



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**SECUELAS CLINICAS DE LOS PACIENTES SOBREVIVIENTES
DE LA COVID-19 MODERADO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD DE LA PALMA DE FEBRERO-JUNIO 2023**

Presentado por:

JUNES FLORES DARSY LUBIA

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **0%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 05 de setiembre del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana



**SECUELAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES SOBREVIVIENTES
DE LA COVID-19 MODERADO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD DE LA PALMA DE FEBRERO-JUNIO 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:
DARSY LUBIA JUNES FLORES

ASESOR:
DRA. CARMEN CECILIA ELIAS BARRERA

ICA – PERÚ
2023

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico en primer lugar a Dios quien es y será siempre guiador de mi vida, a mis Padres (Lubia y Saúl) por ser mi apoyo emocional y motor de todas mis metas en la vida; a mi hermano (Felipe) y Tía (Madeleyne) por la confianza depositada hacia mí en seguir mi sueño de ser Medico.

AGRADECIMIENTO A:

- A la Facultad de Medicina Humana de la UNICA, que me proporciono los conocimientos y me alojo en sus aulas para poder llevar una formación profesional competitivo.
- Al director del Centro de Salud La Palma, por depositar la confianza hacia mí y apoyo permitiéndome la realización de la presente investigación.
- A mi asesor Dra. Carmen Celia Elias Barrera, que con sus observaciones y sugerencias me permitió culminar este trabajo.
- A mis Señores Revisores, por orientarme a llevar un trabajo impecable.

INDICE

	Pag
Portada.	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCION	10
I.1 Planteamiento del Problema	10
I.2 Antecedentes de la Investigación	11
I.3 Formulación del Problema	26
I.4 Justificación e importancia de la investigación	26
I.5 Objetivos	27
I.6 Hipótesis y variables de la investigación	28
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	29
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSION	36
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
VIII. ANEXOS	43
8.1 Matriz de consistencia	43

8.2 Operalización de variables	44
8.3 Instrumentos de recolección de información	45
8.4 Permiso para acceder a la información	46
8.5 Base de datos	47

N°	Índice de Tabla	Pág
Tabla 1.	Porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023	32
Tabla 2.	Frecuencia de astenia como secuela clínica en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023	33
Tabla 3.	Frecuencia de secuelas clínicas pulmonares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023	34
Tabla 4.	Frecuencia de secuelas clínicas cardiovasculares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023	35

N°	Índice de Figuras	Pág
Figura 1.	Porcentaje de secuelas clínicas en pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado	32
Figura 2.	Frecuencia de astenia y los criterios de Carruthers	33
Figura 3.	Secuelas clínicas pulmonares en pacientes sobrevivientes de Covid-19 moderado	34
Figura 4.	Secuelas clínicas cardiovasculares en pacientes sobrevivientes de Covid-19 moderado	35

Resumen

Objetivo. Describir el porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023.

Metodología. Investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, en una población de 480 pacientes que estuvieron hospitalizados o requirieron oxígeno en Hospital Regional y fueron derivados para control al alta al establecimiento de salud C.S La Palma y dentro de lo meses de Enero y Junio lograron superar la enfermedad de donde se obtuvo una muestra de 115 pacientes. Los datos fueron extraídos en el programa estadístico SPSS v26.

Resultados: El porcentaje de secuelas clínicas en los pacientes que superaron la infección moderada de Covid-19 fue de 85,2%. La astenia se presentó en el 88,8% de los pacientes que tuvieron secuelas clínicas, de las cuales el 31,6% presentaron el criterio clínico de fatiga física o mental sustancial, 39,8% tuvieron fatiga post-ejercicio, el 43,9% desarrollaron disfunción del sueño y 55,1% presentaron dolor como mialgias, artralgias o cefalea. Las secuelas clínicas pulmonares se mostraron en el 68,4% de los pacientes con secuelas clínicas post-Covid-19, de las que la tos crónica se presentó en el 62,2% y el dolor torácico en el 21,7%. Las secuelas clínicas cardiovasculares se presentaron en el 30,6% de los pacientes que sobrevivieron a la infección moderada de Covid-19, de los cuales 19,4% tuvieron palpitaciones y 13,3% dolor precordial. **Conclusiones:** El porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023 fue de 85,2%, la frecuencia de astenia fue de 88,8%, la de secuelas clínicas pulmonares fue de 68,4% la frecuencia de secuelas clínicas cardiovasculares fue de 30,6%.

Palabras clave: Secuelas clínicas, Covid-19 moderado, Condiciones Post-COVID

Abstract

Objective: To determine the percentage of clinical sequelae in moderate COVID-19 survivors treated at the Health Center of La Palma from February to June 2023.

Methodology. Observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study, in a population of 480 patients who were hospitalized or required oxygen in the Regional Hospital and were referred for discharge control to the C.S La Palma health establishment and within the months of January and June managed to overcome the disease from which a sample of 115 patients was obtained. The data were processed in the statistical program SPSS v26.

Results: The percentage of clinical sequelae in patients who recovered from moderate COVID-19 infection was 85.2%. Fatigue was present in 88.8% of patients with clinical sequelae, of whom 31.6% met the criteria for substantial physical or mental fatigue, 39.8% experienced post-exertional fatigue, 43.9% developed sleep dysfunction, and 55.1% had pain such as myalgia, arthralgia, or headache. Pulmonary clinical sequelae were found in 68.4% of patients with post-COVID-19 clinical sequelae, with chronic cough present in 62.2% and chest pain in 21.7%. Cardiovascular clinical sequelae were observed in 30.6% of patients who survived moderate COVID-19 infection, of whom 19.4% experienced palpitations and 13.3% had precordial pain. **Conclusions:** The percentage of clinical sequelae in moderate COVID-19 survivors treated at the Health Center of La Palma from February to June 2023 was 85.2%. The frequency of fatigue was 88.8%, pulmonary clinical sequelae occurred in 68.4%, and the frequency of cardiovascular clinical sequelae was 30.6%.

Keywords: Clinical sequelae, moderate COVID-19, Post-COVID Conditions

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lucha contra el COVID-19 al parecer no termina con la terapia de las etapas agudas de la enfermedad. La sintomatología indicada por los sobrevivientes de COVID-19 tienen una incidencia alta, aunque heterogénea. Todavía no hay investigaciones fehacientes sobre este problemático tema. Algunos estudios han demostrado que alrededor del 10% de las personas que padecieron de la COVID 19 tienen síntomas asociados durante más de 3 semanas y un porcentaje menor durante varios meses ⁽¹³⁾. Así mismo el cuadro clínico mayormente reportados son cansancio o astenia, falta de aire, palpitaciones y alteraciones del gusto y olfato también dolor de cabeza, artralgia, anorexia, mareos, dolor muscular, falta de sueño que generalmente se resuelven en 2 a 4 semanas (23)

A Nivel Mundial, el COVID-19 tuvo un gran impacto devastador dejando una alta morbimortalidad. Se registra que los infectados por la COVID-19 supero la enfermedad con facilidad con un 80%, el 15% enfermo crónicamente requiriendo hospitalización y el 5% se enfermó gravemente tratándose en Unidades de Cuidados Intensivos ⁽⁶⁾. Mientras tanto, en Singapur se experimentó síntomas persistentes del coronavirus debido a un síndrome pos Covid-19 prolongado como son disnea, alteraciones cognitivas y psiquiátricas, palpitaciones, dolor muscular, alteraciones nerviosas y también mostraron ansiedad y depresión. De igual forma, en Suecia los pacientes presentaron dolor torácico, entre otros síntomas (7,10).

En el periodo que va entre 2020 y 2023, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en las Américas se han registrado más de 161 millones de casos de COVID-19 y podrían verse afectadas aproximadamente millones por la condición post COVID-19. Cerca de un 10-20% de las personas que padecieron de la enfermedad persisten con síntomas como fatiga, dificultad para respirar y problemas de salud mental. Queda por determinar si estos síntomas persistentes experimentados se superponen con las fases de convalecencia de una enfermedad similar. Gran parte de lo que se ha informado hasta ahora se puede ver en otros síndromes posvirales y en pacientes en estado crítico ⁽¹⁾.

A nivel Nacional, en Trujillo (2022) se reportó que un 28.8% presencio secuelas que predominantemente fueron de tipo respiratorio, osteomuscular y neurológico. Siendo la disnea, dorsalgia y la cefalea, las secuelas más frecuentes.

En Ica según los últimos datos difundidos por UJH hay un total acumulado de 130 224 casos y defunciones 9114 de estos se desconoce pacientes con secuelas persistentes. (6) Por otra parte resulta preocupante la persistencia de síntomas de los pacientes infectados por la COVID-19 requiriendo atenciones privadas, gastos económicos y sin ver alguna mejoría, el cual limita realizar sus funciones básicas diarias.

Estamos conscientes de que la pandemia está controlada pero no evita que haya nuevas variantes debido a las mutaciones del virus el cual puede conllevar a incrementos de casos e secuelas crónicas limitantes.

De allí que desarrollamos esta investigación con el objeto de hallar el porcentaje de las secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma del año 2023

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales.

