teórica el presente trabajo se centró en estudiar el malestar emocional actual de los trabajadores de enfermería que atravesaron la experiencia de trabajar durante la pandemia COVID-19.

Para contextualizar esta situación resulta necesario comenzar por identificar de qué se trata el quehacer del profesional de Enfermería. Rivera y Herrera, (2006) plantean que el fenómeno central de la disciplina de enfermería es el cuidado y que este posee una perspectiva multidimensional en constante construcción. Mientras que si se hace referencia a la ciencia y práctica disciplinar se debe mencionar que ambas se encuentran atravesadas por la integralidad de la asistencia a la salud, la capacidad de comprender el contexto social, identificar necesidades, así como también las expectativas de los sujetos desde el nacimiento hasta el momento de la muerte. En este sentido

Backes et al., (2009) planteaban que el saber disciplinar de enfermería tiene como fin extrapolar los límites de la enfermedad fisiológica-institucionalizada- para poder comprender y emprender una visión sistémica e interactiva de las cuestiones sociales para así lograr identificar cuáles son las verdaderas necesidades de la comunidad o sujeto que requiere de su cuidado.

Luego de esta breve descripción del quehacer del profesional de Enfermería y su implicancia disciplinar resulta importante describir lo que Aspiazu y Cutuli (2022) exponen sobre las condiciones laborales en las que históricamente enfermería ha llevado a cabo su labor, al menos en Argentina. Entre las que se pueden mencionar: condiciones precarias de contratación, bajos salarios, jornadas y procesos de trabajo intensos. Esta situación conlleva, en la gran mayoría de los casos la exigencia del pluriempleo como estrategia para asegurar la subsistencia. Otros aspectos de relevancia conectados con lo anterior, refieren al modo en que el contexto pandémico incidió en las condiciones particulares en que enfermería debió llevar a cabo su labor y finalmente como incidió el entramado del contexto pandémico y las condiciones laborales en la salud mental del colectivo de trabajo. En relación a las condiciones laborales las investigaciones disponibles sobre la temática evidenciaron aspectos como: sobrecarga laboral determinada por la abrupta y en muchos casos precaria adaptación de servicios de baja o mediana complejidad reconvertidos en unidades de cuidados intensivos; situación que implicó no solo un reacondicionamiento del mobiliario y recursos materiales, sino que además requirió que el personal de salud se confronte con el abordaje de situaciones de alta complejidad, para las cuales no todos se encontraban adiestrados/capacitados. Este estado de situación se tradujo en una percepción negativa por parte del personal de la calidad de vida laboral (Wauters, et al., 2022; Ortiz, et al., 2020; Saltos Llerena, et al., 2022; Aspiazu y Cutuli, 2022; Sanz-Almazán y Rodríguez-Ledo, 2020).

En lo que respecta a la organización institucional y los mecanismos de gestión para el desarrollo de las labores de enfermería, el contexto

pandémico puso en evidencia, en muchos casos, carencias que se encontraban incluso mucho antes de la llegada del COVID-19, pero que durante este momento de crisis sanitaria se exacerbaban. Estas carencias se significaron a través de relatos o valoraciones por parte del personal en las cuales se identificaron: falta de apoyo de institucional; canales de comunicación poco efectivos, al momento de transmitir protocolos de atención e incluso sobre las propias medidas de bioseguridad (Aspiazu y Cutuli, 2022; Alfonso Rodríguez et al., 2022; Arpasi Quispe et al., 2022; Canales Romero et al., 2021; García Avendaño et al., 2022).

Entre las mencionadas carencias, la disponibilidad de elementos de protección personal (EPP) constituyó un nudo crítico. Si bien en muchos de los antecedentes se pudo identificar que la falta de material era una situación vivenciada inclusive antes de la pandemia, durante la misma resultaba inadmisibles. Al mismo tiempo y considerando la calidad del material del cual se disponía, datos relevados de Argentina, Perú y México coincidieron en que los elementos disponibles, en la mayoría de los casos, no eran de calidad. Es decir, no garantizaban las medidas de bioseguridad necesarias para que el personal desarrollara sus actividades sin temor al contagio. Un ejemplo claro de esta situación se puede vincular con el tipo de barbijo los cuales no cumplían en ciertos casos con el requisito de sellado –cara-barbijo– (Maimone et al., 2022; Raraz Vidal et al., 2021; Danesi et al., 2022; García Avendaño et al., 2022).

