

Programa especial de exámenes de salud en trabajadores con COVID-19 persistente del INGESA-Ceuta

Jorge García López⁽¹⁾, María Domínguez Padilla⁽²⁾, Ana Blanco Castro⁽³⁾, Irene Perea Perea⁽⁴⁾, Marta García Pérez⁽⁵⁾, Julián Manuel Domínguez Fernández⁽⁶⁾

¹Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral. Servicio de Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Ceuta.

²Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral. Servicio de Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Ceuta.

³Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral. Servicio de Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Ceuta.

⁴Enfermera Interna Residente de Enfermería del Trabajo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral. Servicio de Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Ceuta.

⁵Enfermera Interna Residente de Enfermería del Trabajo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral. Servicio de Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Ceuta.

⁶Médico del Trabajo y Jefe del Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Ceuta.

Correspondencia:

Jorge García López

Dirección: Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales.
Hospital Universitario de Ceuta.

Loma Colmenar S/N. CP 51003. Ceuta. España.

Correo electrónico: Jorge_gl_66@hotmail.com

La cita de este artículo es: Jorge García López et al. Programa especial de exámenes de salud en trabajadores con COVID-19 persistente del INGESA-Ceuta. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2023; 32(4): 269-284

RESUMEN.

Introducción: El COVID-19 Persistente (CP) es una afección multisistémica que persiste tras una infección inicial por SARS-CoV-2. Nuestro objetivo es definir el perfil clínico del CP en trabajadores sanitarios mediante una consulta de vigilancia de salud específica de Medicina del Trabajo.

Material y Métodos: Se estudiaron 645 trabajadores que padecieron COVID-19 desde el inicio de la pandemia hasta el 30/09/2022. Primero mediante entrevista telefónica y, posteriormente, en una consulta médica presencial.

SPECIAL PROGRAM OF HEALTH EXAMINATIONS FOR WORKERS WITH PERSISTENT COVID-19 AT INGESA-CEUTA

ABSTRACT

Introduction: Persistent COVID-19 (PC) is a multisystem condition that persists after an initial SARS-CoV-2 infection. Our objective is to define the clinical profile of PC in health workers through a specific Occupational Medicine health surveillance consultation.

Material and methods: A total of 645 workers who suffered from COVID-19 were studied from the start of the pandemic until

Resultados: Se recogieron más de 35 síntomas. Los síntomas más frecuentes fueron astenia, dolores osteomusculares, cefalea, dolores articulares, alteraciones del olfato y pérdida del cabello en el grupo entrevistado telefónicamente. En los trabajadores vistos en consulta, la sintomatología más frecuente fue astenia, ojo seco, dolores articulares, pérdida de memoria, disnea y trastornos del sueño.

Conclusión.: Los trabajadores de atención a la salud han experimentado una sintomatología similar a la vista en otros estudios, pero en menor frecuencia y de menor gravedad.

Palabras clave: 1. Síndrome de COVID-19 posagudo; COVID persistente; Personal sanitario; Medicina del Trabajo.

09/30/2022. First by telephone interview and, later, in a face-to-face medical consultation.

Results: More than 35 symptoms were collected. The most frequent symptoms were asthenia, musculoskeletal pain, headache, joint pain, smell disturbances, and hair loss in the group interviewed by telephone. In the workers seen in the consultation, the most frequent symptoms were asthenia, dry eye, joint pain, memory loss, dyspnea and sleep disorders.

Conclusion: Health care workers have experienced symptoms similar to those seen in other studies, but less frequently and with less severity.

Key words: Post-acute COVID syndrome; Long COVID; Health personnel; Occupational health

Fecha de recepción: 23 de mayo de 2023

Fecha de aceptación: 29 de noviembre de 2023

Introducción

El 30 de octubre de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) comparecía en rueda de prensa avisando de la importancia de las secuelas a largo plazo de la COVID-19. A día de hoy, ya existen muchos estudios, revisiones y metanálisis sobre la persistencia de los síntomas de la COVID-19 que intentan definir y cuantificar la sintomatología del cuadro del COVID persistente.

La OMS define la COVID-19 persistente como la afección que tiene lugar en personas con antecedentes de infección presunta o confirmada por el SARS-CoV-2, por lo general 3 meses después de contraer la COVID-19 con la manifestación de síntomas que como mínimo duran 2 meses y no se pueden explicar por un diagnóstico alternativo⁽¹⁾. Su aparición no está relacionada con la gravedad de la infección inicial, por lo que puede afectar tanto a pacientes leves como a graves hospitalizados y está caracterizada por una afectación multisistémica que afecta a la calidad de vida de los pacientes.

Abreviaturas

TCAE: Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

TER: Técnico Especialista en Radiodiagnóstico.

TEL: Técnico Especialista en Laboratorio;.

TEF: Técnico Especialista en Farmacia.

La OMS nombra esta situación como “condición post-COVID-19” o “Long COVID” haciendo referencia a la persistencia de los síntomas de la infección aguda, y no como secuela de ésta. Ambos términos parecen adecuados, pero para la comunidad científica hispanoparlante parece que los términos de Long COVID (LC) y COVID-19 persistente (CP) son los más usados. Algunos estudios que hablan de la persistencia del virus y los estudios que analizan la persistencia de los síntomas hacen que parezca más adecuado utilizar estos términos en lugar de “post-COVID”⁽²⁾. La CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) y la NICE (National Institute for Health and Care Excellence) se unen al reconocimiento de la patología, al igual que la ADA (The Americans With Disabilities Act) añadiéndola a la lista de posible enfermedad incapacitante^(3,4). En España, a través de la actualización científico-técnica del Ministerio de Sanidad del 15 de enero de 2021, que dedica un apartado especial a esta enfermedad, se menciona por primera vez en nuestro país por un organismo oficial de la administración y se la

diferencia de las secuelas de una enfermedad aguda grave por coronavirus⁽⁵⁾.

Desde los servicios de prevención de riesgos laborales de toda España se ha estado trabajando durante toda la pandemia para lidiar con los nuevos retos que este nuevo virus nos ha planteado⁽⁶⁾. Entre todos los trabajadores del mundo, los profesionales sanitarios por su condición de salvaguardar la vida de los demás, han estado en primera línea en la lucha contra el SARS-CoV-2 y por ello, y por la gran circulación poblacional del virus, muchos de los trabajadores sanitarios contrajeron el virus. En la Ciudad de Ceuta se notificó el primer caso de COVID-19 el 15 de marzo de 2020, y entre los trabajadores del servicio público de salud de la Ciudad, se notificó el primer caso muy pocos días después. Desde que empezó la pandemia se diagnosticaron más de 650 casos de COVID-19 en la población trabajadora del INGESA-Ceuta (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria del Área de Ceuta) y del seguimiento de la enfermedad fue responsable nuestro servicio de Prevención de Riesgos Laborales situado en el Hospital Universitario de Ceuta.