GUTIERREZ BAUTISTA, MOSQUEDA EDSON. Et al. México (2021): Estudio titulado “**Efectos a largo plazo de la COVID-19**” publicado por Revista mexicana de ciencia médica. Busca realizar revisiones sistemáticas que manifiesten síntomas persistentes posteriores a la infección por Covid-19. Estudio descriptivo de revisión sistemática de estudios sobre secuelas posCovid-19. Resultados: Del curso clínico y la prevalencia de los efectos a largo plazo asociados con el Covid-19. Se han descubierto al menos 55 efectos a largo plazo, incluyendo signos, síntomas y parámetros clínicos, durante el curso de la enfermedad, que se divide en síndrome agudo, post-agudo y post-Covid-19. Estas etapas están caracterizadas por signos y síntomas que pueden persistir hasta 4 semanas, y su prevalencia varía del 35% al 94%. En la mayoría de los estudios, la fatiga, la tos y la disnea son los síntomas más prevalentes (80%). Los mecanismos fisiopatológicos que podrían explicar el desarrollo de estos síntomas incluyen la persistencia viral, alteraciones inmunológicas e inflamatorias, secuelas de la enfermedad grave y afecciones fisiopatológicas específicas en cada sistema. En conclusión, aunque se han identificado muchos de los componentes clínicos del síndrome post-Covid, aún se desconoce la duración exacta del curso clínico y la prevalencia de los efectos a largo plazo. (21)

SIVORI MARTIN, GONZALEZ ALEJANDRA. Et al. Argentina (2022): Investigación titulado sobre “**secuelas respiratorias clínicas-funcionales de pacientes infectados por la covid-19 después de 6 meses del diagnóstico**” publicado por Revista médico de la ciudad Autónoma de Buenos Aires. El propósito del estudio

fue la de determinar el impacto clínico y funcional del sistema respiratorio en enfermos moderados o graves por Covid – 19 a los 6 meses del diagnóstico. Estudio de tipo cohorte multicéntrico con seguimiento de pacientes hospitalizados durante 24 semanas en 04 hospitales de Argentina donde utilizaron como instrumento la espirometría, prueba de caminata de seis minutos, escala de disnea, imágenes de tomografía. Resultados: de 194 pacientes controlados en 12 y 24 semanas en el cual fueron excluidos 111 a las semana 12 y 65 a la semana 24 se reportó que los sobrevivientes tuvieron disnea a distancias más cortas para caminar, disminución de la calidad de vida y una mayor presencia de patrones similares a la fibrosis. Este patrón se asoció con una reducción del 80% en la capacidad funcional vital. Conclusión: En esta cohorte se observó un mayor compromiso funcional del sistema respiratorio presentando un patrón tipo fibrosis con deterioro evolutivo funcional y oximétrico. (26)

CAROD.F (2021) investigación sobre **“el síndrome post-Covid-19”**. El objetivo fue la de identificar los principales síntomas deficitarios que presenta el paciente posterior a la infección por Covid-19. Metodología: Descriptiva, observacional cuantitativa, no experimental. Los síntomas del síndrome post-Covid-19 pueden ser variables y provocar episodios de empeoramiento. Esta condición es diversa y puede incluir el síndrome de fatiga crónica posviral. Los resultados muestran que un promedio de 10% al 65% de los pacientes que sobreviven al Covid-19 leve/moderado presentan síntomas de COVID prolongado que duran más de 12 semanas. Después de 6 meses, los pacientes reportan una media de 14 síntomas persistentes, siendo los más comunes la fatiga, la dificultad para respirar, los cambios en la atención, la concentración, la memoria, el sueño, la ansiedad y la depresión. Aunque no se conocen los mecanismos biológicos subyacentes, se cree que las respuestas autoinmunes e inflamatorias excesivas pueden tener un papel importante. En conclusión, aunque predominan la fatiga y los déficits neurocognitivos en el síndrome post-Covid-19, la condición es muy heterogénea.(9)

NUÑEZ RODRIGO, LEYTON FELIPE, Et al. Chile (2021) investigación titulada **“Secuelas físicas y emocionales en pacientes que fueron infectados por Covid-19 con síntomas moderados a grave”**, el propósito fue la de evaluar secuela física y emocional en sobreviviente de Covid-19. Metodología: Estudio no experimental cuantitativa, observacional, descriptiva, los resultados fueron que de las 70 unidades muestrales (54% fueron mujeres). El 28 % mostraron desaturación por esfuerzo, el 33% de los pacientes fueron ligeramente o algo frágiles. 25% exhibieron cuadro depresivo y

33% exhibieron síntomas ansiosos, concluyen que: Los sobrevivientes del COVID-19 quedaron discapacitados físicamente un mes después del alta hospitalaria, y una proporción significativa desarrolló depresión y ansiedad. (29)

REYES PROAÑO, SHARON IRENE Et al. Ecuador (2021) Estudio titulado “**secuelas clínicas laboratoriales de pacientes que tuvieron Covid-19**”, cuyo propósito es de conocer la sintomatología pos covid-19. Metodología. Se realizaron búsquedas bibliográficas de aproximadamente 27 estudios con términos en inglés. Los resultados indican que los síntomas de secuelas más frecuentes son fatiga, disnea, deterioro cognitivo, disosmia/envejecimiento, dolor articular y muscular. Su durabilidad varía de 1 a 8 meses, y se han encontrado sintomatologías respiratorias, cardiovascular, neurológica, hematológica, gastrointestinal, musculoesquelética, cutáneas y endocrinas. Conclusión. Las secuelas de Covid-19 parecen estar influenciadas por comorbilidades previas (31).

Nacionales

TARAZONA AUGUSTO, RAUCH ERIK, Et al. Lima (2020) desarrolla su investigación sobre **¿Enfermedad prolongada o secuelas pos-Covid-19?, hospital general en Lima-Perú 2020** cuya finalidad fue la de determinar los principales síntomas posCovid-19. Metodología: Estudio no experimental trasversal cuantitativa, observacional. Se han realizado 43 evaluaciones de pacientes que han cumplido el período de aislamiento luego de ser diagnosticados con COVID-19 y continúan presentando síntomas clínicos similares. Se seleccionaron 37 fichas técnicas que cumplieran con los criterios Resultados. La edad media fue de 43 años, el sexo que prevaleció fueron las mujeres. Los síntomas prolongados parecen observarse cada vez con mayor frecuencia en los casos leves de Covid-19. Debido a que los síntomas presentados durante la evaluación fueron casi idénticos a los presentados durante la duración de su enfermedad, algunos pacientes asumieron que todavía estaban enfermos y permanecieron aislados durante más de 4 semanas siendo la manifestación respiratoria, la más incapacitante. Además, se observan síntomas gastrointestinales y de salud mental. Conclusión: No fue posible determinar los síntomas agudos iniciales o si se produjeron más tarde.(4)

MAURICIO PAOLA, GUTIERREZ DIANA. Huancayo (2022) Se realizó a cabo un estudio en un hospital de Huancayo en 2022 con el objetivo de especificar las

manifestaciones clínicas y epidemiológicas de la permanencia de síntomas post Covid-19 en adultos que se habían recuperado de la enfermedad. El método utilizado fue transversal, retrospectivo, observacional y cuantitativo. La población estuvo comprendida por 110 historias clínicas, de las cuales se seleccionaron 88 pacientes mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que la edad más perjudicada fue el de 36 a 59 años, y que predominó el sexo femenino. El síntoma más común fue la fatiga, seguida de la dificultad para respirar, el dolor en el pecho y la tos. En todos los pacientes se observaron síntomas importantes como fatiga, tos y dolor torácico. En conclusión, las principales características secuelas de los pacientes afectados por la Covid-19 son de sexualidad femenina, adultos comprendidos entre 36 y 59 años; y la gran parte de los pacientes presentan antecedentes de diabetes. (5)

GOICOCHEA EVELYN, CORDOVA OFELIA Et al. Trujillo (2022) realiza una investigación sobre **secuelas posinfección con Covid 19 hospital I Florencia de Mora de Trujillo – Perú 2022** con el propósito de Identificar secuelas pos -Covid-19. Metodología: Estudio de cohorte de 330 pacientes diagnosticados con Covid-19. Se estableció una línea de base al inicio del estudio, seguida de una consulta de seguimiento, los resultados fueron que las frecuencias de secuelas posCovid-19 fue de 29,7%. El 43,9% ocurrieron en el grupo de 40 a 59 años y el 28,8% fueron referidos como comorbilidades: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y asma. Las más comunes fueron pulmonares 61%, musculoesqueléticas 43% y neurológica 20% con sensación de dificultad para respirar, dolor de espalda y cefalea. La duración oscilo entre 21 días y 7 meses, la sintomatología respiratoria leve se presentó sobre todo en las del sexo femenino de 41 a 50 años. Conclusiones: Identificar las secuelas pos -Covid-19 es fundamental. (22)

CARHUA MERCEDES, MALPARTIDA JHIAN Et al. Huánuco (2021) se realizó un estudio sobre secuelas posCovid-19 en el Cento de Salud Aparicio Pomares – 2021 en Huánuco, el objetivo es verificar las secuelas del Covid-19. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, trasversal, observacional y descriptiva. Resultados: El 10,7% presentaron secuelas, $p = 0.004$. Del mismo modo, la secuela pulmonares ($X^2 = 8.3$, $p = 0.0080$), cardiaca ($X^2 = 6.02$, $p = 0.0140$), muscular ($X^2 = 11.564$, $p = 0.000$) y psicológica ($X^2 = 10.6$, $p = 0.000$) concluyen. Las secuelas pos covid-19 estuvieron referidas a las vías respiratorias, cardiovascular muscular y psíquica. (30)

AGUILAR LESLIE, CRUZ YULISA, Et al. 2021 realizo un estudio sobre secuela psíquica posCovid-19: una revisión sistemática 2021. Objetivo: Se realizó una revisión sistemática de las investigaciones publicadas sobre la secuela psíquicas post-Covid-19. Resultados. 12 estudios ingresaron a la revisión. El estudio encontró que alrededor del 50% de los pacientes afectados por la Covid-19 presentaban secuelas psicológicas, con ansiedad, un tipo de fobia descrita por varios participantes, en segundo lugar, depresión. Conclusión. La soledad y la desesperanza se identificaron como factores de riesgo para efectos en la salud mental. (32)

Locales.

CLEMENTE ALONZO NAYELI LIZATH. Ica (2022) realizo un estudio sobre “características clínico – epidemiológicas de pacientes con síndrome post covid -19 que acuden al centro de salud la palma grande, enero - marzo 2022”, cuyo objetivo es la de determinar características clínico-epidemiológicas en pacientes con síndrome post-COVID 19 del Centro de Salud mencionada. Es una investigación de tipo analítico, longitudinal, descriptivo simple donde la muestra se dividió en dos grupos de 66 personas los expuestos y no expuestos. Los resultados estimados fueron la clínica predominante fue la tos (16.7%) seguido de fatiga (15.2%) , cefalea (13.6%) y sensación de tristeza (9.1%). En conclusión existen características clínicas en pacientes con síndrome post COVID-19 de manera esporádico (34)

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1 Covid-19

Las infecciones por Covid-19 son un peligro global que afectó a más de 10 millones de personas en todo el mundo y está asociada con tasas de mortalidad variables en diferentes países. En España, cerca del 20% de infectados requieren tratamiento hospitalario, de los cuales el 35% requieren asistencia respiratoria. Los informes de la primera serie de casos, especialmente en China, informaron hiperferritinemia, linfopenia, identificados como características de la tormenta de citoquinas. No se dispone de información relevante en países desarrollados. (2)

1.3.2 Secuelas clínicas post COVID-19

Definición: Según Código Penal, la secuela es una desmejora importante en una función o en la estética de un paciente previamente afectado de manera ostensible.