En lo que refiere a la percepción del personal de enfermería en cuanto al escenario que presentaban las instituciones y cómo se lideraban las decisiones relacionadas a la planificación, ejecución y evaluación de la atención de pacientes (con o sin diagnóstico de COVID-19), los antecedentes coinciden, en su gran mayoría, que el escenario ofrecido por quienes gestionaban los servicios de atención reflejaba incertidumbre relacionada a la falta de experiencia ante un fenómeno sanitario de tal magnitud. Esto podía evidenciarse ante la implementación desfasada en tiempo de cambios en los protocolos de atención los cuales no satisfacían la demanda de los

trabajadores (Ramaciotti, 2022; Reyes López et al., 2021).

Esta insatisfacción en muchos casos pudo evidenciarse en datos relevados sobre la capacitación específica sobre COVID-19, para la cual el personal de enfermería coincidía en que, si bien las instituciones ofrecieron espacios de capacitación, la misma no fue considerada como suficiente para haber logrado alcanzar las habilidades necesarias, no solo para brindar una atención de calidad sino para la propia seguridad de quienes llevaban a cabo dicha atención. Del mismo modo los trabajadores identificaban contradicciones en dichos protocolos de un servicio a otro o de una institución a otra. Sobre esta falta de criterios Ortiz et al., (2020) identificaron a través de entrevistas que no existían criterios claros o unificados en los servicios o diferentes instituciones ante un mismo escenario sanitario, datos que coincidieron con Macías-Camba et al., (2023); Aspiazu y Cutuli (2022); Ramaciotti (2022).

Por otro lado, los estudios relevaron que uno de los reclamos expresados por el personal de enfermería se relacionaba con la falta de información clara y precisa sobre la pandemia, falta de un canal institucional que unificase la información disponible; también refirieron “bombardeo de información” cruzada, lo que provocó tensiones por falta de coordinación entre servicios y estrategias de reorganización de los equipos ante las licencias por contagios o por ser contacto estrecho. Es importante considerar que el personal de enfermería, tal como se mencionó anteriormente, se caracteriza por el pluriempleo por lo que debían actuar en cada uno de ellos según las disposiciones institucionales y no por las atribuidas a la realidad sanitaria del contexto. Y como consecuencia esta situación provocó que el personal de enfermería se sintiese temeroso e inseguro ante la permanente exposición y posibilidad de contagio de la enfermedad y el riesgo de trasladarla a sus seres queridos (Sanz-Almazán y Rodríguez-Ledo, 2020; Ortiz et al., 2020; Maimone et al., 2022; García Avendaño et al., 2022; Aspiazu y Cutuli, 2022; Macías-Camba et al., 2023).

Otro factor se relacionó con la falta de claridad en relación a los testeos para la reincorporación al trabajo, sumado al miedo a la exposición, al igual que la poca o nula resolución de los gestores para garantizar la aplicabilidad de los protocolos en relación a la reorganización de los espacios, agudizando una situación deficitaria que, como se ha presentado anteriormente, no fue mérito de la pandemia sino que solo la puso en evidencia (Ortíz et al., 2020; Danesi et al., 2022; García Avendaño et al., 2022).

Atendiendo a todo lo desarrollado hasta aquí, podría considerarse que enfermería ha puesto mucho más que el cuerpo para poder asegurar la producción de cuidado durante la pandemia. En este sentido diversos estudios han constatado una alta prevalencia de problemas referidos a la salud mental en el personal de enfermería durante el contexto sanitario referido (Danesi et al., 2022; Vargas Aguilar et al., 2023).

En esta misma línea se pueden referenciar los resultados alcanzados por Urpeque García y Cortéz Vidal (2022) en Perú, tras la aplicación del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28). Los resultados mostraron que, de 90 integrantes del equipo de salud de un hospital de alta complejidad, el 34% presentó indicadores relacionados a problemas en su salud mental; prevaleciendo en un 15,6% la ansiedad; problemas psicosomáticos 9%; disfunción social en la vida diaria 7% y en menor medida depresión (3%).

Estos datos difieren de los alcanzados por Retuerto et al., (2021) en el mismo país, en donde se evidenció que, de un total de 114 enfermeros y licenciados de dos hospitales de Lima, predominó el bajo nivel de estrés (n= 65), seguido del nivel medio (n= 47), siendo solo representado el nivel alto con el 1,8% (n= 2).

Estos autores plantean que los resultados pueden relacionarse con la buena calidad de gestión del personal y la correcta y oportuna asistencia emocional a los trabajadores.