Como tarea fundamental de cualquier servicio de PRL está la de la vigilancia de la salud, que consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. Por todo lo anterior, en este estudio nos proponemos saber que impacto tiene el COVID persistente en nuestra población trabajadora. Buscamos identificar y determinar la prevalencia de síntomas persistentes entre los trabajadores del INGESA-Ceuta que pasaron la fase aguda del COVID 19 para comprender que tan severos o leves son los síntomas, y establecer un diagnóstico de salud de nuestra plantilla en cuanto a esta patología de nueva aparición que, según algunos organismos oficiales, puede afectar hasta el 10-20% de las personas que pasaron una infección aguda por SARS-CoV-2.

Existe poca información de la afectación de esta patología en profesionales sanitarios, y por ello, desde el Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales (SMPSPPRL) del Hospital Universitario de Ceuta (HUCE), se coordinó

la puesta en marcha de una consulta de vigilancia de salud especial para valorar la COVID-19 persistente. A esta consulta monográfica se le denominó “Consulta PostCOVID” a efectos operativos. Debido al enfoque pragmático de la consulta, esta se basó en la poca evidencia de la que se disponía en el momento. La guía clínica para la atención al paciente LongCOVID/ COVID persistente de la SEMG⁽⁷⁾ (Sociedad Española de Médicos Generales de Familia) y la guía para la práctica clínica de las manifestaciones de la COVID persistente de la SEMFYC y la CAMFiC⁽⁸⁾ (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària) junto con artículos publicados en el momento de creación de la consulta, han sido la guía para el desarrollo de esta consulta monográfica^(9,10,11,12).

Para este estudio se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre la afectación en trabajadores sanitarios, donde se encontraron escasos ejemplos. Se utilizaron las bases de datos MEDLINE, PubMed; utilizando como palabras clave: Post-acute COVID syndrome; Long COVID; Health personnel; Occupational health; empleando filtros de búsqueda de menos de 3 años de publicación, idiomas inglés y español y, poder acceder al texto completo.

Como objetivos de este trabajo nos proponemos evaluar los problemas de salud persistentes en los trabajadores de INGESA-Ceuta que fueron considerados casos COVID-19 confirmados. A la vez que establecemos un diagnóstico de la salud colectiva y por categorías profesionales.

Comparar nuestros resultados con la encuesta realizada por de Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)⁽²⁰⁾ en cuanto a la sintomatología obtenida tras el análisis de datos.

Material y Métodos

Estudio observacional descriptivo del programa especial de salud laboral realizado en consulta.

En el momento de organizar esta consulta ya existían publicadas varias guías de práctica clínica en España del cuadro sindrómico. Estas eran las guías de la SEMG7 (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia) y la de la CAMFiC⁽⁸⁾ (Societat Catalana de

Medicina Familiar i Comunitària) en conjunto con la SEMFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria). A partir de estas guías se elaboró la sistemática de trabajo en consulta.

Se contactó con los trabajadores del INGESA-Ceuta que habían contraído el SARS-CoV-2 [trabajadores con PDIA positiva (Prueba de Detección de Infección Activa)].

Se confirmaron los datos en la página web “COVIDWeb”, que es la herramienta específica de declaración de la enfermedad de COVID-19, utilizada en nuestra Ciudad Autónoma para la notificación de los casos de COVID-19 por el personal de rastreo epidemiológico del HUCE. En ella, se filtraba por “casos confirmados” y por “trabajador sanitario” o “trabajador de centro sanitario”, descartando a aquellos que fueran de centros sanitarios que no pertenecieran a la salud pública, o que tuvieran un servicio de prevención distinto al nuestro. Posteriormente, se procedió a comprobar que no había fallos en esta búsqueda comparando bases de datos propias de nuestro servicio. Se hizo esta comparación para obtener un número real de trabajadores, ya que ambas bases podría haber errores o duplicidades.

Fueron objeto de estudio los casos comprendidos desde el 3 de marzo de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2022.

De un total de 1073 trabajadores que componen la plantilla del INGESA-Ceuta (atención primaria y especializada), hubo 645 casos positivos para SARS-CoV-2 en el periodo especificado. Primero, se registró a los 645 trabajadores en un archivo Excel donde se anotaban sus datos de filiación (nombre, edad, sexo, número de identificación, teléfono, fecha de infección, reinfecciones, categoría profesional) para facilitar el tratamiento de las variables a estudio. El siguiente paso fue el contacto telefónico para la entrevista mediante la cual se estable si el trabajador cumple los criterios de COVID persistente. Si el trabajador presentó síntomas compatibles con COVID-19 persistente, o los presentaba en el momento de la entrevista y cumplía los criterios de inclusión, se calificaba como Paciente con “COVID-19 persistente”.

Esta clasificación mediante entrevista telefónica la realizó el grupo de rastreadoras COVID-19 del SMPSPRL del HUCE. Este está conformado por enfermeras y técnicos auxiliares de enfermería experimentados en el seguimiento de la COVID-19 y que durante toda la pandemia han realizado actividades de vigilancia epidemiológica y a las cuáles, se les instruyó específicamente para captar aquellos pacientes que presentaran patología persistente.

Se llamaron a los 645 trabajadores con PDIA positiva y tras el interrogatorio pertinente, las rastreadoras detectaban los pacientes y los citaban en la consulta presencial (“Consulta Post-COVID-19”). El objetivo de la consulta médica era detectar e intervenir sobre los síntomas que habían persistido en el tiempo y valorar si era preciso hacer pruebas complementarias, exploraciones especiales o interconsultas a otros especialistas del hospital para determinar la gravedad de la sintomatología referida⁽¹³⁾. En la consulta también se entregaba un cuestionario específico con la finalidad de detectar algún problema de salud derivado de la infección pasada y así profundizar en la sintomatología persistente. Al finalizar la consulta se registraba la información obtenida en las bases de datos (Excel) y en el programa WINMEDTRA y se citaba al paciente a revisión si era conveniente o, se cerraba el caso.

Las directrices dadas al grupo de rastreadores para la inclusión en la consulta fueron las propias de los criterios de inclusión del estudio⁸. Debían incluirse aquellos pacientes que:

- El síntoma o síntomas ha/n persistido en el tiempo 3 meses (12 semanas) desde el inicio del primer síntoma/síntomas atribuibles a la infección aguda por SARS-CoV-2 con la manifestación de síntomas que como mínimo duran 2 meses y no se pueden explicar por un diagnóstico alternativo.
- El síntoma/síntomas persistentes formó/ formaron parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-COV-2.