El termino de secuelas clínicas post COVID se denomina según OMS como COVID prolongado o Síndrome post COVID- 19 el cual hay persistencia de síntomas después de haber sido infectado más de 12 semanas sin diagnóstico establecido (21)

Se diagnostica COVID prolongado teniendo los criterios de:

- Persistencia de síntomas más de 3 meses desde el inicio de enfermedad después de infectarse
- Los síntomas no son causados por otras condiciones

Epidemiología:

Se desconoce la real prevalencia del Síndrome post COVID debido a los diversas conceptos y métodos de análisis. Sin embargo , se realizó un estudio representativo hasta la fecha que es un metanálisis de 54 estudios y dos bases de datos de registros médicos de 22 países comprendidos en un periodo de marzo de 2020 y enero de 2022, después de presentar la infección a los tres meses, el cual se reporta que el 6,2 % de las personas que tenían la enfermedad percibieron al menos uno de un conjunto de síntomas que son fatiga persistente con dolor corporal o cambios de humor 3,2 % , problemas cognitivos 2,2 % o problemas respiratorios continuos 3,7 %; no se incluyeron los pacientes infectados por la variante omicron.(33)

Las mujeres mayores de 20 años aproximadamente 10.6% tenían más probabilidades de tener síntomas secuelares post COVID-19 que los hombres en un 5%.(33)

Fisiopatología:

El previsible mecanismo que podría aclarar la explicación de la persistencia de los síntomas seria por la permanencia viral, alteraciones inflamatorias e inmunológicas.

La perduración del SARS-CoV2 interviene en una exposición permanente de superantigenos al hospedador, lo que contribuye a una inflamación de todo el organismo generando síntomas y causando lesiones tisulares (21)

Factores de Riesgo:

Están asociadas a síntomas graves durante infección inicial, la hospitalización, la cantidad de sistemas de órganos involucrados, la cantidad de síntomas en el momento de la presentación, la falta de vacunación contra la COVID-19.

1.3.3 Astenia

La fatiga tiene una duración de más de 6 meses, aunque se ha asociado con infecciones previas por coronavirus, la gravedad y su aparición inicial de la infección repercute en las secuelas posteriores (12).

Debe tenerse en cuenta que la astenia puede variar de persona a persona, y no existen pruebas que confirmen este diagnóstico, sin embargo, su fisiopatología, y su posible relevancia y valor predictivo, en pacientes que sobrevivieron a Covid-19 aún no es del todo conocida (12).

Es una enfermedad crónica compleja de etiología incierta, caracterizada por la disposición de fatiga severa (física y mental) que dura más de 6 meses, es oscilatoria y no tiene una causa definida. Interfiere con la actividad normal, no disminuye con el reposo, se exacerba con el ejercicio y se asocia a síntomas sistémicos generales, físicos y neuropsicológicos (12).

La prevalencia de los datos sobre el síndrome de fatiga crónica varían según la definición de caso y los métodos de estudio utilizados. Dicho síndrome en sí es una condición común en los habitantes. Se promedia que dentro del 5 al 20% de los pacientes que frecuentan a atención primaria han estado con síntomas de fatiga aproximadamente más de un mes en cualquier momento de su vida (12).

El síndrome de fatiga crónica predomina en mujeres, siendo de dos a siete veces más probable en mujeres que en hombres. En general, los pacientes son adultos jóvenes, con la mayoría de los casos entre las edades de 25 y 45 años. Predominan entre los 40 y 50 años de vida, pero se han reportado casos en la niñez y adolescencia y en ancianos (12).

1.3.4 Clasificación del Síndrome de Fatiga Crónica (SFC)

Una nueva revisión propuesta por la Asociación Norteamericana de síndrome de fatiga crónica propone tres clasificaciones diferentes de SFC, dependiendo del grado de fatiga que sufran las personas.

Leve: Casi todos los días me cansa y en ciertos momentos del día, generalmente en la mañana o después del mediodía. Este sentimiento no limita tu trabajo como un todo, pero tienes que adaptarte a él. No se programa eventos ni compromisos con nada importante o complicado durante el "tiempo de inactividad". Trata de evitar reuniones importantes ¹².

Pocas personas prestan mucha atención a este tipo de fatiga porque no dura ni interfiere con el trabajo. Afortunadamente, es el más común y el más fácil de tratar.

Moderado: Siente como si estuviera en los últimos días de un fuerte resfriado. Ya no está realmente enfermo, pero tampoco está realmente sano. Sientes una irritabilidad y un cansancio persistente. Puede mantener un horario relativamente normal, pero no puede planificar más.

Después de un día de trabajo, es posible que no tenga la energía o la ambición para hacer algo más intenso que trabajar con el control remoto del televisor. La fatiga de este grado requiere atención médica.

Severa: Por lo general, se levanta exhausto y sabe que no se siente mejor después de despertarte, el cansancio es la parte más llamativa e importante del día. Después de participar enérgicamente en alguna actividad, la mayor parte del tiempo cae exhausto en la cama. Hay algunos momentos, si es que hay alguno, en los que experimentas fuerza física real. El trabajo puede ser imposible y su vida social puede ser inexistente. Si una acción no contribuye directamente a su supervivencia básica, no es necesario que se moleste en realizarla. Este grado de fatiga no solo es el más difícil de superar, sino también el más difícil de tratar. La fatiga severa generalmente requiere una intervención médica seria (12).

1.3.5. Secuelas respiratorias

Se ha informado una amplia gama de síntomas pulmonares evidentes en estudios funcionales y de espirometría entre los sobrevivientes de Covid-19 (12,28).

Los patrones restrictivos secundarios a anomalías intersticiales son consistentes con las síntomas secuelares alargadas en la función pulmonar. Hay varios informes que indican que incluso después de la convalecencia clínica y el alta hospitalaria, persisten anomalías residuales. La Tomografía proporciona información valiosa sobre la predictibilidad de las secuelas respiratorias al establecer una conexión entre el grado de afectación pulmonar en la evaluación imagenológica por radiografía inicial y la perseverancia de las alteraciones pulmonares a corto y larga duración. Se cree que las capacidades funcionales y físicas limitadas de los pacientes agravan su calidad de vida (12,24).

Secuelas pulmonares se presenta en una proporción significativa de pacientes (54 %). Los infiltrados pleurales también se han asociado con la infección viral, hasta en el 27% para los engrosamientos pleurales y del 5 al 6 % para los derrames pleurales (14).

1.3.6. Secuelas cardíacas

Inicialmente se creía que la presencia de lesiones cardíacas relacionadas con la enfermedad por SARS-CoV-2 estaba estrechamente ligada a la gravedad del cuadro clínico y la existencia de comorbilidades (15).

Investigaciones recientes utilizando Resonancia Magnética en personas recuperados de Covid-19 han revelado una alta incidencia de afectación cardíaca, aun en aquellos con una evolución asintomática o leve de la enfermedad. Esto se refiere a los resultados de estudios actuales que indican que la salud del corazón podría estar comprometida después de la recuperación del Covid-19 (15).

Los estudios han mostrado que afueras del 40-80% de los pacientes presentan elevados niveles de troponina I y el 78% tienen lesiones cardíacas detectables en Resonancia Magnética cardíaca aproximadamente dos meses después del diagnóstico. Sin embargo, todavía no se comprende completamente la relevancia clínica de estos resultados en pacientes que en general no presentan síntomas. Esto se refiere a los hallazgos y la incertidumbre sobre la importancia clínica de las afectaciones cardíacas detectadas en pacientes que no presentan síntomas aparentes (15).

1.3.7. Secuelas neurológicas

También se ha informado el síndrome de Guillain-Barré (GBS) en pacientes con Covid-19, más del 66% de las personas informan síntomas de infección respiratoria o gastrointestinal dentro de las 6 semanas antes del inicio (17)

Hasta la fecha, el 90 % de los casos, se manifiestan al menos 2 semanas después del inicio de los síntomas respiratorios. La variante más común del SGB es el síndrome de Miller-Fischer, que se caracteriza por oftalmoplejía, ataxia y arreflexia (17)

Se han informado secuelas neurológicas de la estancia en la UCI en ciertos pacientes. Tales como polineuropatía relacionada con la enfermedad y miopatía. Por otro lado, se ha informado delirio debido a la entrada directa en el sistema nervioso central del virus (25).

1.3.8. Secuelas psiquiátricas

La pandemia del covid-19 afectó primordialmente la psiquis de los pacientes. La enfermedad, la muerte, la incertidumbre y la cuarentena afectó salud mental existiendo evidencias de que la clínica sintomatológica de ansiedad y depresión van en aumento (12)

Además de estar expuestos al virus en sí, los trabajadores de la salud tienen la obligación de ser considerados como un grupo con alto riesgo de desarrollar síntomas psiquiátricos, que incluyen depresión (12).

1.3.9. Secuelas trombóticas

En las fases agudas hay respuestas inflamatorias exacerbadas con riesgos significativos de émbolos de trombos, con isquemias agudas de extremidades, accidente cerebrovascular. Dada la alta incidencia de trombos se podría suponer que el riesgo se expanda después del alta hospitalaria en un entorno ambulatorio (12).

1.3.10. Autoinmunidad

Aunque la etiología de las enfermedades autoinmunes no está bien establecida, la enfermedad de Kawasaki (KD) ha aumentado significativamente, con mayor presencia de lesiones intestinales y lesiones cardíacas, los niños afectados asocian así un mal pronóstico (25).

