



Condición post covid-19 en el personal de salud, hospital general de Portoviejo

Post covid-19 condition in health personnel, Portoviejo general hospital

Mayra Alejandra Zambrano Cedeño. Lcda. ¹

Ingebord Josephine Véliz Zevallos. Dra. ²

¹Universidad Técnica de Manabí, Email: mzambrano8339@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1914-082>

²Universidad Técnica de Manabí, Email: ingebord.veliz@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7693-6604>

Contacto: mzambrano8339@utm.edu.ec

Recibido: 22-07-2023

Aprobado: 28-09-2023

Resumen

Los colaboradores sanitarios son los primeros en enfrentarse a la enfermedad por Coronavirus, y, por lo tanto, se encuentran entre los grupos de alto riesgo de contraer la infección por COVID-19. La incidencia de la enfermedad post COVID-19 impacta en el rendimiento laboral y conllevan efectos negativos en los trabajadores sanitarios y en toda la comunidad. Analizar la condición Post COVID-19 en el personal de salud del Hospital General de Portoviejo. Estudio con un diseño no experimental de subtipo transversal de tipo correlacional-casual que permitió estudiar la relación previamente establecida de la condición post COVID-19 en el personal de salud del Hospital General de Portoviejo. Esta investigación se basó en un cuestionario aplicado a 31 colaboradores de salud. El análisis post COVID-19 dieron lugar a mayores niveles de fatiga, disminución de olfato, malestar post esfuerzo y el entumecimiento u hormigueo, tuvo

un impacto negativo en el rendimiento laboral. El impacto de la infección por COVID-19 y las secuelas post infección en el rendimiento laboral tienen efectos nocivos en los trabajadores sanitarios y en toda la comunidad.

Palabras clave: COVID persistente; secuelas de COVID-19; rendimiento laboral; síndrome de fatiga crónica; manifestaciones clínicas.

Abstract

Healthcare workers are the first to encounter Coronavirus disease, and are therefore among the high-risk groups for COVID-19 infection. The incidence of post-COVID-19 illness impacts work performance and has negative effects on healthcare workers and the community as a whole. To analyze the Post COVID-19 condition in health personnel of the General Hospital of Portoviejo. A study with a non-experimental design of a cross-sectional correlational-casual subtype that allowed studying the previously established relationship of the post COVID-19 condition in the health personnel of the General

Hospital of Portoviejo. This research was based on a questionnaire applied to 31 health collaborators. Post COVID-19 analysis resulted in higher levels of fatigue, decreased sense of smell, post-exertional malaise and numbness or tingling, which had a negative impact on work performance. The impact of COVID-19 infection and post-infection sequelae on work performance has deleterious effects on healthcare workers and the community as a whole.

Keywords: Persistent COVID; sequelae of COVID-19; job performance; chronic fatigue syndrome, clinical manifestations.

Introducción

La COVID-19 se ha extendido por todo el mundo, causando 6.859.093 muertes y morbilidad significativa en todo el mundo. Se ha comprobado que algunos pacientes con COVID-19 experimentan síntomas y complicaciones a largo plazo que se extienden más allá de la fase aguda de la infección. La Organización Mundial de la Salud, reunió a distintos investigadores, pacientes y expertos clínicos mundiales, para entender mejor este fenómeno, en septiembre de 2020, se estableció el código CIE-10 (U09) y el código CIE-11 (RA02) para la afección posterior a COVID-19 (1).

A pesar, de las estimaciones, realizadas por Health Metrics and Evaluation (IHME) a finales de 2021, sobre los 3.920 millones de personas que se habían infectado con el SARS-CoV-2 y que de ellos el 3,7% (144,7 millones) desarrollaron una afección posterior a COVID-19 según la definición de caso clínico de la OMS, con un 15,1% (22 millones) con síntomas persistentes a los 12 meses del inicio de la infección. En la actualidad, no se conocen cifras exactas sobre la cantidad de personas afectadas por esta condición (2) (3).

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan (China), se detectó el primer caso de SARS-CoV-2, sumándose a la identificación del virus del SARS y del síndrome respiratorio del Oriente Medio que ha afectado a la humanidad en el siglo

XXI. Los contagios rápidos e imprevisibles alrededor de todo el mundo, en la actualidad, suman 758.390.564 casos confirmados de COVID-19, incluidas 6.859.093 muertes, notificadas a la Organización Mundial de la Salud (1).

El Covid-19 o SARS-CoV-2, definida como una enfermedad infecciosa, por la Organización Mundial de la Salud, que se caracteriza porque sus síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca y cansancio, además del alto nivel de contagio. A lo largo de los tres años de pandemia, son muchos los impactos que ha generado esta enfermedad en el ámbito de salud, económico, y social. Sin embargo, las personas que superaron el virus deben enfrentarse a consecuencias, como los malestares físicos, emocionales y psicológicos (4) (5).

