

Comportamiento de la COVID-19 en trabajadores del Policlínico Docente José Martí

Yadira Martínez Delgado ¹
Ofelia de los Angeles Torres Amaro ²
Mileydis Alvarez Caballero ³ to
Nervis Medina Sánchez ⁴
Lorena Rivera Martínez ⁵

¹ Policlínico Docente José Martí/Alergología, Santiago de Cuba, Cuba, drayadiramtz@gmail.com

² Hospital Infantil Sur /Logopedia y Foniatría, Santiago de Cuba, Cuba, torresofelia366@gmail.com

³ Policlínico Docente José Martí/Docencia, Santiago de Cuba, Cuba, mileydis.alvarezinfomed@sld.cu

⁴ Policlínico Docente José Martí/MGI, Santiago de Cuba, Cuba,ayne404@gmail.com

⁵ Policlínico Docente 30 de noviembre /MGI, Santiago de Cuba, Cuba,riveramartinezlorena9@gmail.com

Resumen: La pandemia de la COVID -19 ha ocasionado una morbimortalidad muy elevada a nivel mundial y los trabajadores de la salud no han sido una excepción por la naturaleza propia de su trabajo, muchas veces en condiciones inseguras, por el riesgo de contagio y porque ha sido psíquicamente exigente. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de describir el comportamiento de los trabajadores confirmados con COVID-19, pertenecientes al Policlínico Docente José Martí en el año 2021. Predominó el sexo femenino entre 30 a 59 años, la hipertensión arterial como comorbilidad, se destacan los médicos dentro del perfil ocupacional; de la sintomatología, las fundamentales fueron la pérdida del olfato, los dolores articulares y la fiebre. Se registró la neumonía como principal complicación y la fatiga como la secuela más frecuente.

Palabras clave: COVID -19, salud pública, morbilidad.

I. INTRODUCCIÓN

Las epidemias y las pandemias son eventos de ocurrencia natural, la aparición de una nueva enfermedad infectocontagiosa supone siempre una situación compleja, sobre todo si lo hace como una epidemia de extensión o gravedad significativas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades virales surgen y representan un grave problema para la salud pública. (1)

El 31 de diciembre de 2019, autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, informaron sobre la presencia de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la presencia de un nuevo coronavirus, el Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), no identificado anteriormente en seres humanos, como la causa del Covid-19. (2,3)

A finales de enero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (Covid-19), como una emergencia de salud pública de importancia internacional y afirmó la existencia de alto riesgo de diseminación de la enfermedad en todo el mundo, declarándola como una pandemia el 11 de marzo del mismo año. (4)

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas. (5,6)

La pandemia de la Covid -19 ha ocasionado una morbimortalidad muy elevada a nivel mundial y los trabajadores de la salud no han sido una excepción por la naturaleza propia de su trabajo, muchas veces en condiciones inseguras, por el riesgo de contagio y porque ha sido psíquicamente exigente. (7)

Por todo lo expuesto nos vimos motivados a realizar la siguiente investigación

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de describir el comportamiento de los trabajadores confirmados con Covid-19, pertenecientes al Policlínico Docente José Martí en el año 2021.

El universo estuvo constituido por 99 trabajadores confirmados con Covid-19, en el tiempo y espacio geográfico antes descritos, que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Los datos fueron obtenidos de una encuesta aplicada al universo de trabajadores. Se incluyeron las variables; edad, sexo, antecedentes patológicos personales, ocupación, sintomatología, complicaciones y secuelas.

Para el procesamiento de datos se empleó el programa de Microsoft Office Excel 2013, en una Laptop ASUS con sistema operativo Windows 10. Los textos se expresaron en Microsoft Word. En el análisis se utilizó como medidas de resumen el porcentaje.

Se tuvieron en cuenta las normas éticas para el uso de material y datos humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial.