Los anticuerpos antifosfolípidos (aPL) secundarios a la infección es un fenómeno reportado en algunos pacientes después de la infección con Covid-19. El manejo de pacientes con manifestaciones vasculares debe considerar la búsqueda de aPL (25)

1.3.11. Secuelas cutáneas

Los síntomas de la piel son variables, pero están presentes y varían en severidad e intensidad. Cuando la piel se ve afectada por una afectación vascular, se produce necrosis. Esta secuela puede ocurrir en diversos grados (18)

Por otro lado, debido a fenómenos inflamatorios e hiperreactividad, el Servicio de Dermatología ha registrado numerosos casos de urticaria (18)

De igual forma, el efluvio telógeno, un tipo de caída del cabello, también puede ser una secuela del Covid-19 (18)

1.3.12. Otras manifestaciones

Se ha propuesto que el SARS-CoV-2 podría aumentar el riesgo de diabetes no solo por los mecanismos que utiliza el virus, sino también debido al estrés inflamatorio causado por la enfermedad. Entre los pacientes hospitalizados, se han observado nuevas apariciones de hiperglucemia y desequilibrios metabólicos agudos en aquellos que ya padecían diabetes mellitus (DM). Esta hiperglucemia no está relacionada con otros factores de riesgo (18)

La presencia de problemas renales es común entre los pacientes afectados por COVID-19. La insuficiencia renal aguda (IRA) afecta hasta el 36% de los pacientes hospitalizados, siendo un causante para el agravamiento y la defunción por COVID-19. En un estudio realizado por Recuperación, el 36,9% de los pacientes hospitalizados con IRA debida a Covid-19 reportaron disfunción renal, lo que sugiere que esta disfunción persiste incluso después de la fase aguda. Además, el 35% de los pacientes con IRA que fueron hospitalizados presentaron una tasa de filtración glomerular (TFG) disminuida (<90 ml/min/1,73 m²) seis meses después (18)

1.3.13. Secuelas parenquimatosas pulmonares tras lesión por SARS-CoV2

El SARS es un síndrome respiratorio grave que se produce como resultado de una epidemia viral pulmonar causada por el coronavirus SARS-CoV1, la original cepa de coronavirus identificada. Aunque la mayoría de los pacientes se recuperan en un plazo de 1 a 2 semanas, hasta un tercio de ellos experimentan agravamiento pulmonares peligrosas, como lesión pulmonar aguda y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). En la fase aguda del SARS, se observa una lesión pulmonar aguda histológicamente dominada por edema, pérdida de células epiteliales ciliadas bronquiales, depósito de membranas alveolares ricas en hilina y alteración del intercambio de oxígeno. Esta fase se ve seguida por una fase avanzada (de 2 a 5 semanas) en la que se produce el depósito de fibrina y la impregnación de células inflamatorias y fibroblastos (2)

Durante la final etapa del SARS (que abarca de 6 a 8 semanas), la fibrosis pulmonar se produce junto con la acumulación de colágeno y la proliferación de células intersticial espaciales. La presencia de fibrosis se ha relacionado con la peligrosidad y la perennidad del padecimiento, siendo los pacientes mayores de edad los que corren un mayor riesgo de desarrollarla. Solo un análisis ha identificado signos radiológicos que podrían revelar el desarrollo de fibrosis. Además, en aproximadamente un tercio de los casos, se han identificado peculiaridades radiológicas de fibrosis entre los 3 a 6 meses después de la enfermedad (2).

La COVID-19 se manifiesta con síntomas agudos como fiebre, tos y dificultad para respirar, los cuales pueden evolucionar hacia una neumonía y una inflamación intersticial bilateral. Cerca de un tercio de los pacientes experimentan un grave deterioro, experiencia que lleva a la mortalidad o a convalecencia y daño respiratorios de recuperación lenta. Aunque los pacientes más jóvenes suelen recuperarse y reparar las anomalías inducidas, los pacientes mayores tienen una

propensión significativa a cicatrizar de manera anormal, desarrollando fibrosis o cicatrización después de 2-3 semanas de la enfermedad (2,19)

En pacientes con infección viral SARSCoV2 que desarrollan síndrome de distrés respiratorio del adulto, la mayoría de ellos muestran mejoras clínicas y radiológicas después de recibir tratamiento durante 10 a 21 días. Sin embargo, la recuperación es generalmente lenta y algunos pacientes pueden requerir oxígeno suplementario. En los estudios iniciales realizados con tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) después del periodo crítico, se observaron signos de afectación intersticial. Si prevalecen los signos de fibrosis, esta fibrosis pulmonar inducida puede persistir estable por muchos años, puede detener su progresión o incluso puede empeorar, lo que se ha asociado con una peor condición de vida y un incrementado riesgo de muertes a medio y largo plazo (2,19).

La patogénesis de la fibrosis pulmonar, se ha estudiado bastante para una mejor comprensión de las vías clave ha dado como resultado terapéuticas avanzadas. En la respuesta profibrótica también se encuentran varios artificio biológicos involucrados en la producción de citosinas pro inflamatorias producidas por el SARS-CoV2, como el factor de crecimiento plaquetario PDGF) (2,19).

La alta frecuencia de cambios fibróticos pulmonares observados en la TCAR al alta hospitalaria después de la recuperación del SDRA relacionado con el SARS-CoV2 puede deberse a estas vías comunes. Aunque se sabe que las células epiteliales y los fibroblastos están involucrados en este proceso, todavía hay muchos aspectos desconocidos sobre el daño pulmonar agudas y la fibrosis pulmonar. Si bien la infección viral causa daño en las células alveolares epiteliales en todos los pulmones, la fibrosis solo se presenta en algunos pacientes y no en todas las infecciones virales (19).

Se considera que la longevidad y la presencia previa de enfermedad neumológicas son causa pronósticos desfavorables para la infección por Covid-19. Es importante destacar que el envejecimiento biológico se caracteriza por la senescencia, lo que aumenta la multiplicación viral en las células envejecidas y disminuye la capacidad de reparar las secuelas sobreagregadas, lo que puede cooperar a estas diferencias. Todavía se desconoce la patogenia de la fibrosis pulmonar relacionada con la Covid-19 y aún no se ha encontrado una terapia específica para prevenir su posible progresión. Sin embargo, hay estudios en curso sobre este tema y se están realizando ensayos clínicos como el Fibro-Covid-19 (2).

1.3.14. Secuela pulmonar vascular por SARS-CoV2

La frecuencia de acontecimientos trombóticos cardiopulmonares y excentrico añadido a la infección por SARS-CoV2 es menor de lo previsto, especialmente en comparación con la alta incidencia de estos eventos en personas hospitalizados en la UCI y aquellos con lesiones respiratorias causada por otros virus. Aunque se sabe que la Covid-19 aumenta la procoagulabilidad, el mecanismo exacto sigue siendo desconocido, aunque se cree que puede deberse a varias cascadas celulares inducidas después de la infección viral y efectos proliferativos en el endotelio vascular. A pesar de la profilaxis anticoagulante estándar que se ha utilizado a partir del comienzo de la pandemia, esta no ha sido idóneo para prevenir el alto porcentaje de estos eventos (2).

La supervivencia de los pacientes depende del tratamiento temprano de la trombosis venosa profunda y eventos pulmonares. La enfermedad vascular pulmonar, especialmente relacionada con Covid-19, puede estar subdiagnosticada, puesto que algunos acontecimientos de muerte súbita en el hospital pueden deberse a trombosis pulmonar masiva o eventos tromboembólicos. Después de un evento trombótico pulmonar, los pacientes pueden experimentar sintomatología crónicas, como hipertensión pulmonar y limitación del ejercicio, que pueden mantenerse durante meses más tardes de la terapia anticoagulante. No obstante estas secuelas respiratorias son poco comunes, requieren seguimiento profesional y manejo terapéutico cuidadoso. Por lo tanto, es crucial obtener datos precisos para comprender mejor la relación entre tromboembolismo y Covid-19 (2).

1.3.15. Monitoreo de secuelas y resultados de COVID-19

Es de suma importancia seguir a los enfermos. Esto se debe a que, en algunos casos, la cicatrización anormal de las lesiones pulmonares ocurre a corto y largo plazo, lo que puede conducir a una alta mortalidad y morbilidad (2).

Por el lado de la atención, un enfoque de seguimiento post-Covid-19 para casos críticos que requieren soporte respiratorio, y nos permitirá ver cómo están evolucionando los pacientes con lesión pulmonar, el 20% de los casos logran una resolución completa. Se debe considerar que dado de alta a las pocas semanas del tratamiento brindar atención continua a los casos con secuelas.

En este sentido, la Sociedad de Medicina Pulmonar y la Sociedad Español de Cirugía Respiratoria y Torácica (SEPAR) y la Red Respiratoria de Barcelona (BRN) conocen mejor no solo la identificación de secuelas, sino la mejor forma de tratarlas, ya sean irreversibles. y reducir los cambios pulmonares progresivos,

liderando estudios prospectivos de seguimiento para determinar factores biológicos predisponentes o relevantes para los diferentes resultados clínicos de Covid-19(2). Mientras se descubren vacunas o tratamientos efectivos, el número de pacientes con secuelas pulmonares potencialmente incapacitantes está aumentando exponencialmente en todo el mundo. Para optimizar los resultados de salud con respecto al impacto respiratorio de COVID-19, es imperativo dirigir los recursos médicos al seguimiento de estos pacientes y garantizar la continuidad de la atención interdisciplinaria(2).

Como resultado del Covid-19, los pacientes con enfermedad respiratoria crónica, especialmente aquellos cuyos efectos respiratorios por la infección pueden exacerbarse, no han sido monitoreados adecuadamente en los últimos meses. También se debe en parte a que estos pacientes tienen miedo de ser ingresados en el hospital, ya que el riesgo de infección es mayor durante ciertos momentos de la pandemia. Esto significa que tras el levantamiento del confinamiento, muchos pacientes deben ser seguidos de forma ambulatoria pero fueron hospitalizados debido al empeoramiento de las condiciones de base por el retraso en el manejo clínico (2)

Más del 50 % de los sujetos con enfermedad pulmonar intersticial difusa experimentan progresión de la enfermedad después de la infección por Covid-19, así como otras infecciones virales (2).

Como tal, el impacto de la pandemia de Covid-19 ha sido particularmente negativo para los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, y quizás los inconvenientes agregados no puedan enmendarse satisfactoriamente hasta que se encuentren soluciones a la crisis respiratoria global (2)

Una persona en una condición post-Covid-19 puede presentar una variedad de síntomas.

Las personas con una afección posterior a la Covid-19 pueden comprobar una diversidad de síntomas a lo largo de semanas, meses o incluso años posteriores a la infección. Los síntomas pueden desaparecer o reaparecer (2)

La condición COVID prolongado no es igual para todos. Las personas que padecen esta condición pueden experimentar diferentes tipos y combinaciones de síntomas en diferentes momentos. Aunque la mayoría de los pacientes experimentan una mejoría gradual con el tiempo, es importante hablar con un asesor de atención médica si persisten síntomas de Covid-19, ya que pueden surgir nuevos síntomas. De tal modo que, después de infectarse con Covid-19, algunas personas tienen una condición post- Covid-19 que dura semanas, meses o años.

Las personas con una condición post- Covid-19 a menudo informan:

Síntomas comunes
Fatiga, "fatiga posterior al ejercicio"
Calor
Síntomas respiratorios y cardíacos
Dificultad para respirar
Tos
Dolor de pecho
Latidos cardíacos rápidos o muy rápidos (llamados palpitación)
Síntomas neurológicos
Niebla mental
Cefalea
Insomnio
Desmayos
Sensación de hormigueo
Cambio en el gusto o el olfato
Depresión y ansiedad
Síntomas digestivos
Diarreas
Dolores de estómago
Otros síntomas
Dolores musculares y articular
Sarpullido
Cambios en el ciclo menstrual

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

- ¿Cuál es el porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de astenia como secuela clínica en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023?
- ¿Cuál es la frecuencia de secuelas clínicas pulmonares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023?
- ¿Cuál es la frecuencia de secuelas clínicas cardiovasculares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023?