El Covid-19, según investigaciones recientes, ha causado un daño duradero en algunas personas, que lo contrajeron, incluso mientras presentaron síntomas leves. A estos, problemas de salud persistente, la Organización Mundial de la Salud, los denominó de forma oficial, como "Condición Post COVID-19" (PCC). Aunque, también se lo conoce como, COVID persistente, COVID crónico, o "COVID de larga duración". Esta afección consiste en el conjunto de sintomatologías prolongadas que presentan algunas personas después de haber contraído la COVID-19 (5) (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en concordancia con pacientes, cuidadores y expertos internacionales, definen a la PCC como la afección que contraen personas con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, después de tres meses del contagio inicial, con síntomas y efectos que duran al menos dos meses y no se pueden explicarse con un diagnóstico alternativo. Los informes publicados indican que el 10 % y el 20 % de los pacientes de COVID-19 distintos efectos a medio y largo plazo después de recuperarse de la enfermedad inicial (1) (7).

Diversas organizaciones y sociedades han propuesto variadas definiciones basadas en los síntomas más comunes reportados. En 2021, la Organización Mundial de la Salud, mediante una metodología Delphi, de dos rondas, se identificó las variables que deben incluirse en la definición de caso clínico de la infección post-Covid-19. Para ello, en el estudio, participaron pacientes, familiares y cuidadores, médicos, investigadores, grupos de promoción, responsables de formular las políticas, seguros de salud y discapacidad y medios de comunicación (1) (4).

A pesar de que existe una definición de caso clínico estandarizada a nivel mundial, en la actualidad, siguen coexistiendo una falta de claridad entre los profesionales de la salud, puesto que los síntomas fluctúan y evolucionan. La OMS, en su publicación “post-COVID-19”, concluyó que la definición del caso clínico, aporta en la sensibilización y en la investigación, pero que estos datos cambiarán a medida que aparezcan nuevos conocimientos producto de la evolución de la COVID-19 (4).

En Ecuador, el primer caso de COVID-19 se identificó el 29 de febrero del 2020, y desde entonces se han confirmado más de 1 millón de casos. En el contexto ocupacional, los trabajadores sanitarios tienen más probabilidades de verse afectados por el COVID-19, en comparación con otros grupos ocupacionales (5). No obstante, la prevalencia de la condición Post-COVID-19 varía de un estudio a otro en función de la definición utilizada, la población, la duración del seguimiento y los síntomas y molestias estudiados (4).

La problemática radica en los limitados estudios sobre la condición Post-COVID-19 del personal de salud. Así pues, el objetivo general de esta investigación es analizar la condición post COVID-19 en el personal de salud del Hospital General de Portoviejo mediante la identificación de las manifestaciones clínicas posteriores a la infección por COVID-19 presentes en el personal de salud.

La condición posterior al COVID-19, comúnmente conocida como COVID prolongado, puede afectar a cualquier persona expuesta al SARS-CoV-2, independientemente de la edad o la gravedad de los síntomas originales. La “Condición Post COVID-19” se produce en personas con antecedentes de infección probable o confirmada por el CoV-2 del SRAS, normalmente 3 meses después de la aparición de la COVID-19, con síntomas que duran menos 2 meses y no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo (6).

Los síntomas comunes incluyen fatiga, dificultad respiratoria, disfunción cognitiva, pero también otros y, en general, tienen un impacto en el funcionamiento diario. Los síntomas pueden ser de nueva aparición tras la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o persistir desde la enfermedad inicial. Los síntomas también pueden fluctuar o recaer en el tiempo y es posible que las afecciones no afecten a todos de la misma manera (7).

Para algunas personas, las afecciones posteriores al COVID-19 pueden durar semanas, meses o años después de haber tenido COVID-19 y a veces pueden provocar una discapacidad. Las personas con afecciones posteriores al COVID-19 suelen notificar los siguientes síntomas generales, cansancio o fatiga que interfiere con la vida diaria, síntomas que empeoran después de un esfuerzo mental o físico (también conocido como "malestar general posterior al esfuerzo"), fiebre. Como síntomas respiratorios y cardiacos, se destacan, la dificultad para respirar o falta de aire, tos, dolor de pecho, palpitaciones (8) (9).

Entre los síntomas neurológicos: se menciona dificultad para pensar o concentrarse (a veces denominada "neblina mental"), dolor de cabeza, problemas para dormir, mareos (desvanecimientos) al ponerse de pie, sensación de hormigueo, alteraciones del gusto o el olfato, depresión o ansiedad. Síntomas digestivos: diarrea, dolor estomacal. Otros síntomas: dolor

muscular o en las articulaciones, sarpullido, cambios en los ciclos menstruales (10).

