



## Repercusiones post-covid del personal de salud que atendió a pacientes positivos en un hospital de León, Guanajuato

Dr©. Luis Carlos Rodríguez Robles

[21615@uniceba.edu.mx](mailto:21615@uniceba.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-0700-8473>

Universidad del Centro del Bajío

Dr©. José Guadalupe Rivera Corona

[21930@uniceba.edu.mx](mailto:21930@uniceba.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-7058-1689>

Universidad del Centro del Bajío

Dra© Ma de Lourdes Lagunas Sosa

[18613@uniceba.edu.mx](mailto:18613@uniceba.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-8986-2197>

Universidad del Centro del Bajío

Celaya - México

### RESUMEN

La presente investigación tiene el objetivo de conocer y analizar las complicaciones post-COVID que presentaron los hombres y mujeres dedicados a la primera línea de atención de pacientes positivos en un hospital público de la ciudad de León, Guanajuato, México. Ello con el objetivo de generar cursos de acción para un tratamiento terapéutico que facilite su recuperación, además se hacen inferencias y relaciones sobre el género de los contagiados, su estatus laboral en la institución de salud y sus morbilidades previas al contagio. El instrumento consistió en un cuestionario de 10 ítems además de información de contexto que fue respondida por 235 trabajadores. Se concluye que los trabajadores del hospital aun tienen repercusiones derivadas de su contagio de COVID, no solamente de salud física sino también consecuencias psicológicas y laborales.

*Palabras clave:* covid; repercusiones; personal de salud.

Correspondencia: [21615@uniceba.edu.mx](mailto:21615@uniceba.edu.mx)

Artículo recibido 12 octubre 2022 Aceptado para publicación: 12 noviembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Rodríguez Robles, D. L. C., Rivera Corona, D. J. G., & Lagunas Sosa, D. M. de L. (2022). Repercusiones post-covid del personal de salud que atendió a pacientes positivos en un hospital de León, Guanajuato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 6803-6814. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3922](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3922)

## Repercusiones post-COVID del personal de salud que atendió a pacientes positivos en un hospital de León, Guanajuato.

### ABSTRACT

The objective of this research is to understand and analyze the post-COVID complications presented by men and women dedicated to the first line of care for positive patients in a public hospital in the city of León, Guanajuato, Mexico. This with the objective of generating courses of action for a therapeutic treatment that facilitates their recovery, in addition, inferences and relationships are made about the gender of those infected, their employment status in the health institution and their morbidities prior to contagion. The instrument consisted of a 10-item questionnaire in addition to background information that was answered by 235 workers. It is concluded that hospital workers still have repercussions derived from their COVID infection, not only physical health but also psychological and labor consequences.

*Keywords: covid; repercussions; health personnel.*

## INTRODUCCIÓN

Los primeros casos de neumonía causados por un nuevo coronavirus llamado síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) se informaron por primera vez en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Estos fueron seguidos por la rápida propagación de la enfermedad infecciosa relacionada conocida como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en todo el mundo, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 una pandemia el 11 de marzo de 2020 (Trougakos, et al., 2021).

Para el 1 de agosto de 2020, se habían notificado un total de 17 396 943 casos de COVID-19 y 675 060 muertes en todo el mundo (Trougakos, et al., 2021). En contraste, a datos de julio del 2022 ha habido más de 556 millones de contagios y casi 7 millones de decesos a nivel global, en cambio en México son más de 6 millones de contagios y 326 mil muertes relacionadas con el coronavirus. La información anterior muestra el gran escalado que tuvo esta pandemia y dan cuenta de los grandes esfuerzos de cada país para su contención (Reuters, 2022).

Este nuevo SARS-CoV-2 fue clasificado en el betacoronavirus junto con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV, 2002) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio. Se ha informado que existen complicaciones de todo tipo asociadas al SARS y el MERS, incluidas complicaciones del sistema nervioso central (SNC) y trastornos neuromusculares.

Los síntomas que presentan los contagiados por este virus son distintos y han variado de acuerdo con las diferentes olas de COVID que se han presentado en el mundo, así como también depende de la complejidad del cuadro infeccioso.