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación. Tratar una enfermedad emergente nueva como es el caso de la COVID-19 tuvo su justificación en el sentido que amplía el conocimiento de la enfermedad desde el punto de vista de las secuelas que pueden disminuir las capacidades físicas y mentales de los pacientes que sobrevivieron a la infección por Covid-19 en sus diferentes intensidades. Este estudio contribuirá a mejorar la atención de los pacientes que tuvieron Covid-19 pues la enfermedad deja en los pacientes secuelas significativas que requiere una rehabilitación y tratamiento adecuado a fin de tener un ciudadano con sus máximas capacidades físicas y mentales.

Importancia.

Relevancia metodológica. El estudio se diseñó científicamente con lo que se busca obtener resultados precisos que tengan utilidad para el avance de la ciencia en este campo de conocer una enfermedad nueva y sus repercusiones futuras en los pacientes.

Relevancia teórica. La investigación se desarrolló con evidencias actuales sobre una nueva enfermedad y sus repercusiones a corto mediano y largo plazo, con lo que se busca reforzar el estado del arte en esta área de la historia natural de la enfermedad.

Relevancia social. Los resultados de este estudio mejorarán el tratamiento integral e integrado de los pacientes que presentaron esta enfermedad, lo que repercute en la sociedad al tener individuos recuperados en su máxima posibilidad.

Relevancia Práctica. La investigación pone a la comunidad científica resultados útiles para que oriente sus intervenciones de salud en miras de recuperar al paciente de manera completa y con el grupo adecuada de profesionales pues las secuelas de la enfermedad se dan en varias esferas de la salud.

Viabilidad. La investigación es viable pues se tienen la cantidad de pacientes necesarios para una evaluación adecuada de los síntomas y signos que deja la enfermedad de la Covid-19, además se cuenta con la asesoría científica y metodología de docentes de la Universidad, Éticamente es viable pues la encuesta no denota riesgo de daño físico ni mental para los participantes.

1.6 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

- Determinar el porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid 19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de astenia en los pacientes sobrevivientes de la Covid 19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023.
- Identificar la frecuencia de secuelas clínicas pulmonares de los pacientes sobrevivientes de la Covid 19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023.
- Identificar la frecuencia de secuelas clínicas cardiovasculares de los pacientes sobrevivientes de la Covid 19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023.

1.7 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Hipótesis general. No aplica por ser descriptiva

1.7.2 Variables

Variable de estudio

Secuelas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado

Variables de caracterización

- Astenia
- Secuelas pulmonares
- Secuelas cardiovasculares

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Enfoque:

El enfoque considerado para esta investigación es el cuantitativo el cual según Sampieri (2018) se refiere en analizar una realidad objetiva a través de mediciones numéricas.

Por ende este estudio tiene este enfoque porque usa la recopilación de datos con medición numérica para precisar interrogantes de investigación en el desarrollo de la apreciación sobre las Secuelas clínicas de los sobrevivientes de la COVID-19 moderado.

Diseño:

La presente investigación es de diseño no experimental, así mismo presenta corte transversal debido a que se asocia a las base de datos en un solo momento, no existió un seguimiento de los pacientes

Tipo y Nivel:

Esta investigación se enmarca dentro del tipo primario observacional descriptivo

Población:

Estuvo constituido por todos los pacientes infectados por Covid 19 de grado moderado que estuvieron hospitalizados en Hospital Regional o requirieron oxígeno y fueron derivados para control al alta al establecimiento de salud C.S La Palma que son 480 pacientes, así mismo durante el año 2023 en los meses de Febrero a Junio consiguieron vencer la enfermedad; según datos estadísticos recolectados a través de la historia clínica como antecedente.

Muestra:

$$\frac{NZ^2pq}{(N-1)*e^2 + Z^2pq}$$

N= 480

e= Especificidad= 0,05

p= Proporción de pacientes que presentaron secuelas posCovid-19=0,11³⁰

q= 1-p= 0,89

Z= 1,96

n= Tamaño de muestra

n= 115

Muestreo.- La muestra de estudio se realizará aleatoriamente según como acudan al Centro de Salud, hasta completar el tamaño de muestra.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Pacientes con antecedentes de haber estado hospitalizado o con necesidad de oxígeno en el Hospital Regional por COVID moderado
- Paciente con sintomatología pulmonar y/o cardiovascular persistente o intermitente durante un mínimo de 02 meses después de presentar Covid-19 de grado moderado
- Paciente mayor de 18 años
- Historias clínicas completas
- Paciente en condiciones favorables mentales

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas incompletas
- Paciente menor de 18 años
- Paciente que se encuentre temporalmente en la jurisdicción del Centro de Salud la Palma Grande.
- Pacientes con comorbilidades pulmonares y/o cardiovasculares
- Pacientes Fumadores

La técnica de recolección de datos.

El método de recopilación de datos fue la documental, con una ficha de recolección de datos. Anterior a eso se gestionaron los permisos convenientes al Jefe de Salud del C.S La Palma, para la autorización de las Historias clínicas de los pacientes.

Instrumento de recolección de datos.

Es un cuestionario que contiene las preguntas estructurada para obtener los indicadores de cada variable. Validada en el estudio de Carhua M³⁰ en un estudio sobre secuelas posCovid-19 atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021 en Huánuco.

Procesamiento de datos.

Los pacientes que presentaron COVID de grado moderado son identificados en la atención que obtuvieron en el centro de salud La palma mediante antecedentes de donde se sacaron

los datos respecto a los síntomas que tienen los pacientes después de haber sido recuperado de la enfermedad, la cual se incluye los datos del cuestionario. La ampliación de los datos que no figuran en la historia clínica son obtenidos a través de llamada o visita domiciliaria en los casos que son necesarios. Los datos obtenidos son tabulados en hoja Excel a donde se trasladan la información de manera codificada, de este programa es extrapolada al programa SPSS v26 para obtener de este software los estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y porcentuales presentando los resultados de manera en cuadros y figuras para una mejor comprensión

Ética

La investigación cumplió con las normas éticas para investigaciones en humanos establecidas en documentos como las Normas de Helsinki, Código de Núremberg, y Reporte Belmont, que indican que las investigaciones no deben producir daños a los participantes, en tal sentido el estudio se realizó en las historias clínicas no existiendo contacto físico con los participantes. La investigación está diseñada de tal manera que sus resultados traerán beneficios para la salud de la población. Las encuestas se desarrolló de manera anónima y sin segregaciones de ningún tipo por lo que el principio de justicia se realizó en la medida que cada historia clínica fue tratada de manera igual identificada con un número correlativo

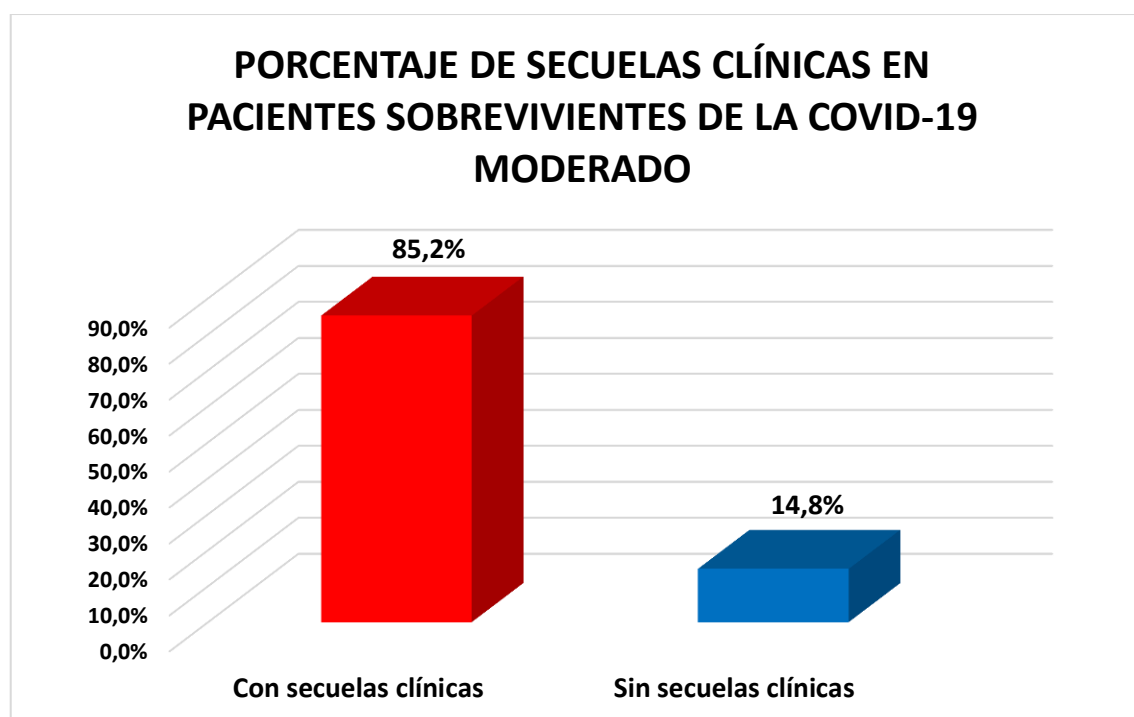
III. RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid 19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023

Secuelas clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Con secuelas clínicas	98	85,2%
Sin secuelas clínicas	17	14,8%
Total	115	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura.1 Porcentaje de secuelas sintomáticas en pacientes sobrevivientes de la COVID-19 moderado.