Ahora bien, como factor de riesgo, se entiende a algo que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad. Es decir, cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. Por lo general, los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos: de conducta; fisiológicos; demográficos; medioambientales y genéticos (11) (12).

Al hablar, de los factores de riesgo de la condición Post COVID-19, se es más propenso a tener el síndrome post-COVID-19, los mismos que incluyen, la gravedad de la enfermedad (necesidad de ingreso hospitalario o en la UCI) o la necesidad de soporte ventilatorio en la fase aguda, la edad (mayor de 50 años), el sexo (mujer) y comorbilidades (asma o enfermedad respiratoria previa, obesidad y aumento del índice de masa corporal, diabetes, hipertensión, cáncer e inmunosupresión) son factores de riesgo de gravedad y mortalidad en la fase aguda de la COVID-19 (6) (13).

Cabe destacar que el personal de salud son todas las personas involucradas en actividades para asistir en el mejoramiento o cuidado de la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como

Tabla 1. Características demográficas de los participantes.

Característica	Categoría	Frecuencia (%) (N = 31)
Edad	18- 25	23
	26-35	32
	36-45	10
	46-55	26
	≥56	10

gerentes, administradores o directivos, por tanto, al estar expuesto directamente con los pacientes contagiados son vulnerables a contraer la infección (14).

Metodología

Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Para los fines del estudio, se trabajó con la definición de “personal sanitario”, que incluyó a los médicos, enfermeros, auxiliar o técnico de enfermería, técnico/auxiliar de radiología, flebotomista, fisioterapeuta, nutricionistas/dietista y personal de laboratorio del Hospital General de Portoviejo. Se empleó la muestra deliberada, crítico o por juicio, puesto que, el personal de salud, deben tener como antecedente, haber contraído al Covid-19. De acuerdo, con esta característica, la muestra corresponde a 31 servidores de salud.

Para el criterio de inclusión se consideró: caso confirmado de COVID-19; trabajador de salud con COVID-19 confirmado mediante prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT); 4 semanas o más desde el diagnóstico de COVID-19. Para el procesamiento de la información, las respuestas de la encuesta se analizarán utilizando el programa informático de EXCEL, expresándose como porcentajes absolutos y relativos.

Resultados

Para identificar las manifestaciones clínicas posteriores a la infección por COVID-19 presentes en el personal de salud del Hospital General de Portoviejo de acuerdo a edad, género y ocupación se presentan los siguientes resultados:

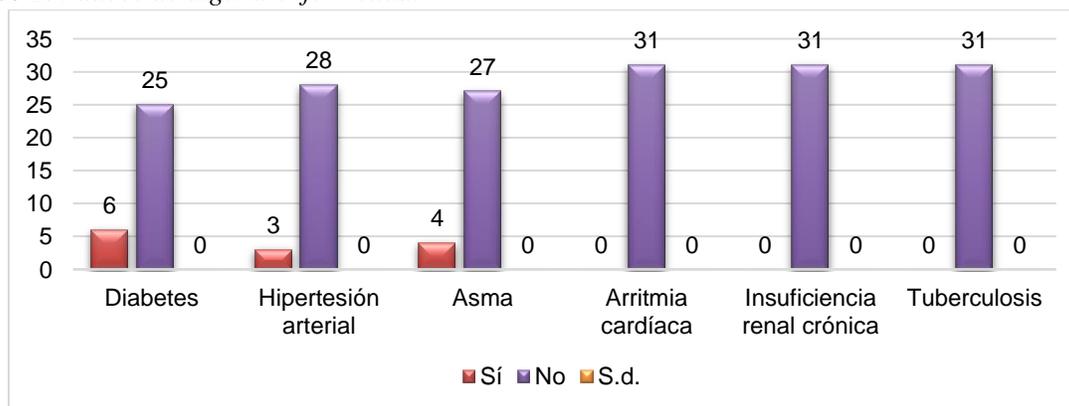
Sexo	Hombre	58
	Mujer	42
Índice de masa corporal (IMC)	Sobrepeso/obesidad (≥25 kg/m²)	68
	No obeso (<25 kg/m ²)	32
Ocupación	Médicos	39
	Enfermeros	32
	Auxiliares de enfermería	6
	Internos de enfermería	0
	Internos de medicina	10
	Camilleros	6
	Personal administrativo	0
	Laboratoristas	6
	Nutricionista	0
	Estudiantes pasantes	0
	Imagenología	0
Actividad Física	Sí	42
	No	58
Tabaquismo	Actual	7
	Antiguo	19
	Nunca	74

Fuente: Datos a partir de las encuestas.