Un estudio similar realizado en 70 profesionales de enfermería de diversas áreas de

atención de un hospital de Guayaquil (Colombia), se pudo identificar según el GHQ-28, alteraciones en la salud mental de los profesionales de enfermería relacionadas con: “cansancio y agotamiento (73%), “insomnio o dificultad para dormir” (88%), “agobio o tensión constante (83%), “susto o pánico sin motivo aparente” (51%), “sensación de estar a punto de explotar constantemente”(87%), “insatisfacción con la manera de hacer las cosas” (53%) “incapacidad de disfrutar de actividades diarias normales” (69%). Mientras que en menor frecuencia se presentaron respuestas negativas de los ítems correspondientes a la depresión grave con un 8% “pensar de que no vale la pena como persona”, “pérdida total de la esperanza” con un 7% (Figuroa Pico et al., 2022).

Con relación al ambiente laboral los antecedentes analizados coincidieron que en los casos en que las instituciones promovieron intervenciones psicológicas y educativas se observaron resultados positivos mostrando una disminución de los niveles de ansiedad y estrés coincidiendo con lo planteado por Danesi et al., (2022).

Del mismo modo, se identificó que la presencia activa de los responsables de las instituciones ante actividades de educación, facilitación de los equipos de protección personal, sistemas de coberturas coordinados y demás actividades de gestión han sido igual de importantes que la comunicación efectiva entre los gestores y operarios logrando disminuir los niveles de ansiedad por parte del personal de salud (Wauters et al., 2022).

Al mismo tiempo, Wauters et al., (2022) identificaron que el personal de salud manifestó sobrecarga ante la demanda de labores y funciones, disminuyendo sus expectativas a medida que el índice de contagios diarios se incrementaba, sumado a la escasez de EPP. Esta situación provocó que el personal se manifestara con una percepción negativa tanto de la calidad de vida laboral como del bienestar coincidiendo con lo planteado por Ortiz et al., (2020) y Saltos Llerena et al., (2022). Datos que coinciden con lo planteado por Maimone et al., (2022), quienes lo relacionaron

con un mayor riesgo de contagio de COVID-19. En relación al estado civil los solteros presentaron mayores niveles ansiedad (7%) en comparación a los casados (4%) y los en relación de convivencia (3%).

Ambas relaciones fueron identificadas también por Figueroa Pico et al., (2022), quienes, relacionando la salud mental, la especialidad y áreas de desempeño laboral, hallaron que—el 4% correspondió a enfermería mientras que el personal médico registró un 1%. Con respecto al área de desempeño, el personal de áreas críticas presentó indicadores asociados a altos niveles de ansiedad y síntomas psicosomáticos (10%) y en 11 (n= 90) profesionales se observó alto riesgo de síntomas agravados de ansiedad y depresión.

Por otra parte, Urpeque García y Ortéz Vidal (2022) concluyeron que el sexo femenino evidenciaría mayor predisposición a síntomas influyentes en la salud mental coincidiendo con lo planteado por Wauters et al., (2022). Sobre el estado civil se atribuye la mayor predisposición a niveles altos de ansiedad relacionados al temor ante la muerte impidiendo concretar su proyecto de vida. Mientras que, en relación a la diferencia en los niveles de síntomas entre médicos y enfermeros, siendo en estos últimos mayores. En lo que refiere al área de trabajo los altos niveles de síntomas se relacionarían con que las áreas de cuidados críticos fueron las que contaron con mayor presencia de contagios además de la presencia de pacientes con cuadros clínicos avanzados.

Por último, se considera oportuno mencionar que durante la exploración de antecedentes relacionados a la salud mental pos pandemia en el personal de enfermería escasas han sido las investigaciones que plantean el interés de conocer su impacto a mediano o largo plazo (Loyola da Silva et al., 2021; de Lima Marques Alves y Saraiba Aguilar, 2022). Por esta razón este trabajo partió del objetivo de analizar la presencia de malestar emocional en la etapa post pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de instituciones de salud de Rosario, Argentina, durante el 2023.

## Materiales y métodos

La investigación fue financiada por la Dirección de Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Nación de Argentina a través de las Becas Salud Investiga. Se realizó siguiendo las Normas Éticas de la Declaración de Helsinki acerca de la investigación con seres humanos, siendo aprobada por el Comité de Ética institucional. El desarrollo del proceso completo de investigación implicó un abordaje cuantitativo, con un diseño transversal explicativo secuencial. En esta presentación se recorta el objeto de estudio y se presentan los resultados de la fase cuantitativa referida a la percepción de malestar emocional post pandemia en el personal de enfermería.

La población en estudio estuvo conformada por 851 enfermeros que se desempeñaban laboralmente durante el transcurrir de la pandemia en efectores de salud de la ciudad de Rosario y alrededores. El tamaño de la muestra fue de 486 participantes, seleccionados de manera intencional, considerando incluir el mayor grado de diversidad presente en la población en función de los objetivos de la investigación. La obtención de los datos empíricos se concretó entre marzo y junio del año 2023.

