

Factores asociados a secuelas sintomáticas inmediatas del Covid-19 en trabajadores del Perú

Christian R. Mejia⁽¹⁾, Gabriela Castellanos⁽²⁾, Jose Armada⁽³⁾, Yessenia Huapaya⁽⁴⁾, Raúl Gomero-Cuadra⁽⁵⁾

¹Universidad de Huánuco. Huánuco, Perú.

²Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas – UPC. Lima, Perú.

³Universidad Continental. Huancayo, Perú.

⁴Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

⁵Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Correspondencia:

Christian R. Mejia

Dirección: Huánuco - Perú

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

La cita de este artículo es: Christian R. Mejia et al. Factores asociados a secuelas sintomáticas inmediatas del Covid-19 en trabajadores del Perú. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2023; 33(1): 9 -19

RESUMEN.

Introducción: Las secuelas post COVID-19 fueron y aún son un problema entre algunos, por ejemplo, los trabajadores. Objetivo: Determinar los factores asociados a las secuelas sintomáticas inmediatas del COVID-19 en trabajadores de Perú.

Materia y Métodos: Estudio transversal analítico. Mediante una encuesta virtual se reclutó a trabajadores de diez rubros laborales, sobre todo que laboraban en la serranía centro peruana. Se caracterizó las secuelas inmediatas, que tuvieron post padecimiento del COVID-19, a estos se los describió y luego se buscó la asociación según el rubro y otras variables.

Resultados: De los 1004 trabajadores encuestados, en los modelos multivariados, la pérdida de olfato estuvo asociada al rubro industrial ($p=0,008$) y educación ($p=0,028$). La pérdida de gusto estuvo asociada a los rubros independientes y alimentación ($p=0,005$) y otro. El haber tenido fatiga estuvo asociado al

FACTORS ASSOCIATED WITH IMMEDIATE SYMPTOMATIC SEQUELAE OF COVID-19 IN PERUVIAN WORKERS

ABSTRACT

Introduction: The post-COVID-19 sequelae were and still are a problem among some, for example, workers. Objective: To determine the factors associated with the immediate symptomatic sequelae of COVID-19 in Peruvian workers.

Material and Methods: Analytical cross-sectional study. Through a virtual survey, workers from ten work areas were recruited, especially those who worked in the central Peruvian highlands. The immediate sequelae that occurred after suffering from COVID-19 were characterized, these were described and then the association was sought according to the item and other variables.

Results: Of the 1004 workers surveyed, in the multivariate models, the loss of smell was associated with the industrial sector ($p=0.008$)

rubro independientes ($p=0,036$), construcción ($p=0,001$), salud ($p=0,047$), educación ($p=0,044$) y al de cultura/deporte ($p=0,025$). El haber tenido dolor de tórax estuvo asociado al rubro alimentación ($p=0,001$). El haber tenido caída de cabello estuvo asociado al rubro salud ($p=0,013$). El haber tenido dolor en articulaciones estuvo asociado al de cultura/deportes ($p=0,007$), construcción ($p=0,034$) y alimentación ($p=0,014$). Muchas de estas secuelas estuvieron asociadas al haber sido hospitalizado o haber llegado a la unidad de cuidados intensivos y al sexo.

Discusión: Se encontraron muchas asociaciones de las diferentes secuelas con distintos grupos laborales. Lo que sería un primer análisis situacional en una población ocupacional del interior del Perú, lo que debe servir para que se busquen actuales secuelas persistentes y generar programas de recuperación.

Palabras clave: COVID-19; secuelas; salud ocupacional; trabajadores; Perú.

and education ($p=0.028$). The loss of taste was associated with the independent and food sector ($p=0.005$) and other. Having had fatigue was associated with the independent sector ($p=0.036$), construction ($p=0.001$), health ($p=0.047$), education ($p=0.044$) and culture/sports ($p=0.025$). Having had chest pain was associated with the food sector ($p=0.001$). Having had hair loss was associated with the health sector ($p=0.013$). Having had joint pain was associated with culture/sports ($p=0.007$), construction ($p=0.034$) and food sector ($p=0.014$). Many of these sequelae were associated with having been hospitalized or having arrived at the intensive care unit and with sex.