Según los criterios de inclusión, en el análisis participaron 31 colaboradores de salud. De ellos, prevalecen médicos (39 %), la edad media de los participantes fue de 26-35, en cuanto al sexo de los participantes predominan los hombres el 58 %. Al cuestionar a los participantes sobre sus hábitos de actividad física, el 58 % afirmó no realizar ningún tipo de ejercicio.

El hábito de fumar, es uno de los elementos, más cuestionados cuando se ha ingresado por COVID-19, pues se ha demostrado, que influye de manera negativa en la salud de los pacientes y del personal de salud. De los 31 miembros de salud, el 74 % nunca ha fumado. La tabla 1 resume el estado demográfico y clínico de los participantes.

Gráfico 1. Padece de alguna enfermedad.

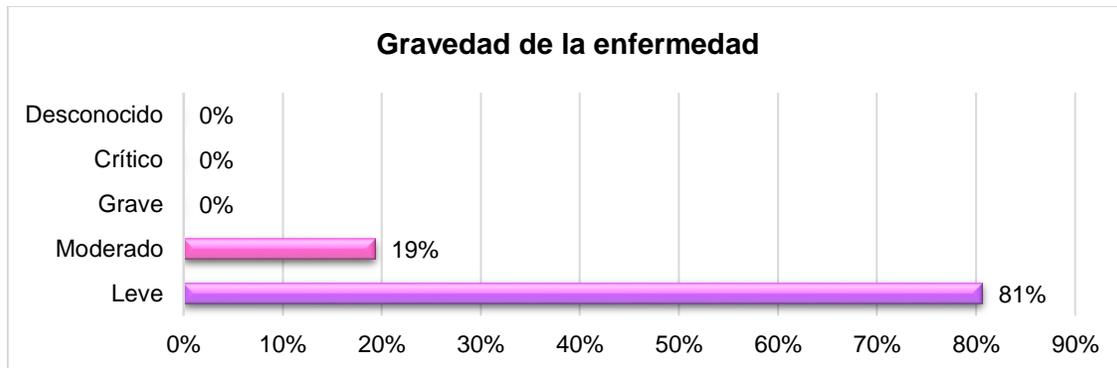


Fuente: Datos a partir de las encuestas.

Se interrogó a los colaboradores sobre enfermedades como antecedentes. Los 31 profesionales respondieron que el 19 % padece de

diabetes, el 10 % de hipertensión arterial, y el 13 % tiene complicaciones con el asma.

Gráfico 2. Gravedad de la enfermedad.

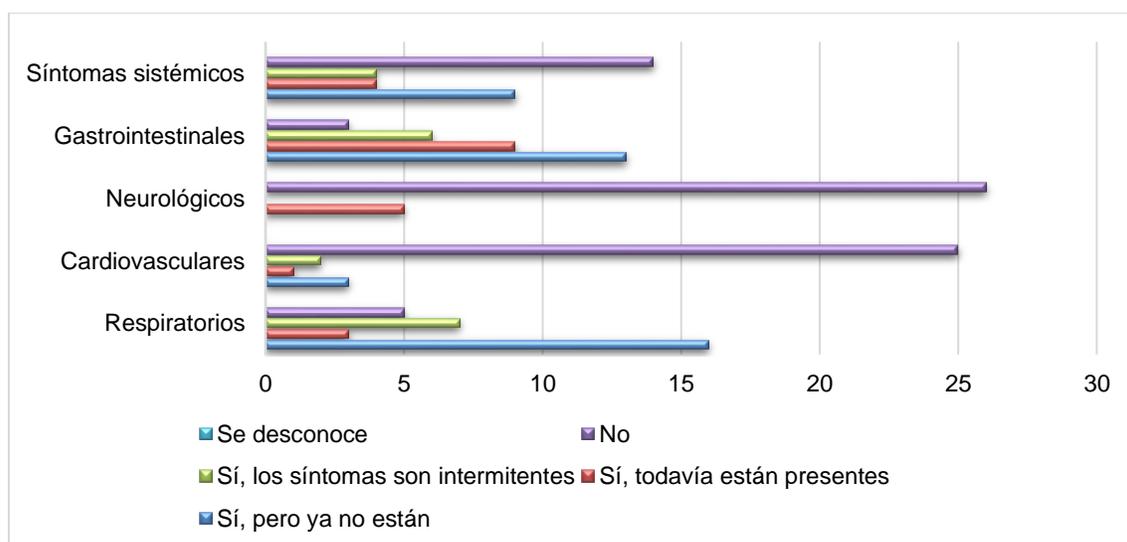


Fuente: datos a partir de las encuestas.