Las variables contempladas para el análisis fueron: *Características socio-laborales*: edad, género, estado civil, convivientes, antigüedad en la profesión, área de trabajo (internación, guardia, cuidados intensivos, quirófano y Atención Primaria de la Salud [APS]), situación de empleo, realización de horas extras, capacitación y valoración sobre COVID-19, elementos de protección personal (EPP), pérdidas de familiares, compañeros y/o amigos como consecuencia del COVID-19 y miedo de contagiar a la familia y amigos. *Malestar Emocional*: percepción de los sujetos de menoscabo de su bienestar físico o mental, de modo que se dificulta su desenvolvimiento en la vida diaria. A través de una serie de proposiciones que le permiten al sujeto identificar la presencia de malestares somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión.

Para conocer la valoración de los participantes sobre la salud mental percibida con respecto a la situación actual se aplicó el Cuestionario General de Salud (GHQ-28) de Goldberg (Lobo y Muñoz, 1996). Consta de 28 proposiciones con cuatro opciones de respuestas en escala tipo Likert, en torno a cuatro sub-escalas que miden: malestares somáticos de origen psicológico; ansiedad; disfunción social y depresión. A este se adicionó una cédula de datos socio-laborales. La fiabilidad del GHQ-28 calculada con el coeficiente alfa de *Cronbach* sobre la base de la muestra seleccionada, fue de  $\alpha$ : 0,920, demostrando un alto grado de coherencia interna.

Los datos obtenidos fueron sistematizados en una matriz de datos y analizados con el software IBM-SPSS, v26. Para el GHQ-28, el método de codificación fue el denominado GHQ, consistente en dividir las respuestas entre aquellas que se refieren a malestar y las referidas a salud, asignando un valor de **1** a las primeras y un valor de **0** a las consideradas positivas; así, los sujetos pueden alcanzar un valor mínimo de 0 y máximo de 28 puntos. El punto de corte se estableció en 5/6, entendiendo que un valor  $\geq$  a 6 indica presencia de malestar emocional.

Para determinar la existencia de asociación entre las variables predictivas y el malestar emocional se utilizó la prueba no paramétrica *Chi Cuadrada de Pearson* con un nivel de significación  $p < 0,05$ . Cuando los resultados evidenciaron asociación, para valorar el grado de asociación global, se calculó el coeficiente *V de Cramer* (*V*), considerando un valor entre 0 a 0,1 sería despreciable; un valor entre 0,10 a 0,30, asociación baja; un valor entre 0,30 a 0,50, media y un valor entre 0,50 a 1,0, alta (López-Roldan y Fachelli, 2015).

## Resultados

### Características socio-laborales

La muestra ( $n = 486$ ) estuvo integrada mayoritariamente por mujeres ( $n = 385$ ), con una edad promedio de 39,8 (mín. 23; máx. 65; SD:

9,008). El 52,9% compartía hogar con familiares u otros; el 52,9% vivía en pareja y el 35,2% eran solteros.

Desde el punto de vista laboral un 49,2% tenía una antigüedad en la profesión entre 1 y 10 años y el 33,3% entre 11 y 20 años ( $\bar{x}$  12,43; mín.: 1; máx. 39; SD: 8,134). El 56,2% (272) trabajaba en el sector público; 26,4% (128) en el sector privado y 17,4% (84) tenían empleos en ambos sectores concomitantemente. El 26,3% refirió trabajar 12 horas diarias o más durante la pandemia.

Con respecto al área de trabajo, 36,8% se desempeñaba en el sector de internación, 36,2% en servicios de cuidados intensivos, 16,3% en el servicio de guardia, 7% en APS y 3,5% en quirófano. 380 ( $n = 486$ ) manifestaron recibir capacitación específica para COVID, considerándola muy útil el 60%. Sobre la disponibilidad de EPP el 55,3% manifestó siempre contar con él.

Más de la mitad de los encuestados manifestaron haber tenido miedo a contagiar a familiares y amigos con una alta frecuencia (264; 54,3%).