En este trabajo describiremos el origen y la historia de una enfermedad que en sus inicios se definió como epidemia, para después evolucionar a pandemia, por la manera en que avanzó y afectó al mundo entero. Posteriormente se analizarán los síntomas post-COVID, que tuvo el personal de salud del hospital regional del ISSSTE en León, Guanajuato.

La finalidad es tener bases científicas que permitan establecer un mejor tratamiento terapéutico que facilite la recuperación de estos, tomando en cuenta que las complicaciones que se han presentado han sido en diferentes tiempos, ya que algunas han sido posteriores a la enfermedad, pero otras complicaciones se han dado mucho tiempo después.

El presente estudio pretendió dar cuenta de aquellos síntomas que persistieron a lo largo del tiempo en el personal de salud, para identificar posibles cursos de acción, tratamientos o dar respuesta a la etapa de incertidumbre que atravesaba el personal.

### **Coronavirus y morbilidades**

Si bien la mayoría de los pacientes infectados con SARS CoV-2 no requerirán hospitalización, una minoría presentará síntomas más graves que requerirán hospitalización. El COVID-19 es una enfermedad de dos fases que se caracteriza por la rápida propagación del virus (fase 1), así como por (fase 2) huésped, donde características como la edad, sexo o morbilidades conducirán a daño tisular colateral y falla sistémica debido a la señalización desequilibrada de los ejes ACE/ ANGII/AT1R y ACE2/ANG(1–7)/MASR. (Troughakos et al., 2021).

Se han encontrado que las personas con diabetes tienden a contraer infecciones debido al deterioro de la capacidad de las células fagocíticas. Esto es un factor que aumenta el riesgo de mortalidad en pacientes diabéticos con COVID-19. También la diabetes produce una mayor tasa de inflamación pulmonar y niveles más bajos de insulina. La cómoda entrada del virus conduce a una situación potencialmente mortal para los pacientes diabéticos, Además, la función alterada de las células T y los niveles elevados de interleucina-6 (IL-6) juegan un papel decisivo en el desarrollo de enfermedad COVID-19 en diabéticos. Datos emergentes sobre COVID-19 sugiere que entre el 11% y el 58% de todos los pacientes con COVID-19 tienen diabetes, y se ha informado una tasa de mortalidad de COVID-19 del 8% en pacientes diabéticos El riesgo de admisiones a la UCI en personas con COVID-19 con la morbilidad diabética es un 14,2% mayor que las personas sin diabetes (Hasan, 2020).

La obesidad está relacionada con una reducción de la saturación de oxígeno en la sangre debido a una ventilación comprometida en la base de los pulmones. Además, algunos otros rasgos característicos hacen que pueda ocurrir inflamación debido a la obesidad, como las anormales secreciones de citocinas, adipocinas e interferón, como consecuencias en la respuesta inmune comprometida. Debido a lo anterior, aumenta la mortalidad de una manera considerable en estos pacientes (Hasan, 2020).

En el caso del asma, las personas que lo padecen son más propensas a desarrollar infecciones virales. Si no se controlan, estos virus pueden desarrollar síntomas severos. Las personas con asma tienen una respuesta inmunitaria antiviral innata retrasada y

secreción alterada de IFN- que hace que las personas sean más susceptibles a desarrollar complicaciones.. Un análisis comparativo de pacientes con COVID 19 críticos y no críticos en Wuhan no reveló una asociación significativa del SARS CoV-2 con el asma y otras alergias auto informada, como las alergias alimentarias alergia, dermatitis atópica y rinitis alérgica. Sin embargo, el riesgo de desarrollar una enfermedad grave en pacientes con COVID-19 se asocia con fumadores asmáticos, particularmente individuos geriátricos. Aunque el asma no está directamente asociada con las infecciones por COVID-19, las personas con otras complicaciones y enfermedades respiratorias son más probables a complicarse durante el asma (Hasan, 2020).

La presión arterial no controlada se asocia con la infección por COVID-19 y también con una alta tasa de letalidad. En China, el 23% de los casos hipertensos de COVID-19 se incrementaron debido a la ansiedad pandémica lo que lleva a una mayor susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2. En estos casos, las células receptoras en los pulmones hacen que la infección sea más vulnerable y existan posibilidades de lesión pulmonar grave y de insuficiencia respiratoria (Hasan, 2020).