El 81 % de los sujetos de investigación se realizaron la prueba de anticuerpos y dio como resultado positivo. El 19 % no se hizo ningún test. Al cuestionar sobre la gravedad de la enfermedad de COVID-19 basándose en los criterios de la

OMS, los colaboradores determinaron que el 81 % eran pacientes sintomáticos que no presentaban neumonía vírica ni hipoxia, (Gráfico 2).

Gráfico 3. Síntomas tras la enfermedad aguda por COVID-19.



Fuente: Datos a partir de las encuestas.

Los síntomas tras la enfermedad aguda por COVID-19, como los respiratorios, mostraron que el 52 % los tuvo, pero que ya no están presentes, los síntomas cardiovasculares, con el 81 % no estaban presentes en la mayoría de los encuestados, con el 94 % los síntomas neurológicos tampoco fueron tan acarreados por los colaboradores.

Tabla 2. Prevalencia de síntomas.

Escala	Síntomas generales %	Otros síntomas (%)
	Fatiga persistente	Pérdida de interés/placer
Sí, pero ya no está presente	6	0
Sí, sigue presente	13	6
Sí, intermitente	16	16
No	65	77
Desconocido	0	0
	Fiebre	Pérdida de audición
Sí, pero ya no está presente	55	3
Sí, sigue presente	16	0
Sí, intermitente	6	19
No	23	71
Desconocido	0	0
	Dolor en las articulaciones	Pérdida de visión
Sí, pero ya no está presente	0	0
Sí, sigue presente	26	0
Sí, intermitente	0	6
No	74	94
Desconocido	0	0
	Malestar post esfuerzo	
Sí, pero ya no está presente	10	
Sí, sigue presente	13	
Sí, intermitente	19	
No	58	
Desconocido	0	

Fuente: Datos a partir de las encuestas.

Como se muestra en la tabla 2 al preguntarles a los participantes sobre la incidencia de los síntomas tras la enfermedad aguda por COVID-19, ellos respondieron que el 51 % sí experimento síntomas entre los que destaca fatiga 13 %, fiebre

16 %, dolor en las articulaciones 26 %, malestar post esfuerzo el 19 %. Otros síntomas, como pérdida del interés o placer (16 %), problemas de audición (19 %) y problemas de visión (6 %), se presentaron de forma intermitente.

Tabla 3. Síntomas Gastrointestinales y neurológicos.

Escala	Síntomas Gastrointestinales %	Síntomas neurológicos (%)
	Dolor de estomago	Ansiedad
Sí, pero ya no está presente	10	3
Sí, sigue presente	13	10
Sí, intermitente	0	13
No	77	68
Desconocido	0	6
	Nauseas/ vómitos	Estado depresivo
Sí, pero ya no está presente	29	10
Sí, sigue presente	0	3
Sí, intermitente	0	13
No	71	74
Desconocido	0	6
	Diarrea	Entumecimiento y hormigueo
Sí, pero ya no está presente	13	3
Sí, sigue presente	0	26
Sí, intermitente	10	3
No	77	68
Desconocido	0	0
	Estreñimiento	Pérdida de apetito
Sí, pero ya no está presente	19	29
Sí, sigue presente	13	10
Sí, intermitente	0	13
No	68	48
Desconocido	0	0
	Pérdida de peso	Dolor de cabeza
Sí, pero ya no está presente	10	16
Sí, sigue presente	3	3
Sí, intermitente	6	6
No	81	74
Desconocido	0	0

Fuente: datos a partir de las encuestas.

En la tabla 3 se presenta datos sobre las secuelas por síntomas gastrointestinales, se destaca que, el 13 % presento dolor de estómago, pero ya no está presente, náuseas el 29 %, pero ya no están presentes, diarrea el 13 %, pero ya no están presentes, al cuestionar sobre el estreñimiento, el 68 % de los 31 participantes no presentaron estreñimiento después de la enfermedad aguda de COVID-19, el 19 % lo tuvo, pero ya no está presente, y el 13 % dijo que todavía tiene

estreñimiento. Y, por último, sobre la pérdida de peso, el 9 % lo tuvo, pero ya no está presente.

Respecto a las secuelas neurológicas en los participantes, el 10 % manifestó que todavía siente ansiedad y ánimo depresivo, sobre los entumecimientos, el 26 % manifestó que todavía están presentes. Otras secuelas relativamente frecuentes fueron el 10 % pérdida de apetito, también, se observó que los dolores de cabeza persistente, aun en el 3 % de la población en estudio.

Tabla 4. Síntomas cardiovasculares, respiratorios y otorrinolaringológicos.