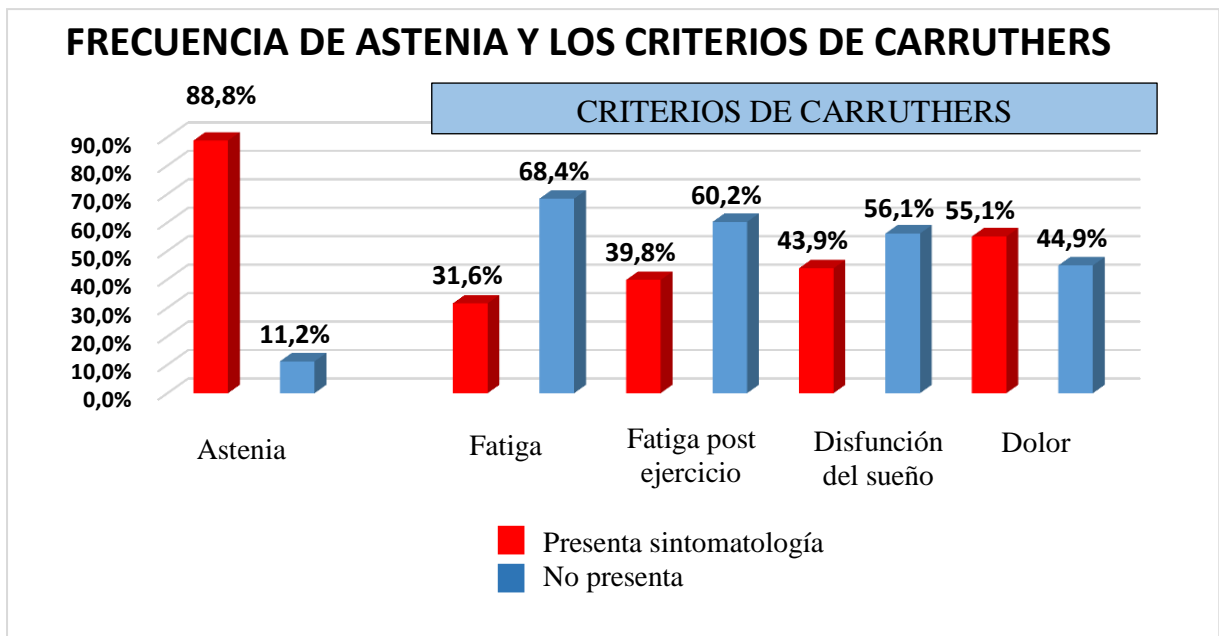
INTERPRETACION: el porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid 19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023 es de un 85.2%, en cambio los que no tuvieron secuelas fueron un 14.8%

Tabla 2. Frecuencia de astenia como secuela clínica en los pacientes sobrevivientes de la Covid 19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Astenia	Con astenia	87	88,8%
	Sin astenia	11	11,2%
	Total	98	100,0%
Criterios de CARRUTHERS			
Fatiga	Con fatiga	31	31,6%
	Sin fatiga	67	68,4%
	Total	98	100,0%
Fatiga post-ejercicio	Con fatiga ejercicios	39	39,8%
	Sin fatiga ejercicios	59	60,2%
	Total	98	100,0%
Disfunción del sueño	Con disfunción	43	43,9%
	Sin disfunción	55	56,1%
	Total	98	100,0%
Dolor	Con dolor	54	55,1%
	Sin dolor	44	44,9%
	Total	98	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Frecuencia de Astenia Y criterios de Carruthers



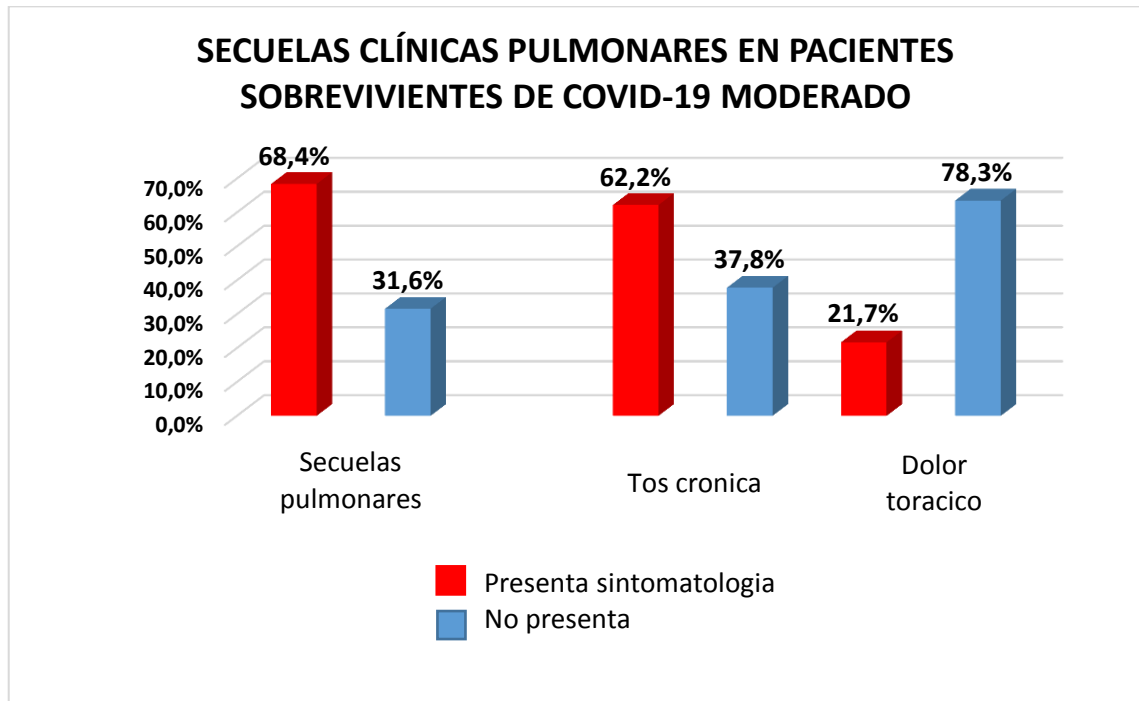
INTERPRETACION: La figura indica que la astenia se presentó en el 88,8% de los pacientes que tuvieron secuelas clínicas. De las cuales el 31,6% presentaron el criterio clínico de fatiga física o mental sustancial, 39,8% tuvieron fatiga post-ejercicio, el 43,9% desarrollaron disfunción del sueño y 55,1% presentaron dolor como mialgias, artralgias o cefalea.

Tabla 3. Frecuencia de secuelas clínicas pulmonares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Secuelas clínicas pulmonares	Con secuelas pulmonares	67	68,4%
	Sin secuelas pulmonares	31	31,6%
	Total	98	100,0%
Tos crónica	Con tos crónica	61	62,2%
	Sin tos crónica	37	37,8%
	Total	98	100,0%
Dolor torácico	Con dolor torácico	25	21,7%
	Sin dolor torácico	73	78,3%
	Total	98	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Secuelas Clínicas pulmonares en pacientes sobrevivientes de la COVID 19 moderado



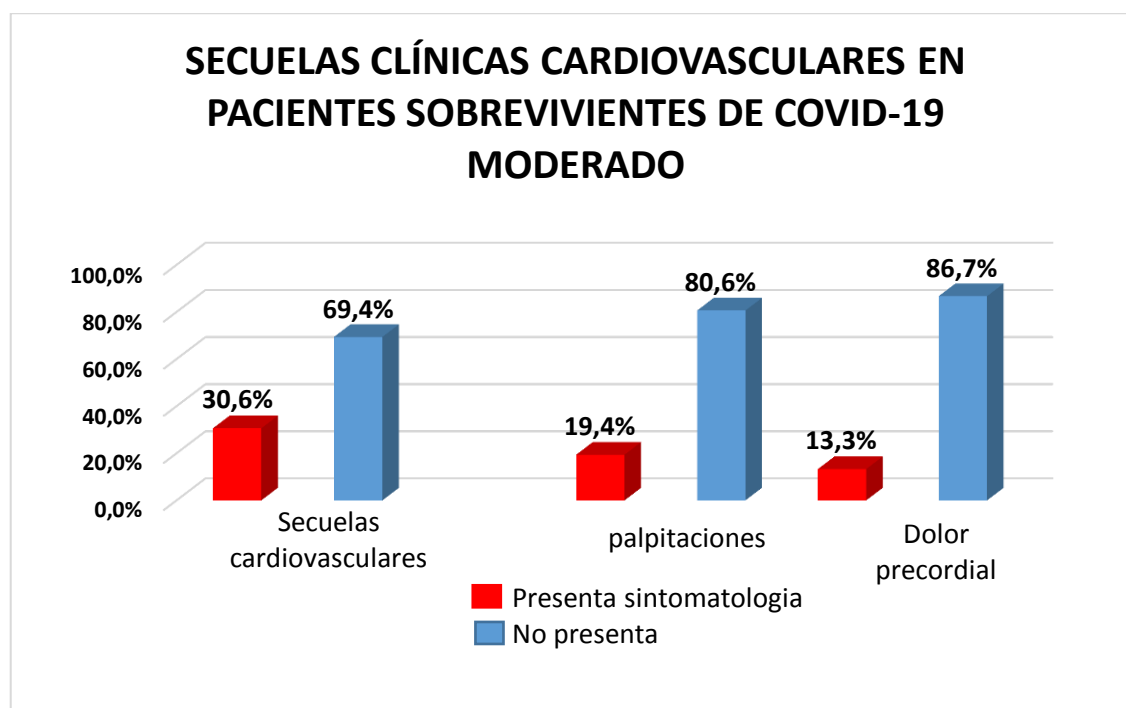
INTERPRETACION: La tabla muestra que las secuelas clínicas pulmonares se presentaron en el 68,4% de los pacientes con secuelas clínicas post-Covid-19, de las que la tos crónica se presentó en el 62,2% y el dolor torácico en el 21,7%.

Tabla 4. Frecuencia de secuelas clínicas cardiovasculares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Secuelas clínicas cardiovasculares	Con secuelas cardiovasculares	30	30,6%
	Sin secuelas cardiovasculares	68	69,4%
	Total	98	100,0%
Palpitaciones	Con palpitaciones	19	19,4%
	Sin palpitaciones	79	80,6%
	Total	98	100,0
Dolor precordial	Con dolor precordial	13	13,3%
	Sin dolor precordial	85	86,7%
	Total	98	100,0

Fuente: Elaboración propias

Figura 4. Secuelas clínicas cardiovasculares en paciente sobrevivientes de Covid 19 moderado



INTERPRETACION: La figura muestra que las secuelas clínicas cardiovasculares se presentaron en el 30,6% de las personas que sobrevivieron a la infección moderada de Covid-19, de los cuales 19,4% tuvieron palpitaciones y 13,3% dolor precordial.

IV. DISCUSIÓN

Las secuelas post infección por Covid-19 aun no son comprendidas claramente, debido a que se trata de una enfermedad cuyas lesiones pulmonares y en otros órganos no son bien comprendidas, por ello es que en este estudio se evalúa algunos aspectos clínicos sobre el sistema respiratorio cardiovascular y de la esfera física y psíquica en personas que subsistieron a la infección del Covid-19 en grado moderado. Así lo determina en su estudio Carod⁹ que concluye que después de 6 meses, los pacientes reportan una media de 14 síntomas persistentes, siendo los más comunes la fatiga, la dificultad para respirar, los cambios en la atención, la concentración, la memoria, el sueño, la ansiedad y la depresión.

Se determinó que las secuelas clínicas se presentaron en el 85,2% de los pacientes, siendo esta un porcentaje alto de pacientes que presentarán limitaciones en su vida para desarrollarse activamente, disminuyendo su calidad de vida. Así lo demuestra en su estudio Gutiérrez²¹ en la que los pacientes infectados por Covid-19 presentan signos y síntomas que pueden persistir hasta 4 semanas, y su prevalencia varía del 35% al 94%. Tal como lo indica Aguilar³² en su estudio que encuentra que alrededor del 50% de los contagiados con Covid 19 presentaban secuelas psicológicas, con ansiedad y depresión.

