

ciated with SARS-CoV-2 infection [OR= 2.4 (IC95% 2.01,3.03)], [aOR= 2.4 (IC95% 2.01,3.05)]. Five HCW (four female and one male) underwent assisted mechanical ventilation and amines. All were obese, two had hypertension, and one had diabetes. Two women died, a 64 year obese with pulmonary hypertension, and a 54 year obese with diabetes.

Our findings are in agreement with studies that described similar infection rates among HCW and the general population; possibly because protective personal equipment (PPE) provides an additional barrier.^{1,2} HCW in our study had SARS-CoV-2 infection rates similar to European facilities.^{1,2} This result is impressive considering Mexico is the country with the most infections in HCW and also with the highest death rates.³ This outcome could be associated with an early March 2020 PPE distribution and training at our institution in comparison with the rest of the country (May 2020).⁴

We concluded that more relaxed social distancing measures and lack or inadequate use of PPE were contagion determinants among HCW. Also, we found the clinical presentation and medical history related to SARS-CoV-2 infection in HCW similar to those observed in the general population; obesity is the single most important factor to determine both, a positive test, and a serious outcome.

Declaration of conflict of interests. The authors declare that they have no conflict of interests.

Helix Iván Barajas-Calderón, ME,⁽¹⁾

Mireya Robledo-Aceves, PDT,⁽¹⁾

myreace@yahoo.es

Patricia Paredes-Casillas, Epidemiol,⁽¹⁾

Ana Cristina Aguirre-Espinosa, ANES,⁽¹⁾

América Aime Corona-Gutiérrez, GYN,⁽¹⁾

Eva Elizabeth Camarena-Pulido, GYN.⁽¹⁾

(1) Hospital Civil de Guadalajara

Dr. Juan I. Menchaca. Guadalajara, Mexico.

<https://doi.org/10.21149/13230>

Referencias

1. Treibel TA, Manisty C, Burton M, McKnight A, Lambourne J, Augusto JB, et al. COVID-19: PCR screening of asymptomatic health-care workers at London hospital. *Lancet*. 2020;395(10237):1608-10. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31100-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31100-4)
2. Nienhaus A, Hod R. COVID-19 among health workers in Germany and Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17;2-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134881>
3. Secretaría de Salud. Covid-19 México. Personal de salud 28 de Diciembre de 2020 [Internet]. Mexico City: Secretaría de Salud, 2020 [cited June 1st 2021]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/638101/COVID-19_Personal_de_Salud_2020.12.28.pdf
4. Secretaría de Salud. Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID 19 [Internet]. Mexico City: Secretaría de Salud, 2020 [cited June 1st 2021]. Available from: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf

Covid-19 en personal de salud asociado con tener turnos prolongados y ser médico en formación

Señor editor. El personal de salud tiene alto riesgo de presentar Covid-19.¹ En México, hasta el 19 de julio se reportaron 244 711 casos y 4 084 muertes en este grupo laboral,² de modo que los médicos en formación, internos de pregrado y residentes también

presentan altas incidencias de esta enfermedad.³

En este trabajo se presentan los resultados de un estudio observacional realizado con el objetivo de estimar la incidencia de Covid-19 en personal de salud del Hospital General Regional Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Acapulco. Se realizaron 591 encuestas entre junio y agosto de 2020, con muestreo no probabilístico. Se preguntaron datos sociodemográficos, síntomas y realización de prueba de Covid-19. Con la información, se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado.

La incidencia de casos sintomáticos (refirieron síntomas respiratorios) fue de 36.7% (218) y de sospechosos (cumplieron definición operacional vigente al momento del estudio)⁴ de 22.5% (133). El 11.1% (66) del total, 30.4% (66) de los casos sintomáticos y 42.9% (57) de los sospechosos refirieron que se les realizó prueba para SARS-CoV-2. La incidencia de casos confirmados fue de 7.6% (45) del total, 20.7% de los sintomáticos y 33.8% de los sospechosos.

Los síntomas más frecuentes referidos por los casos sospechosos fueron cefalea 96% (128), mialgias 79.7% (106), fiebre 75.9% (101), tos 74.4% (99) y dolor de garganta 74.4% (99); en casos confirmados, cefalea 97.8% (44), fiebre 88.5% (40), mialgias 86.7% (39), artralgias 75.6% (34), tos 71.1% (32) y dolor de garganta 71.1% (32). Refirió hospitalización 0.84% (5, todos confirmados) del total, lo que sugiere que la estrategia de aislamiento implementada por el IMSS fue efectiva.