Escala	Síntomas cardiovasculares, reparatorios %	Síntomas otorrinolaringológicos (%)
	Tos seca persistente	Zumbido de oídos
Sí, pero ya no está presente	16	0
Sí, sigue presente	0	16
Sí, intermitente	6	0
No	77	84
Desconocido	0	0
	Palpitaciones	Problemas para tragar
Sí, pero ya no está presente	3	13
Sí, sigue presente	0	0
Sí, intermitente	0	10
No	97	77
Desconocido	0	0
	Dolor al respirar	
Sí, pero ya no está presente	23	
Sí, sigue presente	6	
Sí, intermitente	13	
No	58	
Desconocido	0	
	Dolor torácico	

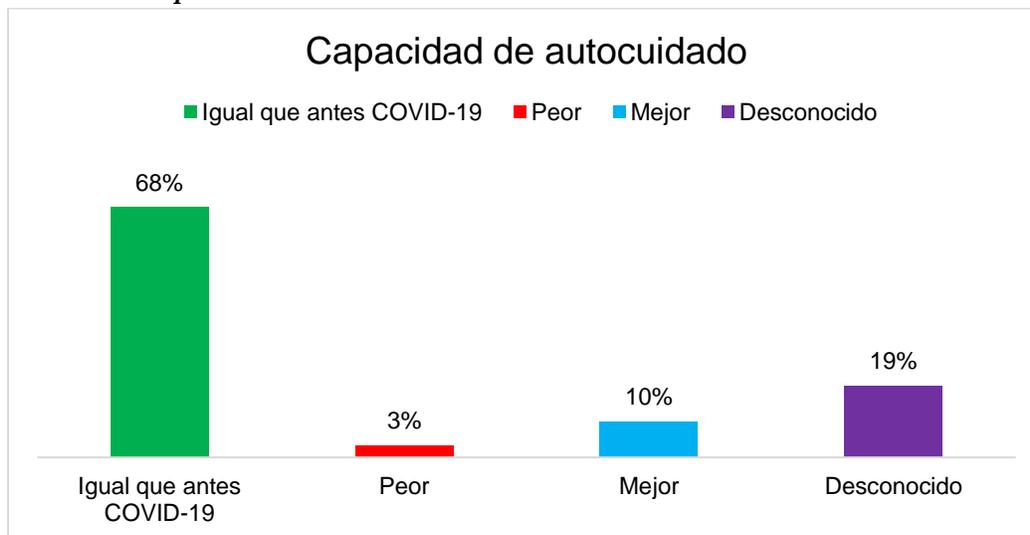
Sí, pero ya no está presente	23	
Sí, sigue presente	3	
Sí, intermitente	13	
No	61	
Desconocido	0	
Mareos o aturdimiento		
Sí, pero ya no está presente	13	
Sí, sigue presente	13	
Sí, intermitente	13	
No	61	
Desconocido	0	

Fuente: datos a partir de las encuestas.

Al consultar a los participantes sobre los síntomas cardiovasculares y respiratorios, la tos seca persistente (16 %), las palpitaciones (3 %), el dolor al respirar (23 %) y dolor torácico (23 %) fueron padecidas, pero ya no estaban presentes. Mientras que los mareos o aturdimientos (13 %) se manifestaron de forma intermitente (Tabla 4). Sobre los síntomas otorrinolaringológicos, el 16 % dijo que todavía sigue presente este síntoma.

Mientras que, sobre los problemas para tragar, el 13 % manifestó que, si lo presento, pero ya no está presente y el 10 % de forma intermitente (Tabla 4). En la capacidad de autocuidado de los colaboradores se destaca una funcionalidad igual que antes de contagiarse de COVID-19 con el 68 %, el 19 % (Gráfico 4).

Gráfico 4: Capacidad de autocuidado.



Fuente: Datos a partir de las encuestas.

En los cuidados tras la enfermedad se destacó el autocuidado con el 58 %, el 18 % tratado en casa sin receta alguna, y el 16 % por telemedicina. El 100 % de los pacientes recibieron la vacuna contra el COVID-19. Y sobre el número de dosis recibidas, el 39 % recibió las 4 dosis, el 35 % 3 y el 26 % solo 2. Al interrogar sobre la duración de las horas de trabajo que el colaborador trabajaba en relación con el proceso antes y después del contagio, los encuestados manifestaron que el 61 % no presentó anomalías, el 13 % sí, y el 26 % lo desconoce.

Los encuestados especificaron en que aspectos se vieron afectadas sus actividades diarias, destacándose el 58 % que aseguró aumentar sus horas de trabajo, el 29 % desconoce de este tema, el 10 % disminuyó sus horas laborables y solo el 3 % dejó de trabajar. Como se muestra en la tabla 4, por medio de un análisis multivariable, la asociación de las secuelas post COVID-19, fueron insignificantes o nulas, pues el valor p en las variables analizadas fueron 0.