Discussion: Many associations of the different sequelae with different occupational groups were found. This is the first situational analysis of an occupational population in the interior of Peru, which should serve to search for current persistent sequelae, to generate recovery programs.

Keywords: COVID-19; sequelae; occupational health; workers; Peru.

Fecha de recepción: 8 de septiembre de 2023

Fecha de aceptación: 3 de abril de 2024

Introducción

Debido a la disminución de la morbilidad y mortalidad de la COVID-19 a nivel global, la Organización Mundial para la Salud (OMS) manifestó hace muchos meses que estamos en un mejor momento para suponer el término de la pandemia a nivel global^(1,2). Sin embargo, queda evaluar el impacto de las secuelas físicas, mentales, sociales y económicas que ha dejado esta enfermedad^(3,4); además, en relación a las secuelas físicas, un metaanálisis reportó que el 80% de los pacientes que padecieron de COVID-19 desarrollaron secuelas que duraron varias semanas o meses, a la cual se conoce como “Long COVID”^(4,6,7). Esto se suma a que la prevalencia de enfermedades mentales como la depresión, ansiedad y la estigmatización a las personas con Long COVID incrementaron considerablemente a nivel mundial e, inclusive, en nuestro país^(8,9).

El COVID prolongado o “Long COVID” no genera una discapacidad per se, sin embargo, su efecto sobre la calidad de vida y el performance en el trabajo ha generado repercusiones negativas, como la disminución de la capacidad para desarrollar actividades cotidianas y de la productividad laboral, en las posibles mejoras en su trabajo o incluso en las adaptaciones que se tenga que hacer a su puesto o tarea⁽¹⁰⁾. Algunas investigaciones refieren que, el 17 % de los sobrevivientes del SARS no habían regresado a su nivel físico anterior de trabajo, ni siquiera 1 año después de la infección; mientras que el 45% debió reducir sus horas de trabajo y 22% no trabajó por su condición^(11,12).

El panorama descrito pone de manifiesto que debemos describir y evaluar cómo afectan dichas secuelas en personas que hayan padecido de esta enfermedad^(9,13). Dado que el Perú fue el país con mayor mortalidad mundial - dentro del contexto

de la primera y segunda ola ^(14,15), es importante evaluar a la población trabajadora peruana; siendo necesario un estudio base en relación a las secuelas que ha dejado la COVID-19^(16,17). El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados a las secuelas sintomáticas inmediatas del COVID-19 en trabajadores peruanos.

Material y Métodos

El diseño del estudio fue de tipo transversal analítico. Se evaluaron los factores asociados a los síntomas y signos que se generaron posterior a la enfermedad de la COVID-19; luego, fueron ajustados según el rubro laboral y otras variables socio-patológicas. La encuesta virtual se realizó en el mes de abril del año 2022.

El muestreo fue de tipo no aleatorio, ya que, se buscaba conseguir una cantidad adecuada para el cruce de cada una de las secuelas versus las características sociolaborales. Se incluyó a diversos contactos de médicos ocupacionales de diferentes sectores, y trabajadores que se encontraban activos laboralmente durante los años de pandemia y que aceptaron participar de la investigación. No hubo exclusiones, ya que, todos respondieron de forma adecuada cada una de las preguntas que se realizaron; esto se cumplió tanto las variables sociales (sexo y edad y lugar de residencia), como las variables laborales (el rubro laboral y la cantidad de horas que trabaja al día) y la única variable patológica (las características del padecimiento del COVID-19); todas ellas fueron respondidas de forma adecuada, por lo que, no motivó exclusiones.

Para el cálculo de la potencia muestral se utilizó el paquete de software estadístico Stata, que evaluó la asociación entre las variables principales (las 8 secuelas), el sexo (solo el cruce versus la pérdida de atención tuvo una potencia baja: 23%), los rubros laborales y el padecimiento del COVID-19. En donde la mayoría de cruces tuvo una potencia estadística por encima al 80%.