### Malestar emocional

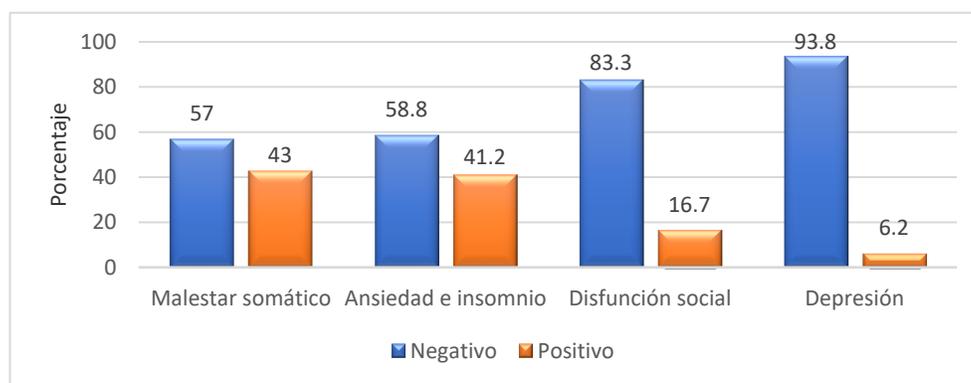
Según la puntuación global del GHQ-28, el 45,3% ( $n = 220$ ) de la muestra presentó malestar emocional. Las subescalas del GHQ-28 con mayor ponderación (Figura 1) fueron las de malestar somático (209; 43%) y de ansiedad e insomnio (200; 41,2%).

Analizando cada una de las preguntas según sub-escala se destacaron: **malestares somáticos**: “Se ha sentido agotado y sin fuerzas” (230; 47,3%); “Ha padecido dolores de cabeza” (211; 43,4%); “Ha tenido sensación de opresión en la cabeza” (163; 33,5%); “Ha sentido que estaba enfermo” (151; 31,3%). **Ansiedad e insomnio**: “Se ha notado constantemente agobiado o en tensión” (210; 43,2%); “Ha tenido dificultades para dormir toda la noche” (198; 40,7%); “Se ha sentido nervioso y malhumorado” (186; 38,3%); “Sus

preocupaciones le han hecho perder mucho sueño” (183; 37,7%). **Disfunción social:** “No ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día” (140; 28,8%); “Le cuesta más tiempo hacer las cosas” (103; 21,2%); “No se ha arreglado para

mantenerse ocupado y activo” (92; 18,9%). **Depresión:** “Ha notado que no puede hacer nada” (36; 7,4%); “Ha pensado que no vale para nada” (30; 6,2%); “Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza” (28; 5,8%).

**Figura 1:** Percepción de Malestar Emocional de los enfermeros según sub-escalas del GHQ-28. Rosario



Fuente: Elaboración propia., 2023.1

Se hallaron evidencias de asociación estadística significativa entre cada sub-escala y el GHQ total: síntomas somáticos ( $\chi^2=252,880^a$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,000$ ; intensidad de asociación alta  $V$  de Cramer=0,721); ansiedad e insomnio ( $\chi^2=293,200^a$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,000$ ; intensidad de asociación alta  $V$  de Cramer=0,777); Disfunción social ( $\chi^2=87,865^a$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,000$ ; intensidad de asociación media  $V$  de Cramer=0,425); depresión ( $\chi^2=38,659^a$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,000$ ; intensidad de asociación baja  $V$  de Cramer=0,282).

Con relación a las variables socio laborales y el malestar emocional se halló asociación estadística significativa, con una intensidad baja ( $V$  de Cramer) para la valoración de la capacitación específica COVID-19, donde los que consideraron que fue escasa o nada útil percibieron mayor malestar (95; 23,5%) que los que la consideraron completamente útil (86; 21,2%):  $X^2=9,178$ ,  $p=0,010$ ;  $V=0,151$ .

Quienes contaron siempre y frecuentemente con EPP percibieron menor malestar (183; 38,2%) que los que los tuvieron ocasionalmente o nunca (33; 59,28%):  $X^2=9,990$ ,  $p=0,019$ ;  $V=0,144$ ). Por

otra parte, se encontró que las mujeres percibieron malestar en mayor medida que los hombres (181; 37,4%; y 38; 7,8% respectivamente).

Considerando el estado civil, las personas solteras expresaron menor frecuencia de malestar emocional (82; 16,9%) frente a quienes estaban en pareja (100; 22,7%). Los participantes que vivían solos registraron menor frecuencia de afectación emocional (35; 7,3%) que aquellos convivían con otras personas (183; 38,2%).

Se observó también que el personal que desempeñó su actividad en áreas de internación y cuidados intensivos percibieron mayor malestar que los que se desempeñaron en otras áreas (165; 34%; 55; 11,3% respectivamente).

Con respecto al miedo de contagiar a familiares y amigos se hallaron asociaciones estadísticas significativas, con una intensidad baja ( $V$  de Cramer) con las subescalas de malestar somático (189; 39%):  $X^2=24,234$ ,  $p=0,000$ ;  $V=0,224$ ; y de ansiedad e insomnio (182; 37,6%):  $X^2=26,679$ ,  $p=0,000$ ;  $V=0,235$ .