Tabla 5. Asociación de secuelas de COVID-19.

Características	Categoría	f (%)	valor p
Edad	> 55 años	28 (90)	0,0
	≤ 56 años	3 (10)	
Género	Masculino	18 (58)	0,0
	Hembra	13 (42)	
Índice de masa corporal	Sobrepeso / Obeso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	21 (68)	0,0
	No obeso	10 (32)	
Profesión	Médicos	12 (39)	0,0
	Enfermeros	10 (32)	
	Auxiliares de enfermería	2 (6)	
	Laboratoristas	2 (6)	
	Camilleros	2 (6)	
Tabaquismo	Actual	2 (6)	0,0
	Antiguo	6 (19)	
	Nunca	23 (74)	
Actividad Física	Sí	13 (42)	0,0
	No	18 (58)	
Fatiga	Sí, pero ya no está presente	2 (6)	0,0
	Sí, sigue presente	4 (13)	
	Sí, intermitente	5 (16)	
	No	20 (65)	
Ansiedad	Sí, pero ya no está presente	1 (3)	0,0
	Sí, sigue presente	3 (10)	
	Sí, intermitente	4 (13)	
	No	21 (68)	
	Desconocido	2 (6)	

Disnea	Sí, pero ya no está presente	7 (23)	0,0
	Sí, sigue presente	2 (6)	
	Sí, intermitente	4 (13)	
	No	18 (38)	
Dolor de cabeza	Sí, pero ya no está presente	5 (16)	0,0
	Sí, sigue presente	1 (3)	
	Sí, intermitente	2 (6)	
	No	23 (74)	

Fuente: Datos a partir de las encuestas.

Al evaluar individualmente la asociación de los distintos factores y síntomas con las secuelas COVID-19 comúnmente observadas, en este

estudio, se observó que los resultados fueron nulos, lo que hace que el análisis no sea concluyente.

Discusión

La investigación de Suvvari et al. (8) las complicaciones más frecuentes posteriores a la COVID-19 fueron la fatiga, dolor de cabeza, dolores corporales, disnea y ansiedad/depresión. Estos síntomas afectarán a su calidad de vida. Estos síntomas afectarán a su calidad de vida, así como a su rendimiento en el lugar de trabajo, en comparación con el nivel previo a la enfermedad. Esta investigación se realizó por medio de la revisión bibliográfica de varios estudios de los países de Reino Unido, Estados Unidos y China. En consonancia con los resultados de este estudio, los síntomas globales más comunes fueron neurológicos y los síntomas generales, mientras que la fatiga, disminución de olfato, malestar post esfuerzo y el entumecimiento u hormigueo fueron los síntomas individuales notificados con mayor frecuencia.

Por medio de un estudio cohortes retrospectivo aplicado a trabajadores sanitarios, los autores Vimercati et al. (13), analizaron en total a 5750 colaboradores de la salud por contacto estrecho con un caso confirmado. Los elementos de riesgo investigados fueron los síntomas cardiovasculares o enfermedades respiratorias. Vimercati et al. concluyeron que el post COVID-19 es un problema de gran importancia para los gestores hospitalarios, puesto que, pueden reducir

el número de trabajadores sanitarios que se enfrentan contra las secuelas de la COVID-19. Entre los trabajadores sanitarios, los síntomas de COVID prolongado podrían provocar la incapacidad para realizar tareas laborales.

La investigación de Fouad et al. (10) buscaba evaluar el impacto del síndrome post COVID-19 en el rendimiento laboral de 69 trabajadores sanitarios, el análisis se llevó a cabo, por medio de la revisión de las historias clínicas, examen clínico, medición de inmunoglobulinas séricas específicas contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARSCoV-2), cuestionario de rendimiento laboral en salud forma corta de ausentismo y presentismo y cuestionario de calificación de disfunciones funcionales. Los resultados de este estudio, coinciden con los nuestros, puesto que, el síntoma más frecuente fue la fatiga y la disnea.

Un estudio publicado en Lancet Psychiatry (13), analizó una cohorte de 236.379 supervivientes de COVID-19, y encontró que la mayoría de las secuelas post COVID-19 fueron neurológicas o psiquiátricas. Destacándose, la ansiedad (17,4%), la depresión (13,7%), el insomnio (5,4%), el ictus isquémico (2,1%), la psicosis (1,4%), la demencia (0,67%), la hemorragia cerebral (0,56%) y el parkinsonismo (0,11%).