Para el estudio, se consideró como variables dependientes a cada una de las ocho secuelas post COVID-19. Éstas se obtuvieron según su mayor prevalencia entre los encuestados que respondieron la encuesta. Las secuelas reportadas en menor proporción no fueron tomadas en cuenta para el análisis. Las preguntas fueron de forma abierta. Luego, se categorizó y revisó por los autores del trabajo, tomándose en cuenta: la pérdida del olfato, la pérdida del gusto, el dolor de cabeza, la fatiga/cansancio, el dolor de tórax, la disminución de la atención, la caída del cabello y el dolor en las articulaciones.

Mientras tanto, las variables independientes fueron los antecedentes como, el sexo (masculino o femenino), la edad (en años cumplidos), el rubro laboral (minería, construcción, alimentación, industrial, salud, independiente y la categoría de otros rubros laborales), la cantidad de horas que laboraba al día (de forma cuantitativa) y si es que tuvo una presentación leve o severa del COVID-19 (no tuvo COVID-19, no sabe, lo tuvo y solo se trató en casa, se hospitalizó y fue internado en unidad de cuidados intensivos - UCI).

Se elaboró una data secundaria, generada a través de encuestas virtuales con el uso del "Google Forms". El período de encuestado abarcó 2 semanas, con la participación de trabajadores durante el mes de abril del 2022. En ese contexto, se respetó el anonimato de cada encuestado, a quienes se les garantizó la confidencialidad, además, respondieron sin ningún riesgo en absoluto y se reflejó el derecho a la autonomía, a los participantes se les dio a conocer que tenían posibilidad de responder de forma libre y sin presiones. Luego de culminar la fase de encuestado, se descargó la base de datos y se procedió a la depuración y su etiquetado, es aquí donde se realizó el control de calidad de información, para luego ser exportado a un software estadístico (Stata), en donde se realizó el análisis de datos, gestión de datos y demás.

Para el análisis de datos se empezó con la descripción de las variables categóricas, esto mediante la obtención de las frecuencias y

porcentajes. Luego, se analizó las variables cuantitativas (la edad y la cantidad de horas que trabajaba al día), mediante la prueba de Shapiro Wilk, con esto se determinó que se debía representarlas con la mediana y rangos intercuartílicos (por tener un comportamiento no normal).

Luego de generar la tabla descriptiva, se realizó el análisis bivariado y multivariado, esto para la obtención de los valores p, con el uso de los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos ajustados para varianzas robustas). Para que una variable pase del modelo bivariado al multivariado tenía que contar con un valor $p < 0,05$, dicho valor se consideró como punto de corte para determinar la significancia estadística.

Resultados

De los 1004 trabajadores encuestados, el 52,5% (527) fueron hombres, la mediana de edades fue de 31 años (rango intercuartílico: 25-40 años). En relación con el rubro laboral, los rubros más frecuentes fueron el de minería (17,2%) y los trabajadores independientes (16,5%). Además, el 52,8% (530) tuvieron COVID-19 y no requirieron ir al hospital; es decir, se atendieron en casa. El 84,9% (852) de trabajadores residen en provincia. La mediana de horas que trabajaban al día era de 8 horas (rango intercuartílico: 8 - 10 horas). Tabla 1.

En los modelos multivariados, el haber tenido pérdida de olfato estuvo asociado al rubro industrial ($p=0,008$) y al de educación ($p=0,028$), ajustado por la presentación del COVID-19 y el sexo. Así mismo, el haber tenido pérdida de gusto estuvo asociado a los rubros independientes ($p=0,005$), alimentación ($p=0,005$) y cultura/deporte ($p=0,0017$), ajustado por la presentación del COVID-19 y el sexo. Tabla 2.

En los modelos multivariados, el haber tenido dolor de cabeza no estuvo asociado a los rubros evaluados. Así mismo, el haber tenido fatiga estuvo asociado al rubro independientes

($p=0,036$), construcción ($p=0,001$), salud ($p=0,047$), educación ($p=0,044$) y al de cultura/deporte ($p=0,025$); además, al haber estado en casa ($p=0,020$), hospitalizado ($p=0,018$) y ajustado por el sexo. Tabla 3.