## Discusión

El género con mayor representatividad fue el femenino, situación que suele ser similar en otros efectores de salud (Arpasi Quispe et al., 2022). Con respecto a la edad la mayoría fueron adultos jóvenes, datos que coinciden con antecedentes relevados; (Alfonso Rodríguez, et al., 2022; Danesi, et al., 2022). Desde el punto de vista laboral, casi la mitad tenía una antigüedad en la profesión entre 1 a 10 años (Torrecilla, et al., 2021; Aspiazu y Cutuli, 2022). Acerca de la dependencia laboral, más de la mitad de los participantes se insertaba en el sector público, casi un tercio en el privado y el resto se desempeñaba simultáneamente en ambos, lo que en términos generales es similar en otras jurisdicciones (Aspiazu y Cutuli, 2022; Ortíz, et al., 2020).

Con respecto a los resultados correspondientes a la edad y antigüedad podría inferirse que en Argentina se concedió al personal de la Administración Pública un régimen de licencias para aquellos trabajadores con hijos menores de 14 años o con adultos a cargo, como así también a los mayores de 60 años con o sin antecedentes de riesgos asociados al COVID-19 (Resolución 207/2020; Torrecilla, et al., 2021).

Además, el hecho de que más de un cuarto de los encuestados trabajara 12 horas diarias o más durante la pandemia permitiría asumir que el sistema de horas extras enmascaraba el dato del doble empleo (Aspiazu y Cutuli, 2022). Con relación al desempeño laboral más de la mitad de los participantes se desempeñaron en tareas asistenciales correspondientes al área de internación y cuidados intensivos mientras que el resto lo realizó en servicio de guardia, quirófano, consultorios externos y APS coincidiendo con otros antecedentes (Danesi et al., 2022; Raraz Vidal et al., 2021).

En efecto, los servicios de guardia, internación y cuidados críticos representaron las áreas de mayor concentración de personal considerando que cada una de ellas disponía de un sector de atención para pacientes con diagnóstico

presunto o confirmado de COVID-19. Mientras que el resto de las áreas modificaron su rutina de trabajo (por ej. los quirófanos suspendieron cirugías programadas quedando solo disponibles para cirugías de urgencia y personal de consultorio externo o APS concentraron actividades en la inmunización a medida que comenzaron a distribuirse las diferentes vacunas para el COVID-19).

Con respecto al acceso a EPP y capacitación específica por COVID-19 el perfil de resultados coincide con lo sucedido en otros países (Aspiazu y Cutuli, 2022; Raraz Vidal et al., 2021; Danesi et al., 2022). La presencia de malestar emocional en el escenario pos pandémico es sin duda una problemática compleja de abordar. Parte de esta complejidad deviene de las múltiples determinaciones que operan en esta problemática y su despliegue a lo largo del tiempo, como fenómeno que antecede largamente a la experiencia de la pandemia y, por supuesto, la trasciende largamente también.

No obstante, cabe señalar que el malestar de enfermería, tiene coordenadas temporales de largo alcance, no excluye reconocer que hubo un punto de inflexión a partir de la experiencia de pandemia (Figuroa Pico et al., 2022; Alfonso Rodríguez et al., 2022; Ramaciotti, 2022). Quizás ese punto de inflexión se relacione con un hecho significativo para este colectivo de trabajo: la Visibilidad del rol profesional.

Pero, con una particularidad, la pandemia posibilitó dos vertientes de visibilidad del rol de Enfermería, una de ellas, fundamental a futuro para la acumulación de este colectivo, es el reconocimiento desde el propio personal de enfermería sobre su capacidad y potencial profesional.

Otra vertiente de la visibilidad es la ligada al reconocimiento de los otros, pares de otras disciplinas, pacientes, familiares. Con respecto a los malestares, los somáticos y de ansiedad e insomnio fueron identificados con mayor frecuencia coincidiendo con antecedentes relevados durante el periodo pandémico (Urpeque

García y Ortéz Vidal, 2022; Raraz Vidal, et al., 2021).

En este sentido, la vigencia actual de esos malestares podría atribuirse a la percepción de la falta de reconocimiento (simbólico y material) del trabajo de enfermería en pandemia y la situación de agotamiento de un colectivo de trabajo que, no habiéndose aún recuperado del estrés en el período pandémico, tuvo y tiene que afrontar la carga de trabajo asociada a la atención de todos los problemas de salud que fueron diferidos en el período pandémico. La mayor frecuencia de malestar emocional encontrada en mujeres comparada con los hombres (Urpeque García y Ortéz Vidal, 2022; Arpasi Quispe et al., 2022), podría asociarse con el hecho de que gran parte de las enfermeras sumaban a su carga laboral, el cuidado de hijos u otros familiares.