Los criterios de exclusión fueron⁽⁸⁾:

- El síntoma/síntomas ya existían antes de la infección aguda por SARS-CoV-2 (en este caso se utilizará el termino síntomas o patologías previas agravadas o reactivadas por la COVID-19)

— El síntoma/síntomas no forman parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-CoV-2, pero aparecen:

- en la fase posviral una vez resuelta la infección aguda (en este caso se utilizará el término síntomas o patologías COVID-19 posvirales o posinfección).
- como consecuencia del daño órgano-específico causado por una COVID-19 grave (en este caso se utilizará el término síntomas o patologías como secuela de la COVID-19)

Tras el procedimiento de entrevista y citación obtuvimos un grupo de pacientes con sintomatología persistente gracias a la entrevista telefónica y de ese mismo grupo, no todos trabajadores acudieron a consulta, para corroborar lo dicho en la entrevista telefónica, que en la mayoría de los casos coincidió en lo que se refería a la sintomatología presentada. Para detallar más la sintomatología referida en la entrevista telefónica en el cuestionario que se dio en consulta se enumeraban una serie de síntomas por sistemas, los cuales el paciente debía subrayar en caso de que los padeciera o los hubiera padecido. De los datos obtenidos en consulta se ha hecho un análisis estadístico descriptivo mediante el programa informático de SPSS de la empresa IBM en su versión 29.0.0.0. Se han analizado variables tanto para los trabajadores que sólo vinieron a la consulta como para el conjunto de trabajadores que se clasificaron como COVID-19 Persistente y no vinieron a la consulta.

Las variables recogidas en la base datos son edad, sexo, puesto de trabajo, fecha de infección, pauta de vacunación, si es COVID-19 persistente, días de baja laboral por COVID-19 y los síntomas sufridos. Como única variable cuantitativa además de la edad, se registró el número de días de baja los pacientes LC. Los análisis de asociación se realizaron mediante la herramienta OpenEpi disponible de forma gratuita online (https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm).

Resultados

De los 645 trabajadores con PDIA positiva en el periodo de tiempo estudiado, refirieron

sintomatología persistente 172, a los cuales se citó en consulta. De las 172 citas agendadas acudieron a la consulta presencial 58 personas. De los trabajadores que acudieron presencialmente se tuvo que descartar un caso por no cumplir los criterios de COVID-19 persistente. Por tanto, se vieron en la “Consulta Post-COVID-19” a 57 trabajadores con síndrome COVID-19 persistente.

De los 645 casos con PDIA positiva para SARS-CoV-2 del INGESA-Ceuta analizados, el 78,9% fue en mujeres y el 21,1% en hombres. De ellos presentaron síndrome post-COVID-19 172, es decir, un 26,7% de prevalencia del cuadro sindrómico en nuestros trabajadores.

De los 172 pacientes que presentaron COVID-19 persistente el 87,8% de ellos eran mujeres con una diferencia de riesgo del 14,22% más con respecto a los hombres con COVID-19 persistente (Chi cuadrado $p < 0,01$; IC95%)

Respecto a la edad la media no se encontraron diferencias significativas (test t; $p > 0,99$) entre los PDIA positiva y los COVID-19 persistente, que se encuentra en unos 49,33 años (DE 10,2) y en 49,16 años (DE 9,03) respectivamente.

La mediana de edad fue de 50 años, y la moda de 43. En los extremos de la distribución etaria (de 26 a 66 años) se encontraron 6 trabajadores menores de 30 años y 88 mayores de 50 años.

De los 57 pacientes que acudieron a consulta presencial 48 (84,2%) fueron mujeres y 9 hombres (15,8%). En los 57 pacientes vistos en consulta la edad media fue de 51,25 años (-DE- 8,6 años); la mediana fue de 53 años.

Se clasificaron a los trabajadores en cinco grupos por categorías profesionales o puestos de trabajo. Es preciso hacer dichas agrupaciones para una adecuada valoración de la sintomatología encontrada y para analizar la relación de una actividad laboral concreta, los riesgos y exigencias de su puesto de trabajo. La mayor parte de COVID-19 persistente en nuestro estudio se produjo en el grupo de enfermería y fisioterapeutas; un total de 66 pacientes (38,4%). Los siguientes en afectación fueron los técnicos sanitarios (TCAE, TER, TEL y TEF*) en un 23,8%. Hubo 30 casos (17,4%) en personal no sanitario

(celadores, mantenimiento, lavandería, cocina, etc.), 23 casos (13,4%) en administrativos (administrativos, informática, gerencia y telefonistas) y 12 casos (7%) en el personal facultativo médico.

Se analizó la frecuencia de COVID-19 persistente en los diferentes grupos en relación al porcentaje de PDIA positiva de cada grupo, teniendo como total el número de trabajadores en plantilla para cada grupo. El grupo más afectado por el síndrome COVID-19 persistente se encontró en las categorías de Técnicos Sanitarios (20,1%) donde de 204 trabajadores 144 enfermaron de COVID-19 y 41 desarrollaron CP, seguido por los Enfermeros y Fisioterapeutas (19,7%) junto al Otro Personal no Sanitario (19,35%). En menor frecuencia afectó a los Médicos (5,6%) y Administrativos, etc. (14,02%).

Se analizó la asociación entre las categorías profesionales y la persistencia de los síntomas. En ellas determinamos si existen diferencias significativas en la frecuencia de padecer COVID-19 persistente en relación al global de la plantilla y por otro lado en relación al grupo de trabajadores que tuvieron una prueba de PDIA positiva (N=645). Observamos la comparación de cada categoría profesional por separado, respecto al resto de la plantilla. La proporción de COVID-19 persistente es significativamente menor ($p < 0,05$) respecto al resto de la plantilla en el grupo de médicos, enfermería y técnicos.

Al realizar el análisis para evaluar la posible asociación entre el estado de COVID-19 persistente y las distintas profesiones dentro del grupo de PDIA positiva, los resultados indicaron que los médicos tuvieron una menor frecuencia de COVID-19 persistente en comparación con el resto de trabajadores, tras haber sufrido COVID-19. Para el resto de comparaciones solo se observó diferencia significativamente estadística en el grupo de "Otro personal no sanitario".

Las frecuencias observadas difieren significativamente entre las comparaciones del grupo de médicos con el resto de grupos, en los cuales son mayores que en los médicos, cuando el "total" es la plantilla del INGESA-Ceuta.