En el modelo multivariado según el haber tenido dolor de tórax, se encontró asociación al rubro alimentación ($p=0,001$), ajustado por cómo padeció el COVID-19 y el sexo. No se generó un modelo multivariado para el caso de disminución de la atención, ya que, en el análisis bivariado solo salió significativo para el rubro independiente ($p=0,007$), de salud ($p=0,003$) y educación ($p=0,016$), pero no hubo asociación con otras variables. Tabla 4.

En los modelos multivariados, el haber tenido caída de cabello estuvo asociado al rubro salud ($p=0,013$), ajustado por la presentación del COVID-19 y el sexo. Asimismo, el haber tenido dolor en articulaciones estuvo asociado al rubro de cultura o deportes ($p=0,007$), construcción ($p=0,034$) y alimentación ($p=0,014$), ajustado por la presentación del COVID-19 y el sexo. Tabla 5.

Discusión

Los síntomas post COVID-19 en los trabajadores peruanos fueron heterogéneos, pudiendo ocasionar diversas consecuencias en las organizaciones y, por lo mismo, los equipos de salud ocupacional tuvieron que reubicar o adaptar el puesto de trabajo a las limitaciones en la capacidad física post enfermedad, esto cuando menos en los trabajadores afectados, esto en general para disminuir el riesgo/dificultad de la tarea y así evitar accidentes o que se agrave el cuadro que presentaba^(16,18).

Los hombres tuvieron menos pérdida de olfato, menos pérdida de gusto y menos dolores de cabeza a diferencia de las mujeres, así como, también menos fatiga, dolor de tórax, caída de cabello; en general, los hombres tuvieron menos secuelas físicas; situación similar a lo reportado por César Fernández et al., donde el número de síntomas post COVID-19 era 2,25 para las mujeres y 1,5

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y LABORALES DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	477	47,5%
Masculino	527	52,5%
Edad (años cumplidos)		
Media y desviación estándar	33,5	11,2
Mediana y rango intercuartílico	31	25-40
Lugar de residencia		
Lima	152	15,1%
Provincia	852	84,9%
Rubro laboral		
Otros	186	18,5%
Minería	173	17,2%
Independiente	166	16,5%
Construcción	134	13,4%
Alimentación	83	8,3%
Industrial	78	7,8%
Salud	65	6,5%
Educación	47	4,7%
Transporte	34	3,4%
Cultura o actividades deportivas	38	3,8%
Horas que trabaja al día		
Media y desviación estándar	8,5	2,3
Mediana y rango intercuartílico	8	8-10
Tuvo COVID-19		
No	284	28,3%
No sabe o no está seguro	150	14,9%
Si, en casa	530	52,8%
Si, me hospitalizaron	31	3,1%
Si, entré a UCI	9	0,9%

UCI: Unidad de cuidados intensivos.

para los hombres⁽¹⁹⁾. En otro estudio realizado en Bangladesh, se evidenció que las mujeres tienen síntomas prolongados de COVID-19 con

niveles más elevados de fatiga, dolor, anosmia e insomnio (mujeres=1,3% y hombres=0,3%); mientras que el género masculino presentó más

TABLA 2. ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE OLFATO O DEL GUSTO POST COVID-19 EN TRABAJADORES PERUANOS.

Variables	Pérdida de olfato		Pérdida del gusto	
	Bivariado	Multivariado	Bivariado	Multivariado
Sexo masculino	0,002 (-)	0,003 (-)	0,003 (-)	0,019 (-)
Edad (años)	0,326	NEAMF	0,296	NEAMF
Reside en provincia	0,306	NEAMF	0,885	NEAMF
Rubro laboral				
Otros	Comparación	Comparación	Comparación	Comparación
Minería	0,760	0,569	0,835	0,698
Independiente	0,209	0,114	0,009 (+)	0,005 (+)
Construcción	0,971	0,537	0,871	0,622
Alimentación	0,766	0,482	0,010 (+)	0,005 (+)
Industrial	0,063	0,008 (+)	0,252	0,111
Salud	0,719	0,846	0,914	0,764
Educación	0,015 (+)	0,028 (+)	0,087	0,142
Transporte	0,265	0,113	0,957	0,782
Cultura o deporte	0,063	0,080	0,011 (+)	0,017 (+)
Horas de trabajo*	0,368	NEAMF	0,375	NEAMF
Tuvo COVID-19				
No sabe	Comparación	Comparación	Comparación	Comparación
Si, en casa	0,001 (+)	0,001 (+)	0,016 (+)	0,008 (+)
Si, hospitalizado	0,003 (+)	0,003 (+)	0,069	0,032 (+)
Si, entré a UCI	<0,001 (+)	<0,001 (+)	0,031 (+)	0,008 (+)