El SARS-CoV-2 afectó globalmente a una gran población con síntomas similares a los de la neumonía, y los pacientes con otras morbilidades corren el mayor riesgo de infección. Las situaciones críticas se desarrollan en personas con hipertensión, diabetes, EPOC, enfermedades cardíacas, neoplasias malignas y VIH. Se enfatiza el manejo minucioso de pacientes COVID-19 con morbilidades en contraste con sin morbilidades para controlar el riesgo de vida. Los individuos con morbilidad deben tomar medidas preventivas vigilantes para protegerse durante la enfermedad. La infección por SARS-CoV-2 se vuelve perjudicial cuando enfrenta a una persona con morbilidad, y el manejo de estos pacientes con la atención médica adecuada es un paso imperativo para su supervivencia.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño y tipo de estudio**

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

### **Universo de trabajo y muestra**

Se conformo con el personal médico, personal de enfermería, camilleros, inhalo terapeutas, personal de tomografía y personal de laboratorio que estuvo en contacto con positivos en un hospital de León, Guanajuato, México y además se contagiaron del virus.

### **Limites de espacio y tiempo**

La recolección de datos será durante el mes de julio del 2022 a los diferentes turnos del mencionado hospital.

### **Hipótesis**

El personal de salud que atendió a pacientes COVID durante la pandemia, que fueron infectados por el virus, presentaron complicaciones debido a la enfermedad y continúan persistiendo.

### **Procedimiento para la recolección de información**

Se realizó un instrumento tipo cuestionario de elaboración propia, donde se abordaban elementos del contexto del personal, así como preguntas que versaban sobre las condiciones de trabajo, sintomatología COVID, complicaciones y repercusiones de la infección. El instrumento constaba de 10 preguntas de opción múltiple distribuidas en las siguientes secciones: 1) datos de contexto laboral, 2) tiempo y frecuencia de contacto con pacientes positivos a COVID, 3) información sobre morbilidades, 4) complicaciones y 5) persistencia de síntomas post-COVID.

A través de las jefaturas de cada especialidad médica, paramédica y administrativa del hospital se obtendrá la relación del personal de salud que estuvo atendiendo a los pacientes COVID; posterior a ellos se acudirán a cada turno donde el personal se encuentre laborando para poder aplicar el cuestionario y recolectar la información necesaria previa información sobre nuestro estudio de investigación.

El instrumento se aplicó a 235 trabajadores del área de la salud en el hospital regional ISSSTE, de la ciudad de León, Guanajuato, durante el 2021.

### **Implicaciones éticas**

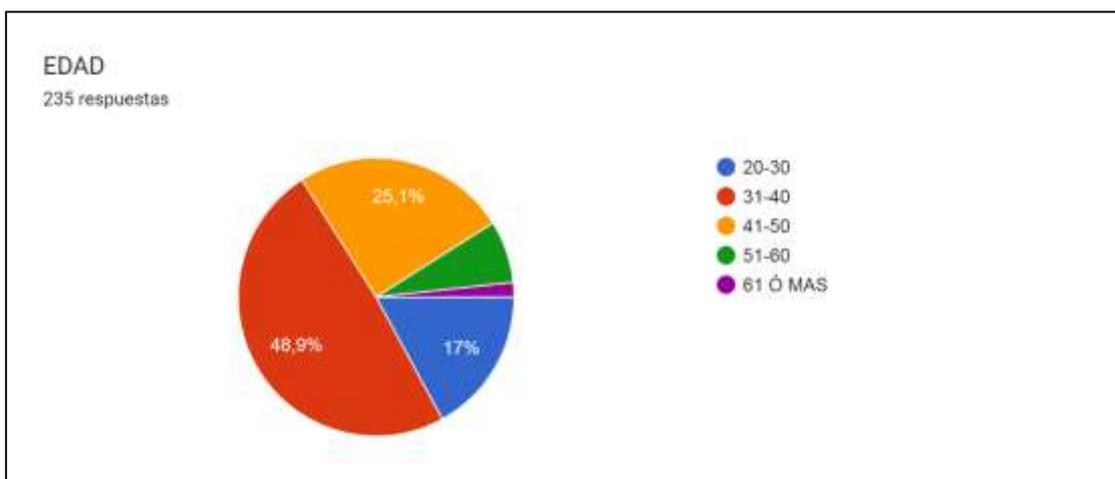
Se guardó la confidencialidad de los datos, ello apoyados en la declaración de Helsinki.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Datos de contexto**