De igual manera, cuando el "total" es PDIA positiva

en cada grupo, los médicos vuelven a presentar una menor frecuencia observada con significancia estadística (Tabla 1).

Se agruparon también los trabajadores en sanitarios y no sanitarios, pero no se observó asociación estadística en las proporciones entre ser o no sanitario en relación a padecer COVID persistente (Tabla 2).

Adicionalmente se analizaron los casos por ondas epidémicas para poder describir en cuál de las ondas se afectó más la población trabajadora de nuestro sistema sanitario. Encontramos que la mayoría de los casos son de la última onda epidémica, 105 casos (61,04%).

Estratificando a los pacientes según su fecha de diagnóstico de la enfermedad por SARS-CoV-2, es decir, su fecha de PDIA positiva y aplicando criterios epidemiológicos, agrupamos a los trabajadores con COVID-19 persistente según la variante dominante en el momento. Así pues, obtuvimos que el mayor número de pacientes con COVID-19 persistente provienen del momento en el que la variante Ómicron era la dominante en la infección por SARS-CoV-2.

En cuanto a días de baja laboral, los pacientes con COVID-19 persistente estuvieron de media 24 días de baja laboral (DE 44,7). La mediana se encontraba en 13 días y la moda en 8. El rango comprende desde 0 a 365 días.

También analizamos la pauta vacunal de los trabajadores con COVID-19 persistente. Consideramos pauta completa al menos 2 dosis de vacuna o haber pasado la enfermedad y luego administrarse una dosis de vacuna.

Se tuvieron en cuenta los porcentajes de trabajadores que estaban vacunados o no cuando contrajeron la enfermedad que posteriormente les causó la persistencia de los síntomas, es decir, que si un paciente se vacunó completamente tras contraer la COVID-19 pero persistían síntomas de esa primoinfección, se contabiliza ese paciente como pauta vacunal incompleta^(14,15,16,17). El 72,1% de los trabajadores estaban vacunados con una pauta completa y solo el 16,3% no estaba vacunado. Hay que puntualizar que, la mayoría de los pacientes no vacunados lo son, porque son pacientes que fueron

TABLA 1. COVID-19 PERSISTENTE RESPECTO AL TOTAL DE TRABAJADORES CON PDIA POSITIVA. COMPARACIÓN ENTRE CATEGORÍAS PROFESIONALES.

	COVID-19 persistente	No COVID-19 persistente	Total PDIA Positiva	p-valor (χ^2 de Pearson)
Técnicos	41	103	144	0,388
Administrativos	23	63	86	
Técnicos	41	103	144	0,155
Otro personal no sanitario	30	28	86	
Otro personal no sanitario	30	56	86	0,124
Administrativos	23	63	86	
Médicos	12	90	102	<0,01
Enfermería	66	161	227	
Médicos	12	90	102	<0,01
Técnicos	41	103	144	
Médicos	12	90	102	<0,01
Administrativos	23	63	86	
Médicos	12	90	102	<0,01
Otro personal no sanitario	30	56	86	
Enfermería	66	161	227	0,45
Técnicos	41	103	144	
Enfermería	66	161	227	0,34
Administrativos	23	63	86	
Enfermería	66	161	227	0,159
Otro personal no sanitario	30	56	86	

PDIA positiva antes de que se comercializara la primera vacuna contra la COVID-19, en concreto 64 de los 84 trabajadores del grupo “no vacunados”. Por otro lado, analizando la pauta vacunal que presentaban los pacientes de la consulta presencial (n=57) se observó que solo el 73,7% de los pacientes estaban completamente vacunados cuando contrajeron el SARS-CoV-2 que les provocó el síndrome COVID-19 persistente. El resto de los

que se presenciaron en consulta tenían al menos una dosis de vacuna contra el SARS-CoV-2.

En cuanto al cuadro sindrómico que presentan nuestros pacientes hemos obtenido dos grupos de resultados, primero unos derivados de la consulta telefónica (33 síntomas) y posteriormente otros de la consulta médica presencial (35 síntomas). Estos datos son los que exponemos a continuación en los siguientes epígrafes.

TABLA 2. COVID-19 PERSISTENTE. COMPARACIÓN ENTRE SANITARIOS Y NO SANITARIOS.

Total PDIA positivas	COVID-19 persistente	No COVID-19 persistente	Total PDIA Positiva	p-valor (χ^2 de Pearson)
Sanitarios *	119 (18,4%)	354	473	0,075
No sanitarios **	53 (8,22%)	119	172	
Total plantilla	COVID-19 persistente	Total categoría excepto COVID-19 persistente	Total en plantilla	p-valor (χ^2 de Pearson)
Sanitarios *	119 (11,1%)	635	754	0,367
No sanitarios **	53 (4,9%)	266	319	

*Médicos, enfermeros y técnicos
 **Personal administrativo, gestión, informáticos, y celadores, mantenimiento.

La sintomatología más prevalente referida a nuestro equipo de rastreo durante la entrevista telefónica fue la astenia, la cual la presentó casi la mitad de los afectados (47,7%), seguida por la cefalea (11%) y los dolores osteomusculares (12,8) y articulares (8,7%). Las alteraciones del olfato (8,1%), la disnea (8,1%), la caída del cabello (7,6%) y alteraciones de las funciones neurológicas superiores (7%) estuvieron también presentes junto con sintomatología de vía aérea superior de la infección aguda como son la tos (7%) y la mucosidad (5,2%). Los trabajadores refirieron más sintomatología que se muestra ilustrativamente en la Figura 1.

En la consulta médica presencial (Figura 2) pudimos corroborar que la mayoría de los trabajadores que acudieron presentaban la astenia o cansancio con mayor frecuencia (66%) aun así, usando escalas para valorar la fatiga y el cansancio, no nos fueron de utilidad para hacer una valoración objetiva de lo referido, ya que la mayoría de las veces estas escalas no confirmaban lo aseverado.

De forma general, tras la sintomatología sistémica, un gran número de pacientes refirió sintomatología de tipo neurológico, donde destaca la pérdida de memoria (31,6%) y los trastornos del sueño (28,1%). Los pacientes referían con frecuencia sintomatología de sequedad ocular (36,8%), así como síntomas más frecuentes en una infección aguda por SARS-CoV-2 como son la disnea (28,1%) y los dolores articulares (33,3%) y osteomusculares (26,3%).

Discusión

Este estudio pretende describir desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo, por un lado, los síntomas y el perfil de la enfermedad que han sufrido los trabajadores bajo la responsabilidad del Servicio de Riesgos Laborales del INGESA-Ceuta y, por otro lado, analizar con los datos obtenidos las posibles consecuencias que esto acarrea en el desempeño de sus actividades laborales.