III. RESULTADOS

La enfermedad predominó en el sexo femenino (tabla 1), el cual estuvo representado por el 75,75%, coincidiendo con otros estudios (8,9). En la mayoría de la literatura revisada predomina el sexo masculino; la Organización Mundial de la Salud(OMS) reporta iguales resultados en China y España, en Cuba se comporta de la misma forma (10-13). De manera general, el grupo de edades de 30 a 59 años resultó ser el más frecuente en esta serie, con el 80,81 % de los casos, similar al de otros estudios (10,12,13).

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 - 29 años	3	3,03	10	10,01	13	13,13
30 - 59 años	19	19,20	61	61,61	80	80,81
60 y más años	2	2,02	4	4,04	6	6,06
Total	24	24,25	75	75,75	99	100

(Tabla 1). Distribución de la edad y el sexo

En la revisión realizada se recoge que el virus SARS-CoV-2 afecta de una forma más severa a las personas de más edad y con comorbilidades asociadas, se citan individuos con hipertensión arterial (23,7 %), diabetes mellitus (16,2 %) y cardiopatía isquémica (5,8 %) (4).

Según se muestra en el Gráfico 1, el 52,52% de los pacientes tenían antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial, seguido de la Diabetes Mellitus con 38,38% y de Asma Bronquial con un 14,14%(11-13); a diferencia de otros estudios que mostraron predominio de la Obesidad y la Diabetes Mellitus (9,10).

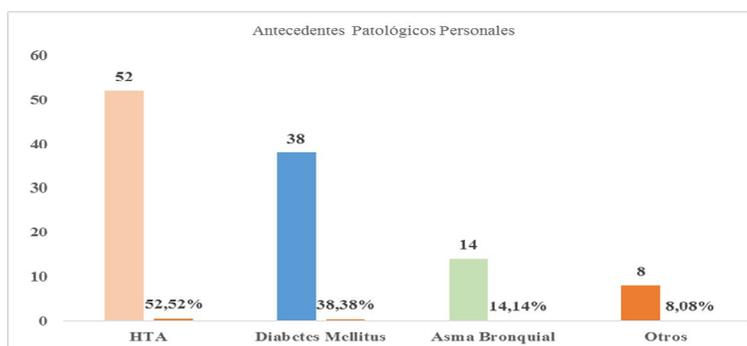


Gráfico 1. Antecedentes Patológicos Personales

En estudios nacionales e internacionales se señala que la Hipertensión Arterial generalmente se inicia en las edades medias de la vida y continúa su desarrollo en edades posteriores (14).

En Cuba según el anuario estadístico del 2020, la HTA alcanzó una tasa de prevalencia de 230,2 por 1000 habitantes y en la provincia de Santiago de Cuba esta tasa fue de un 202,5 por 1000 habitantes siendo la enfermedad crónica no transmisible más frecuente (15).

En la presente serie los médicos resultaron ser los más afectados con un 55,55% (12). De manera general el personal de enfermería ha sido el más afectado en la mayoría de los estudios revisados (9,10,16).

En relación a los síntomas de los casos positivos de Covid -19, predominaron en el estudio la pérdida del olfato y los dolores articulares con el 54,54% cada uno, seguido de la fiebre que se presentó en un 50%.

La sintomatología de la Covid -19 es diversa, los más frecuentes son la fiebre, la tos, la pérdida del gusto y el olfato, la disnea, rinorrea, odinofagia, el cansancio, malestar general, dolores articulares, mialgias, entre otras (10,13).

La Covid – 19 se ha asociado a complicaciones como el Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA), enfermedades trombo - embólicas, cardíacas (arritmias, infartos, shock, miocardiopatías), respuesta inflamatoria excesiva (similar al síndrome de liberación de citoquinas) e infecciones secundarias (13).

En la literatura revisada se plantea que al aumentar la edad se incrementan los riesgos de complicaciones y esto es debido a la asociación entre las enfermedades crónicas y el envejecimiento del sistema inmune y el consiguiente aumento de la inflamación que podría provocar la replicación viral causando daños en pulmones, corazón, cerebro y otros órganos (11).

En esta serie las complicaciones más frecuentes fueron las respiratorias, la neumonía en primer lugar con 18,18 % seguido de las Bronconeumonías 10,10% (Gráfico 2), que se corresponde con los resultados en otras investigaciones (10-12).