Se encontró además que la astenia se presentó en el 88,8% de los pacientes que tuvieron alguna secuela clínica, siendo una secuela de gran importancia pues se trata de 4 categorías relacionada a la fatiga o cansancio al desarrollar sus actividades cotidianas, al cansancio al desarrollar actividades físicas o ejercicios, limitándolo a tener una vida activa, además de afectar significativamente su ritmo circadiano del sueño, y la presencia de dolor articulares, musculares y cefalea que limitan sus funciones laborales o de descanso, pues en conjunto el paciente presenta limitación física y mental. Estas secuelas se deberían a que según el estudio de Núñez²⁹ el 28 % mostraron desaturación por esfuerzo, aquí limitaría los ejercicios físicos. Reyes³¹ también encuentra en su investigación resultados similares pues concluye que los síntomas de secuelas más frecuentes son fatiga, disnea, dolor articular y muscular y su durabilidad varía de 1 a 8 meses

Se evaluó además la presencia de secuelas clínicas pulmonares siendo este órgano el más afectado por ser la puerta de entrada del virus al organismo, determinándose que el 68,4% de los pacientes acusan secuelas relacionadas al sistema respiratorio, que le limita físicamente generándolo además depresión y ansiedad, las que contribuyen a disminuir el ánimo de los pacientes; de estas secuelas predominó la tos crónica que a largo tiempo puede producir bronquiectasias o fibrosis pulmonar entre otras deficiencias pulmonares, además un porcentaje menor presenta dolor torácico que puede ser causado por la tos crónica y por las cicatrices que la enfermedad produce en la periferia de los pulmones que compromete el tejido pleural. En la mayoría de los estudios, la fatiga, la tos y la disnea son clínicas más

prevalentes (80%) según Gutierrez²¹. Incluso González²⁶ determina una reducción del 80% en la capacidad funcional vital. El estudio de Tarazona también concuerda con los resultados de la investigación pues llega a la conclusión que los síntomas que se presentaron durante la enfermedad permanecieron aislados durante más de 4 semanas siendo la manifestación respiratoria, la más incapacitante. Del mismo modo encuentran Mauricio⁵ y Goicochea²² en sus investigaciones encontrando que el síntoma más común fue la fatiga, seguida de la dificultad para respirar, el dolor en el pecho y la tos.

Finalmente, se valoró las secuelas clínicas cardiovasculares, encontrándose que el 30,6% de los pacientes desarrolló secuelas cardiovasculares, las que podrían ser agravadas por el síndrome ansioso que deja la infección por Covid-19 en pacientes que desarrollaron casos moderados de la enfermedad; de estas secuelas un quinto de pacientes presentó palpitaciones que, son síntomas que limitan la actividad física pues al presentarse el paciente tiene que guardar reposo, además un grupo menor presentó dolor precordial, lo que estaría en relación a microtrombos arteriales. Cahua³⁰ demuestra en su investigación que la presencia de secuelas cardíacas fue estadísticamente significativa en los pacientes infectados por la Covid-19

V. CONCLUSIONES

1. El porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023 fue de 85,2%.
2. La frecuencia de astenia como secuela clínica en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023 fue de 88,8%; según los criterios para referir astenia la clínica más representativa fue dolor como mialgia, cefalea con un 55.1%, seguido de disfunción del sueño 43.9%, fatiga pos ejercicio 39.8% y fatiga física 31.6%
3. La frecuencia de secuelas clínicas pulmonares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023 fue de 68,4%, dentro de ella la clínica predominante fue tos crónica con 62.2% y el dolor torácico con un 21.7%
4. La frecuencia de secuelas clínicas cardiovasculares en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023 fue de 30,6%, dentro de las secuelas la sintomatología típico fue las palpitaciones con un 19.4% luego dolor precordial con un 13.3%

VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendar a la población que presentó infección de grado moderado por Covid-19 someterse a una rehabilitación de las funciones físicas y mentales, mediante un régimen de sesiones que garanticen una óptima rehabilitación, la que debe estar a cargo del personal de salud y de los que se dedican a la telemedicina.
2. Promover estilos de vida saludables en la población en general, sobre todo en aquellos que presentaron grados moderados a severos de la infección por Covid-19 así como de alimentación saludable que contribuirán a tener reservas energéticas necesarias para desarrollarse adecuadamente en las actividades cotidianas, estas actividades deben ser recomendadas y monitorizadas por el personal de salud pública de los establecimiento de salud de la Región.
3. Las secuelas pulmonares deben ser abordadas mediante una rehabilitación de las funciones pulmonares, que deben ser desarrolladas en la Unidad de fisioterapia y Rehabilitación del nosocomio más cercano y debiendo continuar ambulatoriamente con supervisión del personal de salud de los Centros de Salud, agregando terapia medicamentosa para la tos según sugerencia del personal especialista.
4. Las secuelas cardiovasculares son necesarias la intervención del cardiólogo a fin de que detecte oportunamente riesgos de trombosis o embolias mediante chequeos estrictos, por lo que la rehabilitación cardíaca en los pacientes infectados por Covid-19 y controladas en el Centro de Salud deben ser derivados al cardiológico quien debe tener en cuenta síntomas precordiales para su tratamiento rehabilitación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Peramo-Álvarez F. Secuelas médicas de la COVID-19. *Medicina Clínica* Vol. 157. Núm. 8. Pp 388-394 (Octubre 2021). DOI: 10.1016/j.medcli.2021.04.023
2. Molina-Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina Respiratoria* 2020, 13 (2): 71-77. html del archivo <https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
3. CDC Afecciones persistentes al COVID-19 y afecciones posteriores al COVID-19. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC 24/7: Salvamos vidas. Protegemos a la gente. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>.
4. Tarazona-Fernández A. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19?. *Acta méd. Peru* vol.37 no.4 Lima oct-dic 2020 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.18669>
5. Mauricio P, Gutierrez D. Caracterización clínica epidemiológica de las secuelas COVID-19 en adultos recuperados de un hospital de Huancayo. *Rev Peru Cienc Salud.* 2022; 4(1): e364. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.364>
6. Abereu MRP, Tejeda JGG, Guach RAD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev habanera ciencias médicas* [Internet]. 2020 [Consultado 2021 Nov 5]; 19(2): 3254. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562>
7. Herrera-García JC, Arellano-Montellano, Juárez-González LI, Contreras-Andrade RI. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. *Med Int Méx.* [Internet]. 2020 [Consultado 2021 Nov 5]; 36(6): 789-793. doi: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.4581>
8. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infect Dis (Lond)* [Internet]. 2021 Oct [Consultado 2021 Nov 6]; 53(10): 737-754. doi: 10.1080/23744235.2021.1924397. 2021 Oct; 53(10): 737-754. doi: 10.1080/23744235.2021.1924397.
9. Carod-Artal FJ. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Rev Neurol*[Internet]. 2021 [Consultado 2021 Nov 5]; 72(11): 384-396. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
10. Ezzeddine A, Elía JM, Iñigo V, Máñez I, Tenías JM, Peydro F. Infección grave por SARS-CoV-2: valoración clínica y evaluación funcional biomecánica al mes del alta hospitalaria. *Rehabilitacion (Madr)* [Internet]. 2021 Aug 5 [Consultado 2021 Nov 4]; S0048-7120(21)00075-X. Spanish. doi: 10.1016/j.rh.2021.07.003
11. Ludvigsson JF. Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19. *Acta Paediatr.* [Internet]. 2021 Mar [Consultado 2021 Nov 5]; 110(3): 914-921. doi: 10.1111/apa.15673

12. Sociedad Catalana de Medicina Familiar. Manifestaciones persistentes de la Covid-19 guía de práctica clínica 2022. <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-persistente.pdf>
13. Sudre CH, Lee K, Ni Lochlainn M, Varsavky T, Murray B, Graham MS, et al. Symptom clusters in Covid19: A potential clinical prediction tool from the COVID Symptom study app. medRxiv. January 2020:2020.06.12.20129056.doi:10.1101/2020.06.12.20129056
14. Zhu J, Zhong Z, Li H, Ji P, Pang J, Li B, et al. CT imaging features of 4121 patients with COVID-19: A meta-analysis. J Med Virol. 2020;92(7):891-902. doi:10.1002/jmv.25910
15. Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffman J, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. July 2020.doi:10.1001/jamacardio.2020.3557
16. Patell R, Bogue T, Koshy A, Bindal P, Merrill M, Aird WC, et al. Postdischarge thrombosis and hemorrhage in patients with COVID-19. Blood. 2020;136(11):1342-46. doi:10.1182/blood.2020007938
17. Zhao H, Shen D, Zhou H, Liu J, Chen S. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence? Lancet Neurol. 2020;19(5):383-4. doi:10.1016/S1474-4422(20)30109-5
18. Reyes-Proañó S. Complicaciones y secuelas en los pacientes con antecedentes de covid 19. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 7, núm. 4. Diciembre Especial 2021, pp. 113-135. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8384058.pdf>.
19. OPS/OMS 2022. Alerta Epidemiológica Complicaciones y secuelas por COVID-19 12 de agosto de 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52612/EpiUpdate12August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
20. Llamosas Falcón L. Secuelas a largo plazo de Covid-19. Revista Española de Salud Pública Perspectivas 2020. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf
21. Gutiérrez Bautista D. Efectos a largo plazo de la COVID-19: una revisión de la literatura. Acta Médica Grupo Ángeles México 2021; 19 (3): 421-428. doi: 10.35366/101741
22. Goicochea Ríos E. Secuelas post infección por Covid 19 en pacientes del hospital I Florencia de Mora. Trujillo – Perú. Revista de la facultad de medicina humana 2022 - Universidad Ricardo Palma doi. 10.25176/RFMH.v22i4.5045.
23. Delgado Vera W. Secuelas del síndrome covid-19 pos agudo en un hospital Nacional del Perú de enero a junio 2021. <https://repositorio.upch.edu.pe>