Tras los resultados expuestos nos encontramos mayoritariamente ante un perfil de una mujer con una edad media de 49,16 años y que desarrolla labores asistenciales sanitarias (enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería, etc.) o en menor medida personal laboral no estrictamente sanitario como las celadoras.

El estudio realizado por Rodríguez Ledo P. y cols. de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia⁶ ofrece un punto de comparación en cuanto a la sintomatología del síndrome post-COVID-19. Hay que tener en cuenta que nuestro estudio se ha realizado mediante la entrevista telefónica por personal entrenado y por consulta médica, mientras que el artículo de SEMG anterior ha sido realizado con los datos recogidos a través de formularios online anónimos autocumplimentados por los encuestados. Tanto para el grupo de 172 trabajadores como para el grupo de 57 que acudieron a consulta se ha realizado la comparativa por sintomatología. De los dos grupos

FIGURA 1. SINTOMATOLOGÍA REFERIDA VÍA TELEFÓNICA (N=72).

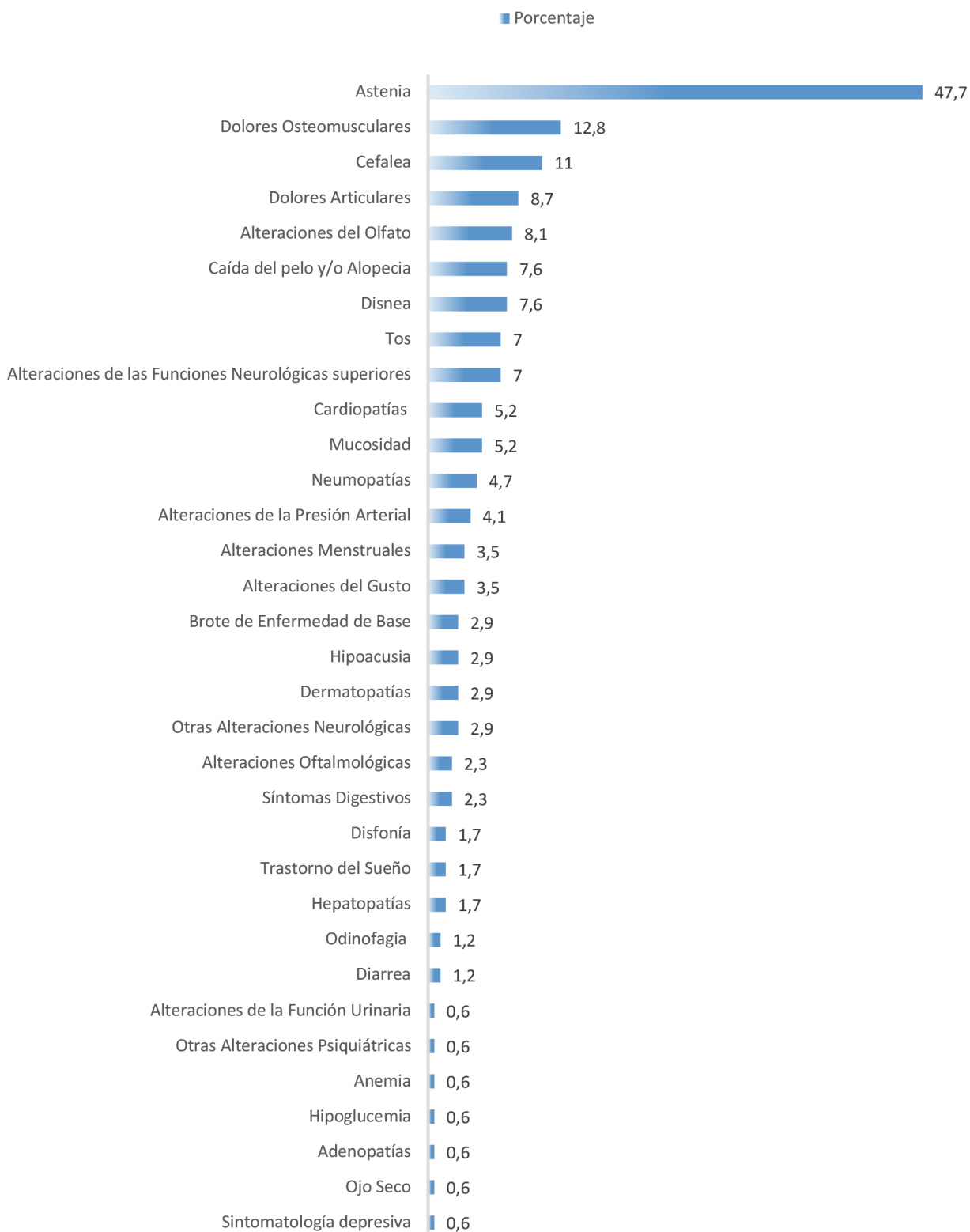


FIGURA 2. SINTOMATOLOGÍA EN CONSULTA (N=57).