En lo que refiere al estado civil se observó menor frecuencia de malestar emocional en trabajadores solteros que en los casados, datos que difieren de estudios realizados durante 2020 y 2021 (Urpeque García y Ortéz Vidal, 2022; Lorente, et al., 2021). El personal de internación general seguido del de cuidados intensivos o críticos fueron los que percibieron con mayor frecuencia malestar emocional. Este resultado difiere de antecedentes revisados donde el orden fue inverso (Urpeque García y Ortéz Vidal, 2022; Ortíz et al., 2020).

En líneas generales, muchos de los cruces de variables intentados entre malestar emocional y variables socio-laborales evidenciaron un grado de asociación bajo. Se estima que este comportamiento refleja la complejidad del mundo laboral de enfermería, en el sentido de un colectivo de trabajo con múltiples pertenencias institucionales que cambiaban sus configuraciones con cada paso de la pandemia, con períodos de inserción en dos instituciones públicas, en públicas y privadas, en dos privadas, en distintos momentos.

Para complejizar más el panorama, estas diferentes y simultáneas pertenencias se combinaban también con pertenencias a servicios de diferentes grados de complejidad (en una

institución, servicios ambulatorios, en la otra, cuidados críticos, por ejemplo). Esta particularidad, hizo que no fuera ajustado a la realidad la configuración de un perfil socio-laboral específico para cada encuestado que pudiera después relacionarse en forma “depurada” con un perfil de malestar.

## Conclusiones

La muestra estuvo conformada por mayoría de mujeres, adultos jóvenes, un poco más de la mitad compartía el hogar con familiares. Un tercio se desempeñaba en el sector de internación, el otro tercio en servicios de cuidados intensivos. La mayoría recibió capacitación específica por COVID-19 y solo a la mitad le pareció útil. La mitad de los encuestados manifestó haber recibido elementos de protección personal. Casi la totalidad vivenció pérdidas de familiares, amigos y compañeros como consecuencia del COVID-19 y más de la mitad de los encuestados manifestaron haber tenido miedo a contagiar a familiares y amigos con una alta frecuencia.

Casi la mitad de la muestra percibió malestar emocional, se destacaron los malestares somáticos y de ansiedad e insomnio. Se hallaron asociaciones estadísticas significativas con una intensidad baja con la valoración de la capacitación específica COVID-19, con contar con equipo de proyección personal y con el miedo a contagiar a familiares y amigos.

Los hallazgos del trabajo dan cuenta de un repertorio de malestares actuales del colectivo enfermero, producto de situaciones y condiciones que, si bien preexistían a la pandemia, habrían sido agravadas por ésta. El fenómeno de la pandemia no pertenece a un tiempo pasado. Hay efectos de la pandemia en la salud física y mental de los trabajadores que se leen en la actualidad con fuerte vigencia y que conforman parte del repertorio de la deuda pendiente con este colectivo laboral. Dichos hallazgos sustentan entonces la relevancia de sostener en la agenda de las gestiones sanitarias la necesidad del cuidado activo y monitoreo permanente de la salud de los trabajadores de enfermería.

## Referencias Bibliográficas

- Alfonso Rodríguez, S., Barragán, L., Moreno Hernández, M., Villegas, A., Harrison Ursid, L., Cabrera Martínez, M., y Peña López, M. (2022). Nivel de estrés postraumático en el personal de enfermería que rotó por el servicio COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 878-896. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i3.2264](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2264)
- Arpasi Quispe, O., Chávez Zegarra, G., Fernández Moloho, L., Meidna Bacalla, W., Leiton Espinoza, Z., y Silva Fhon, J. (2022). Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enfermería Global* (66), 330-342. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502991>
- Aspiazu, E., y Cutuli, R. (2022). Condiciones de trabajo de la enfermería: percepciones, prácticas y riesgos psicosociales Mar del Plata, Argentina. Durante la pandemia COVID-19. *Ejes De Economía Y Sociedad*, 6(11), 462-495. <https://doi.org/10.33255/25914669/61043>
- Backes, D., Erdmann, A., & Büscher, A. (2009). Demonstrating nursing care as a social practice. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 17(6), 988-994. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600010>
- Canales Romero, S., Pardo Ortiz, M., y Solís Labrín, C. (2021). [Tesis de pregrado, Universidad Gabriela Mistral, Escuela de Psicología]. <https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/2023/CD%20ME.PSI%20%282%29%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Danesi, E., Maltz, T., Blanco, J., Peyrán, P., Carbajal- de la Fuente, A., y Fernández, M. (2022). Experiencias del personal de salud sobre la implementación de protección contra COVID-19 en la Argentina. *Actualizaciones en sida e infectología*, 30(108), 28-41. <https://doi.org/10.52226/revista.v30i108.118>
- De Lima Marques Alves, C., y Saraiba Aguilar, R. (2022). Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. *Enf. Glob.*, 21(66), 517-566. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.501511>
- Figueroa Pico, C., Castillo Morocho, S., Cerezo Leal, B., y López Álava, C. (2022). Consecuencias del covid-19 ante la salud mental de profesionales de Enfermería en un hospital de Guayaquil. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(45), 94-100. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss45.2022pp94-100>
- García Avendaño, D., Beristáin García, I., Meza García, C., Parra Domínguez, M., Díaz García, N., y Briceño Rodríguez, I. (2022). Experiencias del personal de enfermería en la atención de persona hospitalizadas por Covid-19. *Enfermería: Revista Sanitaria*. <https://doi.org/10.34896/RSI.2022.72.61.001>
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (02 de diciembre de 2010). *Ley 26657 de Salud Mental*. Repositorio de la Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/494>
- Lobo, A., y Muñoz, P. (1996). *Cuestionario de salud general. Guía para el usuario de las distintas versiones. Versiones en lengua*