*Por día. UCI: Unidad de cuidados intensivos. NEAMF: No entró al modelo final. Los resultados muestran los valores p, obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos ajustados para varianzas robustas).

casos de disnea, ageusia, tos y dolor de tórax, lo que no concuerda con nuestra investigación. Dichas diferencias podrían deberse a las características poblacionales de cada estudio⁽²⁰⁾. Es más, se ha descrito que los pacientes que han sido hospitalizados por COVID-19 tienden a desarrollar síntomas persistentes, como fatiga y disnea, esto hasta 110 días posterior a la infección, siendo las mujeres las que refirieron tener más caída de cabello por el estrés durante

la hospitalización^(3,21). En casos como estos, algunos autores señalan que se estaría dando el síndrome post COVID-19 y lo han asociado a síntomas como tos persistente, disnea de esfuerzo, alteraciones del sueño, trastornos de adaptación y cefalea, cuyo factor de riesgo era el ser del género femenino, haber tenido una recuperación prolongada y haber sufrido de COVID-19 de gravedad⁽²²⁾. Lo que una vez más nos ratifica el hecho de que se tiene que evaluar

TABLA 3. ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS AL DOLOR DE CABEZA Y FATIGA/CANSANCIO POST COVID-19 EN TRABAJADORES PERUANOS.

Variables	Dolores de cabeza		Fatiga o cansancio	
	Bivariado	Multivariado	Bivariado	Multivariado
Sexo masculino	<0,001 (-)	0,001 (-)	0,002 (-)	<0,001 (-)
Edad (años)	0,795	0,082	NEAMF	NEAMF
Reside en provincia	0,562	0,957	NEAMF	NEAMF
Rubro laboral				
Otros	Comparación	Comparación	Comparación	Comparación
Minería	0,305	0,138	0,101	0,481
Independiente	0,035 (+)	0,253	0,286	0,036 (+)
Construcción	0,004 (+)	0,415	0,168	0,001 (+)
Alimentación	0,791	0,756	0,740	0,731
Industrial	0,958	0,175	0,011 (+)	0,629
Salud	0,012 (+)	0,289	0,460	0,047 (+)
Educación	0,010 (+)	0,264	0,762	0,044 (+)
Transporte	0,937	0,423	0,712	0,848
Cultura o deporte	0,013 (+)	0,053	0,074	0,025 (+)
Horas de trabaja*	0,353	0,420	NEAMF	NEAMF
Tuvo COVID-19				
No sabe	Comparación	Comparación	Comparación	Comparación
Si, en casa	0,028 (+)	<0,001 (+)	<0,001 (+)	0,020 (+)
Si, hospitalizado	0,016 (+)	<0,001 (+)	<0,001 (+)	0,018 (+)
Si, entré a UCI	0,931	<0,001 (+)	<0,001 (+)	0,648

*Por día. UCI: Unidad de cuidados intensivos. NEAMF: No entró al modelo final. Los resultados muestran los valores p, obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos ajustados para varianzas robustas).

a cada población, ya que, estas podrían presentar diferencias en la presentación de secuelas.