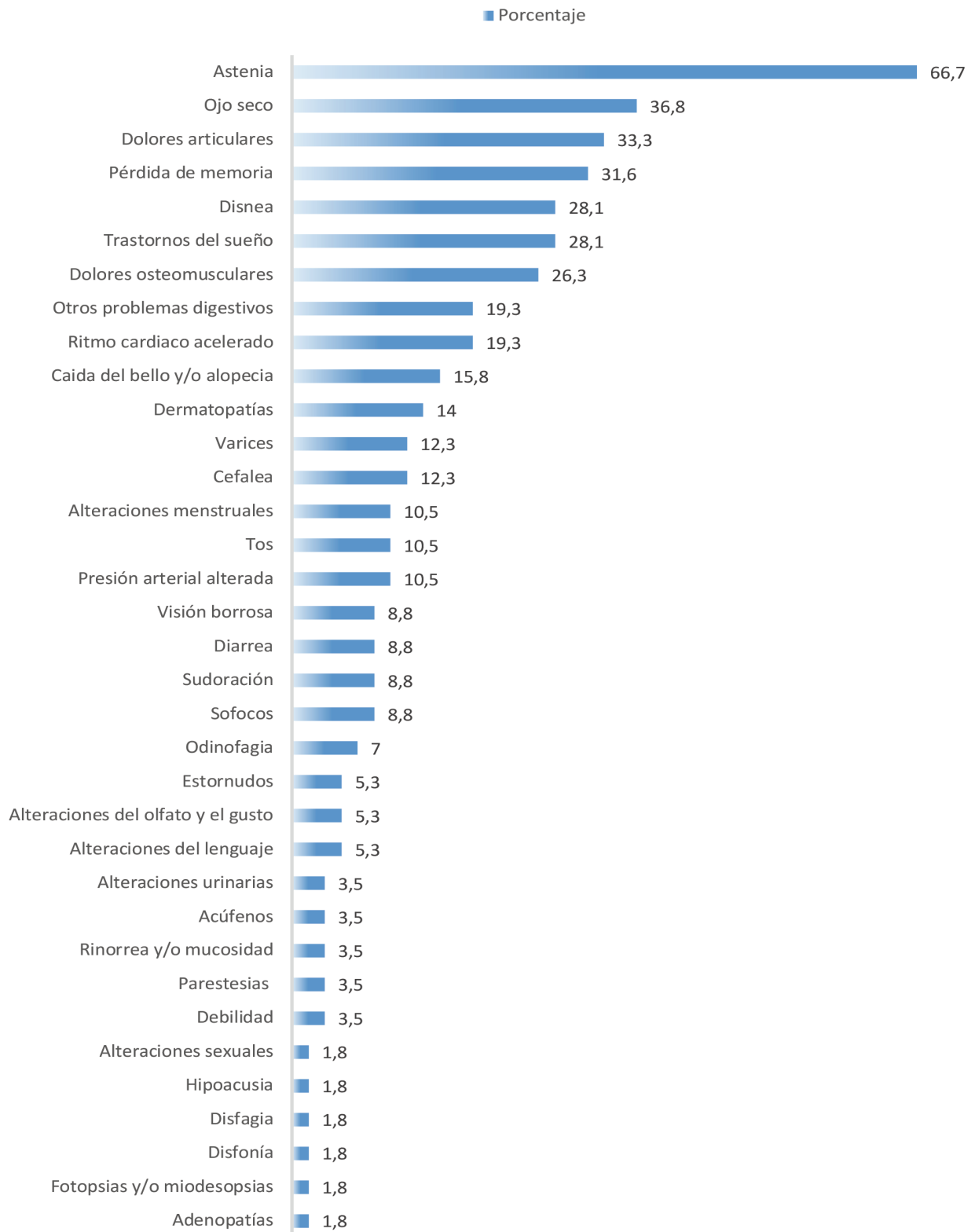


TABLA 3. COMPARACIÓN DEL GLOBAL DE COVID-19 PERSISTENTE EN INGESA-CEUTA CON EL ESTUDIO NACIONAL DE LA SEMG.

Características	INGESA-Ceuta (n=172)	Nacional (n=1834)	p-valor (χ^2 de Pearson)
Mujeres	87,8 (n=151)	79 (n=1449)	P<0,01
Hombres	12,2 (n=21)	20,9 (n=385)	P<0,01
Edad	Media=49,16 años	Media=43,3 años	Test T P<0,0000001
Astenia	47,7 (n=82)	95,91 (n=1759)	P<0,01
Dolores Osteomusculares	12,8 (n=22)	82,7 (n=1517)	P<0,01
Cefalea	11 (n=19)	86,5 (n=1586)	P<0,01
Dolores Articulares	8,7 (n=15)	79,06 (n=1450)	P<0,01
Alteraciones del Olfato	8,1 (n=14)	58,40	P<0,01
Disnea	7,6 (n=13)	79,28 (n=1454)	P<0,01
Caída del pelo y/o Alopecia	7,6 (n=13)	56,2 (n=1031)	P<0,01
Alteraciones de las Funciones Neurológicas superiores	7 (n=12)		
Tos	7 (n=12)	74,3 (n=1363)	P<0,01
Mucosidad	5,2 (n=9)	-	-
Cardiopatías	5,2 (n=9)	-	-
Neumopatías	4,7 (n=8)	-	-
Alteraciones de la Presión Arterial	4,1 (n=7)	-	-
Alteraciones del Gusto	3,5 (n=6)	53,49	P<0,01
Alteraciones Menstruales	3,5 (n=6)	71 (n=1302)	-
Otras Alteraciones Neurológicas	2,9 (n=5)	-	-
Dermatopatías	2,9 (n=5)	-	-
Hipoacusia	2,9 (n=5)	29,4 (n=539)	P<0,01
Brote de Enfermedad de Base	2,9 (n=5)	-	-
Síntomas Digestivos	2,3 (n=4)	-	-
Alteraciones Oftalmológicas	2,3 (n=4)	-	-
Hepatopatías	1,7 (n=3)	-	-
Trastorno del Sueño	1,7 (n=3)	-	-
Disfonía	1,7 (n=3)	48,5 (n=889)	P<0,01
Diarrea	1,2 (n=2)	70,8 (n=1298)	P<0,01
Odinofagia	1,2 (n=2)	59,7 (n=1095)	P<0,01
Sintomatología depresiva	0,6 (n=1)	54,03 (n=991)	P<0,01
Ojo Seco	0,6 (n=1)	56 (n=1027)	P<0,01
Adenopatías	0,6 (n=1)	-	-
Hipoglucemia	0,6 (n=1)	-	-
Anemia	0,6 (n=1)	-	-
Otras Alteraciones Psiquiátricas	0,6 (n=1)	-	-
Alteraciones de la Función Urinaria	0,6 (n=1)	25,08 (n=460)	P<0,01

TABLA 4. COMPARACIÓN DE LOS PACIENTES VISTOS EN CONSULTA CON COVID-19 PERSISTENTE CON EL ESTUDIO NACIONAL DE LA SEMG.