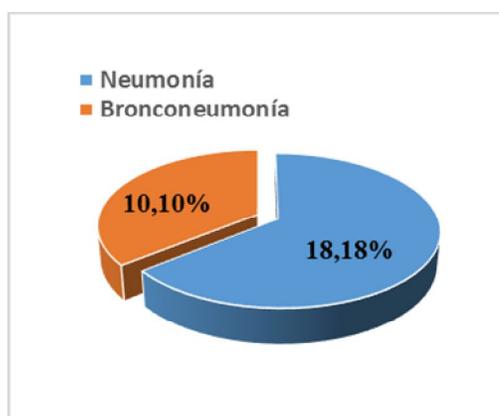


Gráfico 2. Complicaciones

En el tiempo que ha sido azotada la humanidad por la Covid -19, diferentes investigadores y científicos han aportado un mayor conocimiento acerca del propio virus, su manejo y tratamiento, así como las secuelas de esta enfermedad. En este sentido se han descrito complicaciones posteriores a la fase aguda de la enfermedad.

Anteriormente no se hablaba de secuelas, pero la persistencia de los signos y síntomas post infección se convierten en crónicos y, por lo tanto, en secuelas; existiendo ya evidencia recogida, así como experiencia clínica suficiente acumulada, como para hablar de un conjunto de signos que afectan a los pacientes tras la infección aguda.

Hasta ahora, y en base a la experiencia clínica acumulada en los meses transcurridos desde la primera oleada, parece que los síntomas detectados como persistentes presentan una evolución muy fluctuante. Aunque en una afectación variable, en general se han observado las siguientes complicaciones post infec-

ción: como astenia en diferentes grados, fatiga, sudoraciones profusas, tos, broncoconstricción, dolores articulares, mialgias, depresión, caída del cabello, fibrosis pulmonares además de afectaciones psicológicas (insomnio, depresión, ansiedad), entre otras, denominándose Síndrome Post COVID o COVID -19 prolongado.

En el 1er Congreso Nacional de Covid-19 celebrado en España se presentaron datos extraídos del seguimiento realizado en pacientes con esta enfermedad poniéndose de manifiesto que el 50% de los enfermos presentaban síntomas persistente.

La Gráfica 3 resume las principales secuelas en los pacientes estudiados, donde la fatiga registró un 44,44%, seguido de los dolores articulares con 32,32% y la tos seca con 14,14%, es importante señalar que en 10 pacientes se encontró fibrosis pulmonar para un 10,10% (8,10,13).

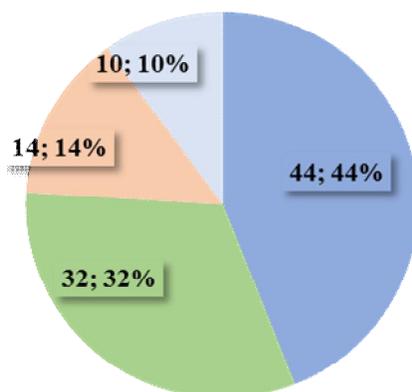


Gráfico 3. Secuelas
■ Fatiga ■ Dolores articulares ■ Tos ■ Fibrosis pulmonar

El seguimiento de estos pacientes y las secuelas clínicas generadas por la infección, supone una nueva necesidad asistencial que requiere un abordaje multidisciplinar, protocolizado y equitativo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

La literatura señala que a pesar del tiempo transcurrido existe aún muchas incertidumbres sobre la persistencia de estas afecciones en el tiempo, su incidencia y evolución. Por ello, y a medida que se vaya generando mayor conocimiento científico esto se podrá ir modificando (13).

VI. CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino entre 30 a 59 años, la hipertensión arterial como comorbilidad, se destacan los médicos dentro del perfil ocupacional; de la sintomatología, las fundamentales fueron la pérdida del olfato, los dolores articulares y la fiebre. Se registró la neumonía como principal complicación y la fatiga como la secuela más frecuente.