Algunos trabajadores tuvieron varios síntomas, por ejemplo, los del sector industrial, los trabajadores independientes, los trabajadores de construcción, los trabajadores de salud y de educación tuvieron una mayor sintomatología física. Esto podría estar influenciado por el hecho que muchos de los trabajadores de estos sectores perdieron temporalmente sus trabajos debido a las medidas

de aislamiento social y cuarentena impuesta por los gobiernos, causando una gran repercusión económica que no les propiciaría un entorno seguro y exponiéndose a la COVID-19, lo que pudo estar también influido por la ausencia de medidas de protección adecuada, mayor dependencia de sus ingresos diarios (lo que los expuso a un mayor riesgo en otros trabajos u ocupaciones), el posible padecimiento de comorbilidades y otras que podrían haber empeorado una infección

TABLA 4. ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS AL DOLOR DE TÓRAX O DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN POST COVID-19 EN TRABAJADORES PERUANOS.

Variables	Dolor de tórax		Disminución de la atención	
	Bivariado	Multivariado	Bivariado	Multivariado
Sexo masculino	0,001 (-)	0,003 (-)	0,351	NEAMF
Edad (años)	0,081	NEAMF	0,052	NEAMF
Reside en provincia	0,101	NEAMF	0,531	NEAMF
Rubro laboral				
Otros	Comparación	Comparación	Comparación	NEAMF
Minería	0,435	0,271	0,610	NEAMF
Independiente	0,487	0,373	0,007 (+)	NEAMF
Construcción	0,977	0,632	0,108	NEAMF
Alimentación	0,003 (+)	0,001 (+)	0,173	NEAMF
Industrial	0,552	0,937	0,162	NEAMF
Salud	0,031 (+)	0,054	0,003 (+)	NEAMF
Educación	0,789	0,655	0,016 (+)	NEAMF
Transporte	0,738	0,468	0,090	NEAMF
Cultura o deporte	0,090	0,125	0,955	NEAMF
Horas de trabaja*	0,548	NEAMF	0,054	NEAMF
Tuvo COVID-19				
No sabe	Comparación	Comparación	Comparación	NEAMF
Si, en casa	0,004 (+)	0,004 (+)	0,545	NEAMF
Si, hospitalizado	0,029 (+)	0,013 (+)	0,077	NEAMF
Si, entré a UCI	<0,001 (+)	<0,001 (+)	0,150	NEAMF

Por día. UCI: Unidad de cuidados intensivos. NEAMF: No entró al modelo final. Los resultados muestran los valores p, obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos ajustados para varianzas robustas).

por el Coronavirus⁽²³⁾. Otros estudios, asociaron la infección a la exposición al SARS-CoV-2 en el entorno del personal de salud, sea hospitalario o comunitario; sin embargo, no hace énfasis en tener un riesgo agregado solo por ser personal de salud, ya que, existe una fiabilidad en el uso de los equipos de protección personal (EPP)^(24,25), lo cual discreparía con lo hallado en nuestro estudio; sin embargo, en este grupo se reportó mayor número de síntomas post COVID-19⁽²⁶⁾. Cabe mencionar

que la realidad socio-económicas es distinta en el Perú, pues los recursos sanitarios y el acceso a EPP fueron escasos durante la pandemia, sumado a esto la extensión del horario laboral y la escasez de personal, que contribuyó a resquebrajar la salud del personal, que también ocurrió en otros países de Latinoamérica⁽²⁷⁾.

Una limitación del estudio sería el sesgo de memoria, debido a que se preguntó de las secuelas que presentó posterior a la presentación

TABLA 5. ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIOLABORALES ASOCIADOS A LA CAÍDA DE CABELLO O DOLOR EN ARTICULACIONES POST COVID-19 EN TRABAJADORES DE PROVINCIA EN PERÚ.