Características	INGESA-Ceuta (n=57)	Nacional7 (n=1834)	p-valor (χ^2 de Pearson)
Mujeres	84,2 (n=48)	79 (n=1449)	P=0,907
Hombres	15,8 (n=9)	21 (n=385)	P=0,907
Edad	Media=51,25 años	Media= 43,3 años	Test T P<0,0000001
Trabajadores de la salud	57	-	
Astenia	66,7 (n=38)	95,91 (n=1759)	P<0,01
Ojo seco	36,8 (n=21)	56 (n=1027)	P=0,002
Dolores articulares	33,3 (n=19)	79,06 (n=1450)	P<0,01
Pérdida de memoria	31,6 (n=18)	72,63 (n=1332)	P<0,01
Trastornos del sueño	28,1 (n=16)	-	P<0,01
Disnea	28,1 (n=16)	79,28 (n=1454)	P<0,01
Dolores osteomusculares	26,3 (n=15)	82,7 (n=1517)	P<0,01
Ritmo cardíaco acelerado	19,3 (n=11)	62,27 (n=1142)	P<0,01
Otros problemas digestivos	19,3 (n=11)	64,5*** (n=1183)	P<0,01
Caída del cabello y/o alopecia	15,8 (n=9)	56,2 (n=1031)	P<0,01
Dermatopatías	14 (n=8)	56,2 (n=1031)	P<0,01
Cefalea	12,3 (n=7)	86,5 (n=1586)	P<0,01
Varices	12,3 (n=7)	-	P<0,01
Presión arterial alterada	10,5 (n=6)	-	P<0,01
Tos	10,5 (n=6)	74,3(n=1363)	P<0,01
Alteraciones menstruales	10,5 (n=6)	71 (n=1302)	P<0,01
Sofocos	8,8 (n=5)	62,8 (n=1152)	P<0,01
Sudoración	8,8 (n=5)	63 (n=1155)	P<0,01
Diarrea	8,8 (n=5)	70,8 (n=1298)	P<0,01
Visión borrosa	8,8 (n=5)	44,2 (n=811)	P<0,01
Odinofagia	7 (n=4)	59,7 (n=1095)	P<0,01
Depresión	5,6 (n=3)	54,03 (n=991)	P<0,01
Ansiedad	5,6 (n=3)	75,46 (n=1384)	P<0,01
Alteraciones del lenguaje	5,3 (n=3)	-	P<0,01
Alteraciones del olfato y el gusto	5,3(n=3)	50**** media en gusto y olfato (n=917)	P<0,01

TABLA 4. COMPARACIÓN DE LOS PACIENTES VISTOS EN CONSULTA CON COVID-19 PERSISTENTE CON EL ESTUDIO NACIONAL DE LA SEMG (CONTINUACIÓN).

Características	INGESA-Ceuta (n=57)	Nacional7 (n=1834)	p-valor (χ^2 de Pearson)
Estornudos	5,3(n=3)	-	-
Debilidad (sensación de pérdida de fuerza)	3,5(n=2)	-	-
Parestesias	3,5(n=2)	67,28 (n=1234)	P<0,01
Rinorrea y/o mucosidad	3,5(n=2)	-	-
Acúfenos	3,5(n=2)	41,6 (n=763)	P<0,01
Alteraciones urinarias	3,5(n=2)	25,08 (n=460)	P<0,01
Adenopatías	1,8(n=1)	-	-
Fotopsias y/o miodesopsias	1,8(n=1)	-	-
Disfonía	1,8(n=1)	48,5 (n=889)	P<0,01
Disfagia	1,8(n=1)	48,9 (n=897)	P<0,01
Hipoacusia	1,8(n=1)	29,4 (n=539)	P<0,01
Alteraciones sexuales	1,8(n=1)	-	-

obtuvimos resultados parecidos en cuanto a la sintomatología, pero del grupo de pacientes vistos en consulta se extrajo un mayor número de síntomas. Esto es debido a que en una consulta presencial se pueden explorar mucha más sintomatología y el paciente puede expresar más sintomatología si se hace una anamnesis más dirigida. Además, los trabajadores en ocasiones no sabían describir correctamente sus patologías por teléfono por lo que decidimos agrupar en bloques (cardiopatías, neuropatías, alteraciones neurológicas superiores, etc.) para analizarlas y poder obtener así una visión general del sistema afectado y no una visión sesgada de una patología o síntoma más concreto. Como se aprecia en la Tabla 3 y la Tabla 4 de frecuencia, la sintomatología observada fue significativamente menor en nuestros pacientes que en los de la encuesta nacional en la mayoría de los casos. La edad media de nuestros pacientes parece ser mayor que la del estudio Nacional con significancia estadística. El estudio nacional fue un estudio realizado vía online por lo que la participación de la población de mayor edad en esa encuesta puede estar limitada. Observamos tras el periodo de análisis de los casos

y, las consultas realizadas, que la sintomatología persistente en el INGESA-Ceuta fue de escasa gravedad en la mayoría de los casos. El control y seguimiento de nuestros pacientes fue motivada mayormente por la sintomatología sistémica por la cual se realizaron las pruebas complementarias precisas. Se realizaron analíticas sanguíneas a la mayoría de los pacientes para detectar posibles alteraciones que justificaran la sintomatología que referían, sobre todo derivada la astenia y problemas neurológicos.

A modo complementario hemos comparado nuestro estudio con el realizado por Hannah E. Davis y cols.⁽¹⁸⁾ en el cual analizaron la COVID-19 persistente con una metodología parecida al estudio de la SEMG pero con una muestra mayor y de ámbito internacional, observando que la proporción de la sintomatología en nuestro estudio fue significativamente menor.

Los dos estudios mostrados, tanto el Nacional como el Internacional son estudios sobre datos obtenidos en formulario online y por ello creemos que los datos de nuestro análisis pueden mostrar una visión más fiable sobre la sintomatología COVID persistente de nuestros pacientes.

La comparación puede estar limitada por la edad media de los estudios con los que comparamos ya que las medias de edad son un poco más elevadas en los estudios online que los de nuestra consulta. Es importante resaltar que la mayoría de los trabajadores a los que se les solicitó alguna prueba complementaria, luego no volvió a acudir a la revisión pertinente o no se realizó la analítica, lo que no permite el seguimiento ni la clarificación de la sintomatología referida. Lo mismo ocurrió con los trabajadores derivados a los distintos especialistas. Hubo pocos casos en los que fue necesaria una derivación, pero en la mayoría de ellas los especialistas no detectaron patología orgánica, aunque sí aplicaron algún tratamiento sintomático. De los pacientes derivados a neurología, por ejemplo, solo uno obtuvo un diagnóstico por parte del especialista, que fue el de “fallos mnésicos POST-COVID”.

Por otra parte, esta consulta ha servido para captar a muchos trabajadores que no habían acudido al servicio de PRL a realizar su reconocimiento de aptitud laboral psicofísica obligatorio o tenían que renovar su reconocimiento periódico. En cualquier caso, la COVID-19 persistente no derivó en ninguna adaptación de puesto de trabajo, ni durante la “consulta postCOVID-19” ni en los reconocimientos de aptitud laboral posteriores.

En esta línea, hay que comentar que solamente se declararon 2 enfermedades profesionales causadas por SARS-CoV-2 (un facultativo médico del servicio de Neumología y una matrona del Área de Atención Primaria), de los cuales ninguno presentó sintomatología de COVID persistente.

De los dos trabajadores de INGESA que tuvieron que ingresar por un COVID-19 grave, solo uno de ellos presentó sintomatología persistente.