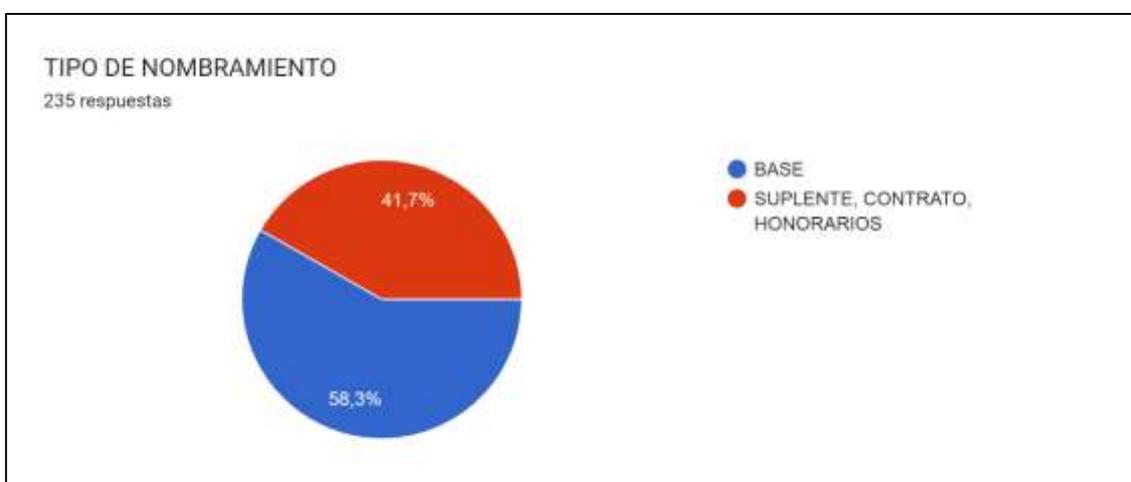
En la figura 1 se observa que el 48.9% de los encuestados pertenecía al grupo de edad de los 31 a 40 años, si bien se encuentran en una edad adulta, los riesgos de estas personas que tener complicaciones al contraer COVID no son tan preponderantes. En cambio, los sujetos de 41 a 60 años, tienen más probabilidades de sufrir complicaciones, ellos representan el 25% y 7.2% respectivamente .

**Figura 1.** Distribución edad personas encuestadas.



Se pregunto a los sujetos de estudio sobre su relación laboral con el hospital regional, surgiendo de acuerdo con la figura 2 que el 58.3% es personal de base, mientras que el resto se consideran suplentes o son contratados bajo la figura de honorarios. Resulta relevante debido a que los derechos de los trabajadores cambian dependiendo de su estatus y en caso de contagio las incapacidades se anejan de diferente manera.