Variables	Caída de cabello		Dolor en articulaciones	
	Bivariado	Multivariado	Bivariado	Multivariado
Sexo masculino	<0,001 (-)	<0,001 (-)	<0,001 (-)	<0,001 (-)
Edad (años)	0,595	NEAMF	<0,001 (+)	0,002 (+)
Reside en provincia	0,636	NEAMF	0,552	NEAMF
Rubro laboral				
Otros	Comparación	Comparación	Comparación	Comparación
Minería	0,647	0,966	0,525	0,947
Independiente	0,545	0,640	0,403	0,313
Construcción	0,213	0,349	0,189	0,034 (+)
Alimentación	0,991	0,859	0,122	0,014 (+)
Industrial	0,465	0,849	0,919	0,385
Salud	0,002 (+)	0,013 (+)	0,107	0,211
Educación	0,112	0,361	0,534	0,882
Transporte	0,799	0,459	0,879	0,509
Cultura o deporte	0,499	0,688	0,001 (+)	0,007 (+)
Horas de trabaja*	0,745	NEAMF	0,063	NEAMF
Tuvo COVID-19				
No sabe	Comparación	Comparación	Comparación	Comparación
Si, en casa	0,010 (+)	0,018 (+)	0,009 (+)	0,019 (+)
Si, hospitalizado	0,001 (+)	0,002 (+)	<0,001 (+)	0,002 (+)
Si, entré a UCI	0,031 (+)	0,018 (+)	0,005 (+)	0,001 (+)

*Por día. UCI: Unidad de cuidados intensivos. NEAMF: No entró al modelo final. Los resultados muestran los valores p, obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y modelos ajustados para varianzas robustas).

del COVID-19, pudiendo darse algunas de ellas en el año 2020 u otras en el año 2021. Sin embargo, al ser un evento tan importante las repercusiones, se sabe que en este tipo de casos trascendentes las personas recuerdan con mayor detalle estos problemas que pudieron haberse presentado. Otra limitación es que algunas potencias estadísticas no superaron la barrera del 80%, por lo que, estas deben tomarse con cautela. Sin embargo, es importante lo encontrado, ya que, es el primer

reporte en nuestro país que muestra las secuelas en un grupo laboral, lo que podría servir como análisis base para futuras investigaciones, que puedan reclutar mayor cantidad de encuestados, con más variables que se asocien y para conocer las secuelas actuales que aún puedan tener. Se concluye que, la pérdida de olfato estuvo asociada al rubro industrial y al de educación. La pérdida de gusto estuvo asociada a los rubros independientes, alimentación al de cultura/

deporte. El haber tenido fatiga estuvo asociado al rubro independientes, construcción, salud, educación y al de cultura/deporte. El haber tenido dolor de tórax estuvo asociado al rubro alimentación. El haber tenido caída de cabello estuvo asociado al rubro salud. El haber tenido dolor en articulaciones estuvo asociado al de cultura/deportes, construcción y alimentación. Muchas de estas secuelas estuvieron asociadas al haber sido hospitalizado o haber llegado a la unidad de cuidados intensivos y al sexo de los trabajadores.