Para concluir, nuestros trabajadores tienen un síndrome nuestros trabajadores tienen un síndrome COVID-19 persistente menos sintomático y más leve de lo que se ha publicado en la literatura científica. Los síntomas del COVID-19 persistente son muy variados. La fatiga o el cansancio, son el síntoma más referido por nuestros trabajadores y en concreto por las mujeres. Por otro lado, los dolores musculares o

articulares eran muy frecuentes también, pero toda la sintomatología fue de intensidad leve. La mayoría de pacientes sufrieron algún tipo de alteración neurológica, pero ésta tampoco fue de gravedad y estaba dominada por trastornos del sueño y alteraciones de la memoria que no les impedían desarrollar su actividad. El síndrome COVID-19 persistente no derivó en ninguna adaptación de puesto de trabajo en los trabajadores de INGESA-Ceuta.

La “Consulta postCOVID-19” ha sido una herramienta útil para valorar y conocer la salud de nuestros trabajadores tras la pandemia de COVID-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

En especial, al Dr. Don Pedro Alamillos Ortega por su impulso, colaboración y planificación en este estudio.

Al Dr. Julián Manuel Domínguez Fernández.

Por otro lado, a cada una de las personas que trabajan en el servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta y que colaboraron en el estudio.

Consideraciones éticas y legales

Este trabajo se autorizó desde la Comisión de Investigación, Docencia y Formación Continuada del Hospital Universitario de Ceuta. Se respetaron los criterios éticos de la investigación y se aplicó la protección de datos personales.

Abreviaturas

TCAE: Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería; TER: Técnico Especialista en Radiodiagnóstico; TEL: Técnico Especialista en Laboratorio; TEF: Técnico Especialista en Farmacia.

Bibliografía

1. WHO. What we know about Long-term effects of COVID-19. The latest on the COVID-19 global situation and long-term sequelae. [Internet]. 2020 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-36-long-term-symptoms.pdf?sfvrsn=5d3789a6_2
2. Sanz Segura P, Arguedas Lázaro Y, Mostacero Tapia S, Cabrera Chaves T, Sebastián Domingo JJ. Afectación del aparato digestivo en la covid-19. Una revisión sobre el tema. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 26 de enero de 2023];43(8):464-71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-afectacion-del-aparato-digestivo-covid-19-S021057052030220X>
3. CDC. Post-COVID Conditions [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
4. CDC. Long-Term Effects of COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>
5. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Internet] 15.01.2021 [citado 20.03.2023]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
6. Dirección General de Salud Pública. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 6 de junio de 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
7. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMGE). Guía clínica para la atención al paciente Long COVID/COVID persistente. 1 mayo 2021. Disponible en: https://www.semge.es/images/2021/Documentos/GUIA_CLINICA_COVID_Persistent_20210501_version_final.pdf
8. Sociedad Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Manifestaciones persistentes de la COVID-19 guía de práctica clínica. 2020. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/12/04-COVID-19-persistente.pdf>
9. Gaber T a, ZK, Ashish A, Unsworth A. Persistent post-covid symptoms in healthcare workers. *Occupational Medicine (Oxford, England)* [Internet]. [citado 2 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8083525/>
10. Ares Camerino A. Medicina del trabajo y COVID-19. *Actual Med.*[Internet] 2021 [citado 26 de enero de 2023]; 106(814). Supl2: 45-50. Disponible en: https://actualidadmedica.es/articulo-suplementos/supl814-2_re06/
11. Serra Sutton V et al. Definición operativa de COVID persistente y sus elementos clave en el marco del CIBERPOSTCOVID. Informe técnico. Disponible en: <https://www.ciberisciii.es/media/3049157/informe-ciberpostcovid-castellano.pdf>
12. Bauernfeind S, Schmidt B. Stellenwert der COVID-19-Impfung im Kontext von Long-COVID. *Innere Medizin* [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 12 de abril de 2023];63(8):840-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00108-022-01368-y>
13. Macdonald E, Lalloo D, Raynor C, Yarker J (Society of Occupational Medicine). Infección por COVID-19 y COVID persistente — guía para los supervisores. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [Internet]. 2021 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>
14. Ministerio de Sanidad - Profesionales - Salud pública - Prevención de la salud - Vacunaciones - Programa vacunación - VACUNAS - VACUNACION - COVID-19 - PROFESIONALES - ESTRATEGIA VACUNACION - ACTUALIZACIONES [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/COVID-19/Actualizaciones_EstrategiaVacunacionCOVID-19.htm
15. Grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro

de Vacunaciones. Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España. Actualización 12. Ministerio de Sanidad, febrero 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/COVID-19/docs/Recomendaciones_vacunacion_Otono_Invierno_Covid.pdf

16. Ministerio de Sanidad. Datos de vacunación en España. 25 de noviembre 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20220923.pdf

17. Ministerio de Sanidad. Guía para personal sanitario sobre vacunación frente a COVID-19 en otoño-invierno. Estrategia de Vacunación frente a COVID-19. 7 marzo 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/COVID-19/docs/COVID-19_Guia_utilizacion_vacunas_personalsanitario_Otono2022.pdf

18. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re´em Y, et al. Characterizing Long COVID in an international Cohort: 7 months of symptoms and their impact. MedRxiv [Internet] 27.12.2020 [citado el 09.01.2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.24.20248802v2>

19. Rimmer A. Covid-19: Impact of long term symptoms will be profound, warns BMA. BMJ. [Internet] 2020; 370:m3218. [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3218.long>

20. Rodríguez Ledo P, Armenteros del Olmo L, Rodríguez Rodríguez E, Gómez Acebo F, en representación de Sociedad Española de Médicos Generales y, ACTS F (SEMG) y colectivo LC. Descripción de los 201 síntomas de la afectación multiorgánica producida en los pacientes afectados por la COVID Persistente. Med Gen Fam [Internet]. 2021;10(1): Disponible en: http://mgfy.org/wp-content/uploads/2021/04/MGYF2021_016.pdf

COOLSPORT®
GEL FRÍO EFERVESCENTE

ÁCIDO HIALURÓNICO · ÁRNICA · HARPAGOFITO
CAFÉINA · CASTAÑO DE INDIAS · MENTOL

TECNOLOGÍA CRACKLING

- Efecto masaje
- Rápida absorción y acción inmediata



MODO DE EMPLEO

Con el bote en posición vertical aplicar sobre la zona afectada y masajear suavemente.



POSOLOGÍA

Utilizar en cantidad suficiente, tantas veces como se considere necesario.

C.N.: 173797.7



FABRICADO EN ESPAÑA POR **nutra OTC**

PARA EL FARMACÉUTICO:

En caso de no encontrar este producto en su mayorista, rogamos se ponga en contacto con este distribuidor:

losa
losa@losamed.com MED

LOSAMED S.L.
Teléfono 93 541 72 19
pedidos@losamed.com