**Figura 2.** Tipo de nombramiento

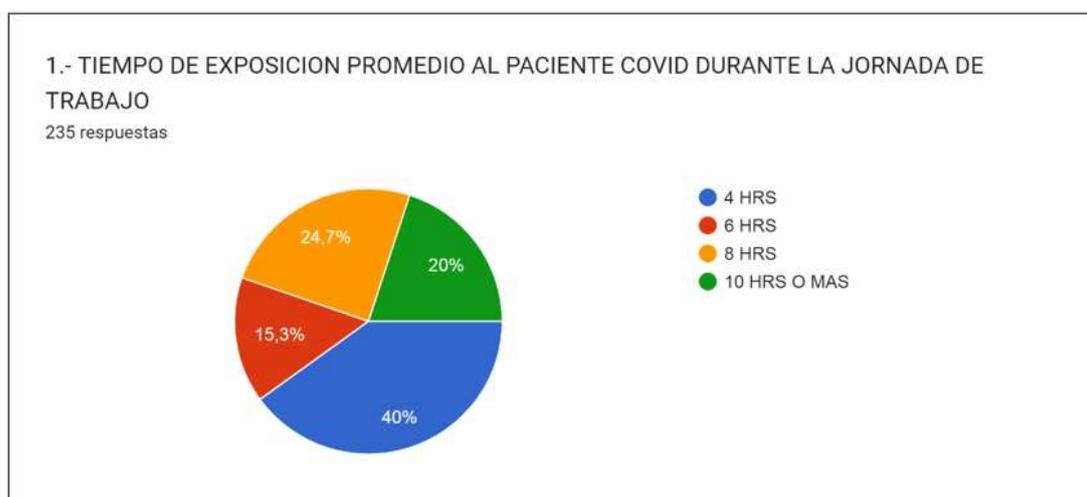


En cuanto al sexo de los encuestados el 71.9% declararon ser mujeres y el 28.1% ser hombres, este punto toma especial relevancia, ya que de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020) las mujeres representan el 70% de la fuerza laboral en el sector salud y social, por ello se deben revisar las condiciones del entorno laboral, así como sus necesidades como personal de salud de primera línea.

Por otra parte, se hicieron preguntas respecto al tiempo y frecuencia de contacto con pacientes positivos a COVID-19 y los resultados, en la figura 3 señala que el tiempo de

exposición promedio fue de 4 horas con 40% de los encuestados y el mayor tiempo de exposición fue del 20% de los encuestados con 10 horas o más.

**Figura 3. Tiempo de exposición**



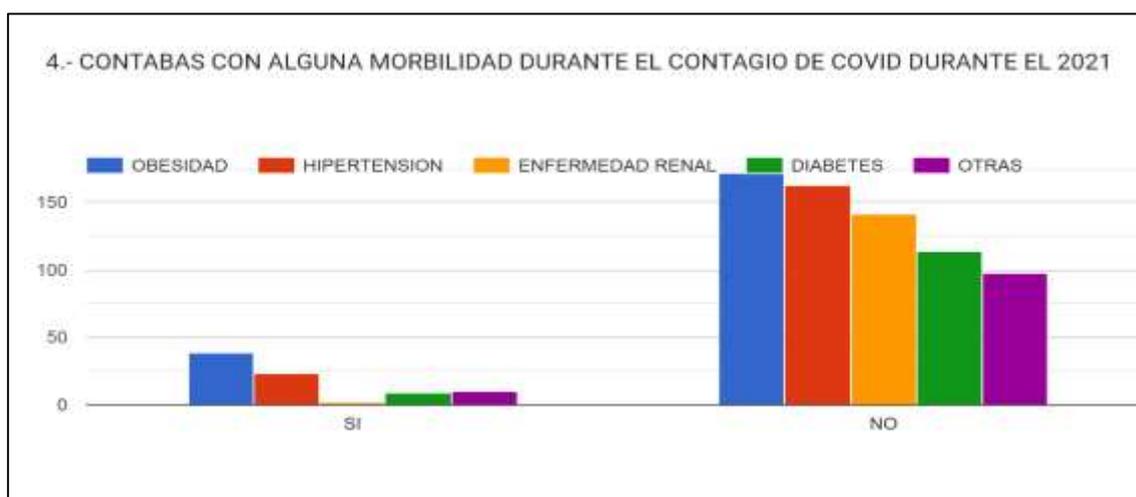
Llama la atención la periodicidad de exposición del personal de salud y los casos positivos de COVID, de acuerdo con la figura 4 el 39.3% de los encuestados convivía con los pacientes diariamente, mientras que el 31.2% cada fin de semana. Esto nos refleja que las condiciones laborales en el hospital regional fueron flexibles en cuanto a la frecuencia laboral de atención a pacientes COVID.

**Figura 4. Frecuencia laboral en atención a pacientes.**



Se les cuestiono a los sujetos de estudio sobre las morbilidades que tenían hasta antes del contagio de COVID, resultando que 85 personas, es decir, el 36.1% tenía alguna morbilidad, quedando como lo muestra la figura 5

Figura 5. Morbilidad de los sujetos de estudio



Se puede observar que las personas que contestaron que si contaban con una morbilidad previo a su infección tenían: Obesidad, hipertensión, enfermedad renal, diabetes, entre otras. La frecuencia de datos arrojó 39 personas con obesidad, 23 hipertensos, 2 enfermos renales, 9 con diabetes y 10 declararon alguna otra morbilidad.