Bibliografía

1. Ijazah. Unicef. COVID-19: Con dosis de refuerzo, pruebas y preparación, podemos poner fin a la pandemia este año | Noticias ONU [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/09/1515191>
2. Recursos de información COVID-19 - Argentina - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/recursos-informacion-covid-19-argentina>
3. Llamosas Falcon LS. Secuelas a Largo Plazo De Covid-19. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;2020(10):4.
4. Molina M M. Secuelas y consecuencias de la Covid-19. *Med Respir*. 2020;13(2):71-7.
5. Brüssow H, Timmis K. COVID-19: long covid and its societal consequences. *Environ Microbiol*. 2021;23(8):4077-91.
6. Stallmach A, Kesselmeier M, Bauer M, Gramlich J, Finke K, Fischer A, et al. Comparison of fatigue, cognitive dysfunction and psychological disorders in post-COVID patients and patients after sepsis: is there a specific constellation? *Infection*. junio de 2022;50(3):661-9.
7. Hernando JEC. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. *FMC Form Medica Contin En Atencion Primaria*. 2021;28(2):81-9.
8. Cuesta Roldan J. Psychological impact of COVID-19. *SANUM*. 2020;4:4-5.
9. Montes-Berges B, Ortúñez Fernández ME. Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enferm Glob*. 2021;20(62):254-82.
10. Hereth B, Tubig P, Sorrels A, Muldoon A, Hills K, Evans NG. Long covid and disability: a brave new world. *BMJ*. 1 de agosto de 2022;e069868.
11. Vicente-Pardo JM, López-Guillén-García A. La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID-19, aspectos preventivos y consecuencias. *Med Segur Trab*. enero de 2021;67(262):37-72.
12. Núñez-Cortés R, Leyton-Quezada F, Pino MB, Costa-Costa M, Torres-Castro R. Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. *Rev Médica Chile*. 2021;149(7):1031-5.
13. Hidalgo Azofeifa S, Vargas Mena R, Carvajal L. El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud . *Rev Medica Sinerg*. 2021;6(8).
14. Fowks J. Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la covid | Internacional | EL PAÍS [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elpais.com/internacional/2021-06-01/peru-eleva-de-68000-a-180000-los-muertos-por-la-pandemia-de-la-covid-19.html>
15. BBC News Mundo. Perú duplica las muertes por covid-19 tras una revisión de cifras y se convierte en el país con la mayor tasa de mortalidad per cápita del mundo - BBC News Mundo [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57310960>
16. Tello Carhuanca R, De La Calle Castro AI, Villegas Félix TL, Suasnabar Cueva E. Factores de comorbilidad y secuelas de covid 19 en trabajadores de un hospital nacional de Huancayo 2021. *Visionarios En Cienc Tecnol*. 2022;6(2):111-21.
17. Macias M, Steeven B. Covid-19 y secuelas en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Ana. *Univ Estatal Sur Manabí*. 2022;8.
18. Sanchar Nigam Ltd B, Ahmad M, Saleem W, Abbas G, Akram Muneer M, AbdulMajid Qureshi R, et al. After-Effects of Covid-19 Pandemic on Human Society.

19. Fernández-de-Las-Peñas C, Martín-Guerrero JD, Pellicer-Valero ÓJ, Navarro-Pardo E, Gómez-Mayordomo V, Cuadrado ML, et al. Female Sex Is a Risk Factor Associated with Long-Term Post-COVID Related-Symptoms but Not with COVID-19 Symptoms: The LONG-COVID-EXPCM Multicenter Study. *J Clin Med*. 14 de enero de 2022;11(2):413.
20. Hossain MA, Hossain KMA, Saunders K, Uddin Z, Walton LM, Raigangar V, et al. Prevalence of Long COVID symptoms in Bangladesh: a prospective Inception Cohort Study of COVID-19 survivors. *BMJ Glob Health*. 1 de diciembre de 2021;6(12):e006838.
21. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J Infect*. 1 de diciembre de 2020;81(6):e4-6.
22. Mahmud R, Rahman MM, Rassel MA, Monayem FB, Sayeed SKJB, Islam MS, et al. Post-COVID-19 syndrome among symptomatic COVID-19 patients: A prospective cohort study in a tertiary care center of Bangladesh. *PLOS ONE*. 1 de abril de 2021;16(4):e0249644.
23. Khan KS, Mamun MA, Griffiths MD, Ullah I. The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *Int J Ment Health Addict* 2020 201. 9 de julio de 2020;20(1):380-6.
24. Mohr NM, Krishnadasan A, Harland KK, Eyck P Ten, Mower WR, Schradling WA, et al. Emergency department personnel patient care-related COVID-19 risk. *PLOS ONE*. 1 de julio de 2022;17(7):e0271597.
25. Baker JM, Nelson KN, Overton E, Lopman BA, Lash TL, Photakis M, et al. Quantification of occupational and community risk factors for sars-cov-2 seropositivity among health care workers in a large U.S. health care system. *Ann Intern Med*. 1 de mayo de 2021;174(5):649-54.
26. Strahm C, Seneghini M, Güsewell S, Egger T, Leal-Neto O, Brucher A, et al. Symptoms Compatible With Long Coronavirus Disease (COVID) in Healthcare Workers With and Without Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection-Results of a Prospective Multicenter Cohort. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 24 de agosto de 2022;75(1):e1011-9.
27. Raraz-Vidal JG, Allpas-Gomez HL, Torres-Salome FK, Cabrera-Patiño WM, Alcántara-Leyva LM, Ramos-Gómez RP, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev Fac Med Humana*. 15 de marzo de 2021;21(2):335-45.