V. REFERENCIAS

1. Hidalgo MM. Las enfermedades infecciosas: el gran desafío de seguridad en el siglo XXI. Cuadernos de estrategia. [Artículo en Internet]; 2019 [Citado 29 Mar 2020]; 203:37-80. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7269522>.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. [Artículo en Internet] China. The Lancet; 2020 [Citado: 07Jul2020];395(10223): p.497-506. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
3. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. [Artículo en Internet] China The Lancet; 2020 [Citado: 07 Nov 2021]; 395: 565-74. Disponible en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
4. Organización Mundial de la Salud. Foco Técnico: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre la COVID-19 para una respuesta de salud pública. [Artículo en Internet]. 2020 [citado 05 May 2020]; [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856:14> [Links]
5. Díaz-Canel M, Núñez Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Artículo en Internet]; 2020 [citado 4 May2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/881>
6. Martínez L. Covid-19. Cuba entró en fase de transmisión autóctona limitada. Cubadebate. [Artículo en Internet]; 2020 [citado 4May2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/04/07/cuba-en-fase-de-transmision-autoctonalimitada/>
7. Ibaceta Medina J, Becerra Canales B. El personal de salud en la pandemia por COVID -19. Rev Med.Panacea [Revista en Internet] 2020 [Citado 07Jul2020],(2):7273.DOI:<https://doi.org/10.35563/rmp.v9;2.322>
8. Peñafiel León JE, Ramirez Coronell AA, Mesa Cano JC, Martínez Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID -19. Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Revista en Internet] 2021[Citado: 07Jul 2020]; Vol.40(5), ISSN:0798 – 0264.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa-id?55969712001>.
9. Camacho Servín BA, Hernández Lemus E, Martínez García Morbimortalidad en mujeres y hombres trabajadores de la Salud afectados con COVID -19 en la Ciudad de México.Rev.CONAMED [Revista en Internet]2021[Citado: 07Jul 2020];26(3): p. 116 -125 doi:[10.35366/101676](https://doi.org/10.35366/101676)
10. Narro Cornelio KM, Vázquez Tirado GA. Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de COVID -19. Red de Salud Virú, Rev Cuerpo Med HNAAA [Revista en Internet] 2020[Citado: 07/Jul2020]; 13(4). DOI: <https://doi.org/10.35434/rm.hnaaa.2020.134.272>

11. Guzmán Pérez N, Oliva Corujo L, Ferrer Otero JE, Serra Rodríguez J: Complicaciones de pacientes con COVID -19 y su relación con la evolución y la letalidad. Rev Cubana Med Mil [revista en internet] 2021[citado28Feb22] Disponible en:<http://revmedicamilitar>.
12. Chacón Benet D, Ortíz Sablón JC, Ochoa Tamayo I, Estéfano Rodríguez RM, Lorente Chacón AJ. Comportamiento de la COVID -19 en los trabajadores de la salud. [Artículo en Internet] Holguín. Marzo – Junio 2020[citado28Feb22]; Correo Científico Médico(CCM)2020;24(3)
13. Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). Documento para la atención integral al paciente post COVID. [Artículo en Internet]. España; 2021 [citado28/2/22] Disponible en: <http://www.sedisa.net>
14. Álvarez Caballero M, Camilo Colás VM, Barceló Román M, Sánchez Rodríguez L, Batista González A. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de la hipertensión arterial. MEDISAN [rev. en Internet] 2014 [citado 2020 Oct 10]; 18 (9): 1462. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6b614aea-6d81-4356-a0a3-c38502a97ffd%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4104>
15. Oficina nacional de Estadística Ministerio de Salud Pública. Dirección de registro médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico. La Habana; 2020 [citado28Feb22]; ISSN: versión electrónica 1561 -4433.
16. Gómez Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa Díaz ZM, Wissmann Bm, et al. COVID -19 in Health – Care Workers: A living Systematic Review and Meta- Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics and Outcomes. Am J Epidemiol [rev en Internet] 2021[citado28/2/22];190(1):161 -175.