*española validadas*. Barcelona, España: MASSON, S.A.

- López-Roldan, P., y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Edición digital: Universitat Autònoma de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/163957>
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of advanced nursing*, 77(3), 1335-1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>
- Loyola da Silva, T., de Madeiros Pinheiro Fernández, Á., C. B. d., de Mesquita Xavier, S., y Macedo, A. B. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob.*, 20(63), 502-543. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- Macias-Camba, S. P., Letamendi-Velasco, D. L.-H., Rebolledo-Malpica, D., García-Martínez, M., y Muñiz-Granoble, G. (2023). Percepción sobre riesgos laborales en Enfermería durante la pandemia COVID-19. *Gaceta Médica Espirituana*, 25(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212023000200008&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212023000200008&lng=en&tlng=en)
- Maimone, S., Bracamonte, L., Gerez, R., Montero, P., Novau, A., Silva, V., y Quirós, R. (oct. de 2022). Factores Asociados al Riesgo de Covid-19 en el Personal de Salud. *Medicina*, 82(5), 647-658. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802022000900647&lng=es&tlng](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000900647&lng=es&tlng)
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación Argentina. (2020). *Resolución 207: Aislamiento social, preventivo y obligatorio*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226854/20200317>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (10 de octubre de 2023). Nuestra salud mental. Nuestros derechos. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023>
- Ortiz, Z., Antonietti, L., Capriati, A., Ramos, S., Romero, M., Mariani, J., y Pecheny, M. (2020). Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. *Med.*, 80. (Supl.III), 16-24. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000500003&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500003&lng=es&tlng=es)
- Ramaciotti, K. (2022). Trabajar en enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Cuaderno de H ideas*, 16(16). <https://doi.org/10.24215/23139048e060>
- Raraz Vidal, J., Allpas Gómez, H., Torres Salomé, F., Cabrera Patiño, W., Alcántara Leyva, L., Ramos Gómez, R., y Raraz Vidal, O. (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el COVID-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 21(2). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3608>
- Retuerto, F., Cuba Capcha, S., y Chasnamote, D. (2021). Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte. (2021). *Revista Científica Ágora*, 8(2), 27-32. <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/190>
- Reyes López, V., Londeros Olvera, E. G., y Lozada Perezmitre, E. (2021). Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperado de Covid-19. *Index Enferm [online]*, 30(4). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300006)

- Rivera, M., y Herrera, L. (15 de septiembre de 2006). Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto & Contexto. Enfermagem, 158-163. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500019>
- Saltos Llerena, I., Paravic Klijn, T., y Burgos Moreno, M. (2022). Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia. (2022). *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 153-161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.15>
- Sanz-Almazán, M., y Rodríguez-Ledo, P. e.-2. (2020). Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. *Medicina general y de la familia*, 1(2). <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.023>
- Torrecilla, N. M., Victoria, M. J., y Richaud de Minzi, M. C. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, e41. <https://rasp.ms.gov.ar/index.php/rasp/article/view/716>
- Urpeque García, R., y Cortéz Vidal, M. (2022). Estado de Salud Mental en Personal de Salud frente al COVID-19. *Revista de Investigación Psicológica* (27), 81-92. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3139>
- Vargas Aguilar, G., González Guambaña, K., Morán Asencio, R., y Garcés, F. (2023). Salud Mental de las Enfermeras luego de la pandemia COVID 19. *Polo del Conocimiento*, 8(9),825-840. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i9>
- Wauters, M., Zamboni Berra, T., de Almeida Crispim, J., Arcêncio, R., y Cartagena Ramos, D. (2022). Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria, *Rev. Panamericana de Salud Pública*, 46(30),1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.30>