Shukla et al. (9), en su estudio, encontraron que la prevalencia global de secuelas de COVID fue del 30,34%, siendo la fatiga (11,5%) la más frecuente, seguida del insomnio (8,5%), la dificultad para respirar durante la actividad (6%) y el dolor en las articulaciones (5%). Estos resultados corresponden con las secuelas de fatiga, disminución de olfato, malestar post esfuerzo y el entumecimiento u hormigueo.

Sobre la funcionalidad, el estudio de Carod-Artal (14), demostró que la recuperación post COVID-19, varía en consideración a la duración, gravedad y la fluctuación de los síntomas que presenta cada paciente. Carod-Artal, también indicó que la sindonología del virus afecta a la calidad de vida, el estado funcional, la cognición y el estado de ánimo de los supervivientes, y generar una discapacidad grave.

La calidad de vida del personal de salud, según un estudio exploratorio, desarrollado por Wauters et al. (2022) (15), enfatizó que la ansiedad aumentó de un 30 a 70 %, y síntomas depresivos de 20 a 40 %, esto se debe al miedo de contagiar a los familiares y a no ser capaz de rendir a su nivel normal en el desarrollo de sus actividades laborales.

Con respecto a la asociación de las secuelas del post COVID-19 (14) estableció que a pesar de que se ha establecido como elementos de riesgo (edad > 50; sexo = mujer y comorbilidades, como obesidad, asma, tabaquismo, entre otros), no

existe evidencia de su asociación con el síndrome post-COVID-19, como lo muestra la tabla 5 de este estudio.

Conclusiones

La edad de los 31 participantes del Hospital General de Portoviejo, fue de 25 a 35 años, de los cuales el 58 % eran de sexo masculino y el 42 % eran mujeres. De ellos, el 39 % eran médicos, 32 % enfermeros y el 10 correspondían a los internos de medicina. La prevalencia global de las secuelas de post COVID-19 fueron gastrointestinales y neurológicas.

El Post COVID-19 es un problema que afecta negativamente a los gestores hospitalarios, lo que se traduce en una menor asistencia y un menor índice de rendimiento. Aunque los resultados post COVID-19 dieron lugar a mayores niveles de fatiga, disminución de olfato, malestar post esfuerzo y el entumecimiento u hormigueo, tuvo un impacto negativo en el rendimiento laboral.

Tras relacionar la asociación de diversos parámetros demográficos, clínicos y de la COVID-19, considerados como posibles elementos de riesgo, con la aparición de secuelas médicas entre los participantes, se evaluó y observó que las probabilidades de padecer las secuelas eran significativamente menores si el participante tenía una COVID-19 leve (81 %).

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Online].; 2023 [cited 2023 February 28]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. Datosmacro.com. Datosmacro.com. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 3]. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>.
3. Wachtler B, Neuhauser H, Haller S, Grabka M, Zinn S, Schaade L, et al. The risk of infection with SARS-CoV-2 among healthcare workers during the pandemic-findings of a nationwide sero-epidemiological study in Germany. *Dtsches Arzteblatt International*. 2021 December; 118(49); p. 842–843.

4. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus: World Health Organization; 2021.
5. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2023 [cited 2023 Febrero 6. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>.
6. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 9. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>.
7. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 4. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>.
8. Suvvari T, Kutikuppala L, Tsagkaris C, Corriero A, Kandi V. Post-COVID-19 complications: Multisystemic approach. *Journal of Medical Virology*. 2021; 93(12): p. 6451–6455.
9. Shukla A, Atal S, Banerjee A, Balakrishnan S, Chugh P, Xavier D. An observational multi-centric COVID-19 sequelae study among health care workers. *The Lancet Regional*. 2022 December; 10.
10. Fouad M, Zawilla N, Maged L. Work performance among healthcare workers with post COVID-19 syndrome and its relation to antibody response. *Infection*. 2023 October; 51(4): p. 839–849.
11. Pérez R, Doubova S. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. [Online].; 2020 [cited 2023 Marzo 6. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>.
12. Vimercati L, De Maria L, Quarato M, Caputi A, Gesualdo L, Migliorev G. Association between Long COVID and Overweight/Obesity. *Journal of Clinical Medicine*. 2021 September; 10(18).
13. Taquet M, Geddes J, Husain M, Luciano S, Harrison P. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*. 2021 May; 8(5).
14. Carod-Artal FJ. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología*. 2021; 72(11): p. 384-396.
15. Wauters M, Zamboni T, de Almeida J, Arcêncio R, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022; 46(30).
16. World Health Organization. World Health Organization. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 15. Available from: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>.
17. EUPATI. EUPATI. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 4. Available from: <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>.
18. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista de Salud Pública*. 2013 Diciembre; 17(4): p. 53-68.
19. Institute for Health Metrics and Evaluation. COVID-19 Projections. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 28. Available from: <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulative-deaths&tab=trend>.