Los puestos de trabajo con mayor incidencia de casos sospechosos

Cuadro I
ANÁLISIS BIVARIADO Y MULTIVARIADO, TOMANDO COMO
VARIABLE DEPENDIENTE CUMPLIR CON DEFINICIÓN OPERACIONAL PARA
CASO SOSPECHOSO DE COVID-19, EN PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL VICENTE GUERRERO EN ACAPULCO,
GUERRERO. MÉXICO, 2020

Variable	Análisis bivariado				Análisis multivariado: Modelo de regresión logística binaria		
	RM	IC95%	X2 M-H	P	RM	IC95%	P
Médico en formación (interno o residente)	4.18	2.72,6.42	44	0.0	1.15	0.54,2.44	0.71
Edad de 33 años o menos	1.42	0.96,2.10	2.81	0.7	0.90	0.57,1.42	0.67
Sexo femenino	1.05	0.71,1.54	0.02	0.8	0.98	0.65,1.48	0.93
Rotación por área Covid-19	0.82	0.55,1.23	0.68	0.3	1.02	0.64,1.63	0.90
Turno prolongado	4.66	3.06,7.09	54.8	0.0	4.49	2.60,7.77	0.0

RM: razón de momios; IC: intervalo de confianza; X2 M-H: Ji cuadrada de Mantel-Haenszel.

P: valor de p.

Turno prolongado: jornada acumulada (fin de semana) y horario de médico en formación.

Ji cuadrada del modelo de regresión: 51.34.

Significancia estadística del modelo de regresión: 0.00.

Tamaño de la muestra: 591.

fueron médico interno 47% (33/70), médico residente 42% (24/56), médico 25.8% (23/89), administrativo 23.7% (9/38), nutrición 16.7% (5/30), rayos X 14.3% (2/14) y enfermería 13.4% (28/209).

Se realizó un análisis bivariado tomando como variable dependiente ser caso sospechoso, y se encontró asociación con ser médico en formación y tener turnos prolongados. En el análisis multivariado de regresión logística se mantuvo la asociación con tener turnos prolongados, pero no con ser médico en formación (cuadro I); sin embargo, 89% (57/64) de quienes tuvieron turnos prolongados fueron ellos. La edad de 33 años o menos, el sexo y rotar por área Covid-19 no

tuvieron asociación significativa. Recomendamos no escatimar en medidas preventivas, regular las horas de trabajo en personal de salud y considerar a los médicos en formación como grupo de riesgo.

Agradecimientos

Por su invaluable labor, a todo el personal del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero del IMSS en Acapulco que ha participado en la atención de pacientes Covid-19.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Baltazar Joanico-Morales, M en C,^(1,2)

balta2083@live.com.mx

Glaflira Gaspar-Carrillo, MIR,⁽¹⁾

María de los Ángeles Salgado-Jiménez, M en C,⁽³⁾

Felipe de Jesús Ramos-Domínguez, MPSS,⁽²⁾

Alan Jasiel Hernández-Vega, MPSS,⁽²⁾

Josué Xocoyotzin Olaeta-Gómez, MPSS.⁽⁴⁾

(1) Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social. Acapulco, Guerrero, México.

(2) Universidad Autónoma de Guerrero, Facultad de Medicina. Acapulco, Guerrero, México.

(3) Clínica de VIH, Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social. Acapulco, Guerrero, México.

(4) Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, Facultad de Medicina. Oaxaca, México.

<https://doi.org/10.21149/13216>

Referencias

- Gómez-Ochoa S, Franco O, Rojas L, Raguindin F, Roa-Díaz Z, Wyssmann B, et al. COVID-19 in health-care workers: A living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *Am J Epidemiol*. 2021;190(1):161-75. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191>
- Secretaría de Salud. COVID-19 México: personal de salud, 19 de julio de 2021. Ciudad de México: Gobierno de México, 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/656727/PERSONALDESA-LUD_19.07.21.pdf
- Contreras-Castro D, Mejía-Salas H. Infección por SARS-CoV-2 en personal de salud del Hospital del niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". *Rev Med La Paz*. 2021;27(1):21-7. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100004
- Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Oficio No. DGE-DG-DVEENT. Ciudad de México: Conave, 2020. Disponible en: <https://www.uqroo.mx/imagen2020/banner/informativos/SALUD/NUEVA%20DEFINICION%20OPERACIONAL.pdf>