En cuanto a la parte 4 del cuestionario referente a las complicaciones durante el contagio, los encuestados declararon que los principales síntomas que experimentaron fueron fatiga, dolor de cabeza, opresión torácica, vértigo y dificultad respiratoria. El 82.1% de las encuestas reflejan que no se tuvo complicaciones durante su contagio y el 17.9% si tuvieron complicaciones, se muestra figura 6.

Esto contrasta con la información mostrada en la introducción del presente, debido a que muy pocas personas presentaron complicaciones, aun cuando presentaban morbilidades que aumentaban su riesgo de agravarse, esto se puede deber a su edad, hábitos y de manera más importante a la vacuna que les fue suministrada.

Figura 6. Complicaciones por COVID.



Respecto a las secuelas COVID, en la figura 7 se muestra que el personal en su mayoría refirió que, si tuvo repercusiones derivadas de su contacto y contagio del virus siendo las principales psicológicas, de salud, laborales, económicas, entre otras.

Figura 7



Lo anterior, permite dar salida a la hipótesis de la presente investigación donde se planteó que el personal de salud que atendió a pacientes COVID durante la pandemia y que fueron infectados por el virus, presentaron complicaciones debido a la enfermedad que continúan persistiendo. Aunque las repercusiones de salud no fueron las principales, siendo las psicológicas las de mayor frecuencia, muestra que el 41.7% de la muestra aun sufre secuelas derivadas de su contagio.

Las secuelas de salud que el personal de salud manifiesta de mayor a menor frecuencia es: insomnio, tos seca, dolor de cabeza, hipertensión y disnea.

## CONCLUSIONES

Podemos concluir que si hubo variedad de complicaciones presentadas en el personal de salud que estuvo en la atención directa del paciente, como principales motivos de contagio se pueden inferir malas condiciones del equipo de protección, falta de capacitación y de manera más preponderante el rápido y fácil contagio que presentó el virus del Covid-19. Un porcentaje de nuestra muestra aún sigue presentando síntomas y repercusiones aun cuando ha pasado un año de su infección.

Esta investigación cumplió con el objetivo de dar a conocer las principales repercusiones que tuvieron y siguen teniendo los trabajadores de la salud en un hospital de León,

Guanajuato, posterior a su contagio COVID. Es relevante que este estudio servirá de base para planear un tratamiento integral que no solo mejora la parte de salud física sino las repercusiones psicológicas que esta pandemia trajo consigo, además las políticas públicas enfocadas al personal del sector salud deben estar enfocadas a salvaguardar la integridad de sus trabajadores en eventos tan inesperados como él que en este estudio se atañe.

Se puede sugerir que la vacuna contra Covid es el mejor tratamiento profiláctico para evitar que al contagiarte se puedan presentar complicaciones, también consideramos necesario que se conozcan estos resultados por las autoridades correspondientes del hospital en estudio para que se puedan desarrollar protocolos de atención a este personal que continúa presentando complicaciones.

Se recomienda también nutrir el instrumento de recolección de datos, así como incluir ítems que estudien a profundidad el aspecto físico y psicológico del personal que estuvo en la primera línea de atención, además se sugiere validar el instrumento para poder ser replicado con mayor confiabilidad.

Para investigaciones futuras se pretende replicar este estudio a otras unidades hospitalarias no solo en el estado sino en el país, para conocer cuál son las repercusiones que se tienen en diferentes regiones, también sería interesante estudiar con mayor profundidad las repercusiones psicológicas y su relación con la satisfacción laboral que presenta el personal.

#### LISTA DE REFERENCIAS

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). COVID – 19. Un enfoque de género. <https://www.unfpa.org/es/resources/covid-19-un-enfoque-de-genero>

Hasan, E., Abdullah, A., Aizza, Z., Humera, J., Kashaf, J., Abdalla, K., Abosalif, Z. (2020). COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. *Journal of Infection and Public Health*, 13 (12). Pp. 1833-1839, ISSN 1876-0341. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.014>.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México, D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

Reuters, 2022. COVID -19, global tracker. <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/>

Trougakos, I, P., Stamatelopoulos, K., Terpos, E. (2021). Información sobre el ciclo de vida, la fisiopatología y los tratamientos racionalizados del SARS-CoV-2 que se enfocan

en las complicaciones clínicas de la COVID-19. *J Biomed Sci* **28**, 9  
(2021). <https://doi.org/10.1186/s12929-020-00703-5>  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12929-020-00703-5>