24. Hernando JEC. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. FMC. 2021 Feb;28(2):81-89. Spanish. doi: 10.1016/j.fmc.2020.11.004. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33679125; PMCID: PMC7909903.
25. Halabe Ch J. Síndrome post-COVID-19. Certezas e interrogantes. 2022 Primera edición. <https://anmm.org.mx> › Libro-Síndrome-post-COVID
26. González C. Secuelas respiratorias clínicas, funcionales y tomográficas de pacientes hospitalizados por covid-19 a seis meses del diagnóstico: estudio secular-19, Argentina 2022. https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol82-22/destacado/original_7762.pdf
27. Carod-Artal F. Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Rev neurol 2021;72:384-396]PMID: 34042167DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
28. Chérrez-Ojeda I. Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares. Rev. alerg. Méx. vol.67 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2020 Epub 02-Jun-2021. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i4.847>
29. Núñez-Cortés R. Secuelas físicas y emocionales en pacientes post hospitalización por COVID-19. Rev Med Chile 2021; 149: 1031-1035. html del archivo <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n7/0717-6163-rmc-149-07-1031.pdf>
30. Carhua Masgo M. Secuelas pos covid-19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021 Huánuco. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7450/TEN01197C28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Reyes Chacón, J. Secuelas clínicas y de laboratorio en pacientes con diagnóstico de COVID-19 Ecuador 2021. URI: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2452>
32. Aguilar-Sigüeñas, L. Secuelas post-COVID en salud mental: una revisión narrativa 2021. Revista Médica Vallejana, 10(2), 105–118. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v10i2.08>
33. Wulf Hanson S. Abbafati C. Aerts JG Al-Aly Z. Ashbaugh C. Ballouz T. Blyuss O. Bobkova P. Bonsel G. Borzakova S. Buonsenso D. Butnaru D. (2022). Proporciones globales estimadas de personas con fatiga persistente y grupos de síntomas cognitivos y respiratorios después de COVID-19 sintomático en 2020 y 2021. JAMA. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931>
34. CLEMENTE ALONZO, N. L. (2022). Características clínico – epidemiológicas de pacientes con síndrome post covid -19 que acuden al centro de salud la palma grande, enero - marzo 2022 [Trabajo de grado, Universidad San Luis Gonzaga de Ica]. Repositorio UNICA.

VIII. Anexos

8.1 Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuál es el porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar el porcentaje de secuelas clínicas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero-Junio 2023</p> <p>Objetivos específicos Identificar la frecuencia de astenia en los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023.</p> <p>Identificar la frecuencia de secuelas clínicas pulmonares de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero-Junio 2023.</p> <p>Identificar la frecuencia de secuelas clínicas cardiovasculares de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado atendidos en el Centro de Salud de la Palma de Febrero- Junio 2023.</p>	<p>Hipótesis general No aplica por ser descriptiva</p>	<p>Variable de estudio Secuelas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado</p> <p>Variabes de caracterización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Astenia • Secuelas pulmonares • Secuelas cardiovasculares 	<p>Tipo. Nivel. Estudio descriptivo, trasversal, retrospectiva, observacional.</p> <p>Diseño. Cuantitativo</p> <p>Población. Está conformada por todos los pacientes infectados por Covid-19 de grado moderados que fueron diagnosticados en Hospital Regional y referidos al C.S La palma según antecedente de historia clínica para control que son 480 pacientes.</p> <p>Muestra. n=115 pacientes</p> <p>La técnica: La técnica de recolección de datos es la documental, con una ficha de recolección de datos.</p> <p>Instrumento: Es un cuestionario que contiene las preguntas estructurada para obtener los indicadores de cada variable. Validada en el estudio de Carhua M³⁰ en un estudio sobre secuelas posCovid-19 atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021 en Huánuco.</p>

8.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
V. de estudio Secuelas de los pacientes sobrevivientes de la Covid-19 moderado	Afección que perdura luego de una infección por Covid-19	Variable obtenida a través de la encuesta estructurada que valora las secuelas desde esferas establecidas para el estudio	Afecciones limitantes posterior a la infección de la Covid-19	Presente	Cuestionario
Variables de caracterización Astenia	Debilidad que presentan una persona ante actividades que denotan diversos grados de esfuerzo	Variable medica con los criterios de CARRUTHERS	Fatiga Fatiga post-ejercicio Disfunción del sueño Dolor	Presente Ausente	Criterios Carruthers
Secuelas pulmonares	Presencia de síntoma respiratorios de manera crónica.	Evaluada con el cuestionario estructurado según presente tos crónica, dolor en el tórax	Tos crónica Dolor en el tórax	Presente Ausente	Cuestionario
Secuelas cardiovasculares	Presencia de síntoma cardiovascular que no estuvieron presentes antes de la infección	Valorada con el cuestionario estructurado según presente palpitations o dolor precordial	Palpitations Dolor precordial	Presente Ausente	Cuestionario

8.3 Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validada en el estudio de Carhua M³⁰ en un estudio sobre secuelas posCovid-19 atendidos en el Centro de Salud Aparicio Pomares – 2021 en Huánuco.

Ficha N° _____

Astenia

Ítems		CRITERIOS CARRUTHERS	SI	NO
1	Fatiga	(física y mental, nueva, inexplicable, persistente o recurrente, que disminuye sustancialmente su nivel de actividad)		
2	Fatiga post-ejercicio	(pérdida inapropiada del vigor físico y mental, rápida fatigabilidad muscular y cognitiva, fatiga post-ejercicio o dolor, que usualmente se recupera en más de 24 horas)		
3	Disfunción del sueño	(sueño no refrescante o trastornos en la cantidad y el ritmo del sueño, tales como sueño diurno)		
4	Dolor	(grado significativo de mialgias y/o artralgias, a menudo sistémicas y migratorias, o cefaleas de nuevo tipo, patrón o severidad)		

Secuelas pulmonares

Tos crónica (Presente) (Ausente)

Dolor torácico (Presente) (Ausente)

Secuelas cardiovasculares

Palpitaciones (Presente) (Ausente)

Dolor en el área del corazón (Presente) (Ausente)

8.4 PERMISO PARA ACCEDER A INFORMACION



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ica, 28 de Abril del 2023

PERMISO PARA ACCEDER A INFORMACIÓN PARA ELABORACIÓN DE TESIS

Por el presente se autoriza al bachiller DARSY LUBIA JUNES FLORES acceder a los datos estadísticos de las Historias Clínicas necesarios para la realización de su tesis titulada: SECUELAS CLINICAS DE LOS PACIENTES SOBREVIVIENTES DE LA COVID-19 MODERADO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PALMA DE FEBRERO-JUNIO 2023. La misma que cuenta con la aprobación de su asesor DRA. CARMEN CECILIA ELIAS BARRERA.

Así mismo se invoca seguir el código de ética de la investigación.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD Ejecutora 436 RED DE SALUD
CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE
.....
D. JOSÉ FERNANDO SALOMÓN REY
COP. 14348
JEFE MICRO RED LA PALMA

8.5 BASE DE DATOS

ID	SECUELAS	ASTENIA	FATIGA GENERAL	FACTIGA POST-EJERCICIOS
1	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
2	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
3	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
4	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
5	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
6	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
7	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
8	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
9	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
10	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
11	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
12	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
13	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
14	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
15	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
16	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
17	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
18	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
19	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
20	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
21	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios

22	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
23	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
24	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
25	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
26	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
27	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
28	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
29	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
30	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
31	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
32	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
33	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
34	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
35	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
36	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
37	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
38	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
39	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
40	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
41	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
42	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
43	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
44	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
45	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios

46	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
47	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
48	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
49	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
50	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
51	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
52	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
53	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
54	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
55	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
56	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
57	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
58	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
59	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
60	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
61	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
62	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
63	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
64	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
65	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
66	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
67	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
68	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
69	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios

70	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
71	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
72	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
73	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
74	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
75	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
76	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
77	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
78	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
79	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
80	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
81	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
82	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
83	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
84	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
85	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
86	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
87	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
88	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
89	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
90	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
91	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
92	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Con fatiga ejercicios
93	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios

94	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Con fatiga ejercicios
95	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
96	Con secuelas clínicas	Sin astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
97	Con secuelas clínicas	Con astenia	Sin fatiga	Sin fatiga ejercicios
98	Con secuelas clínicas	Con astenia	Con fatiga	Sin fatiga ejercicios
99	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
100	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
101	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
102	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
103	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
104	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
105	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
106	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
107	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
108	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
109	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
110	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
111	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
112	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
113	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
114	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas
115	Sin secuelas clínicas	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas

ID	DISTONIA SUEÑO	DOLOR	SECUELAS PULMONARES	TOS
1	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
2	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
3	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
4	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
5	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
6	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
7	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
8	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
9	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
10	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
11	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
12	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
13	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
14	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
15	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
16	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
17	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
18	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
19	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
20	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
21	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
22	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica

23	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
24	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
25	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
26	Sin disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
27	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
28	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
29	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
30	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
31	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
32	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
33	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
34	Sin disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
35	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
36	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
37	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
38	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
39	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
40	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
41	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
42	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
43	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
44	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
45	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
46	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica

47	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
48	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
49	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
50	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
51	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
52	Sin disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
53	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
54	Sin disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
55	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
56	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
57	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
58	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
59	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
60	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
61	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
62	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
63	Sin disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
64	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
65	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
66	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
67	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
68	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
69	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
70	Sin disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica

71	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
72	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
73	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
74	Con disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
75	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
76	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
77	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
78	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
79	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
80	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
81	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
82	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
83	Con disfunción	Con dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
84	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
85	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
86	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
87	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
88	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
89	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
90	Sin disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
91	Con disfunción	Sin dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
92	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
93	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
94	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica

95	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
96	Sin disfunción	Sin dolor	Sin secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
97	Sin disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Con tos crónica
98	Con disfunción	Con dolor	Con secuelas clínicas pulmonares	Sin tos crónica
99	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
100	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
101	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
102	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
103	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
104	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
105	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
106	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
107	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
108	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
109	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
110	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
111	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
112	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
113	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
114	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela
115	Sin secuela	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuela

ID	DOLOR TORACICO	SECUELAS CV	PALPITACIONES	DOLOR PRECORDIAL
1	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial

2	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
3	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
4	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
5	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
6	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Con dolor precordial
7	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
8	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
9	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
10	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
11	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
12	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
13	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
14	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
15	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
16	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
17	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Con dolor precordial
18	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
19	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
20	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
21	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
22	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
23	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
24	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
25	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial

26	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
27	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
28	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
29	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
30	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
31	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
32	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
33	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
34	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
35	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
36	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
37	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
38	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
39	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
40	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
41	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
42	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
43	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
44	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
45	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
46	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
47	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
48	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
49	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial

50	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
51	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
52	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
53	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
54	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
55	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
56	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
57	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
58	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
59	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
60	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
61	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
62	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
63	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
64	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
65	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
66	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
67	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
68	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
69	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
70	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
71	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
72	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
73	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial

74	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
75	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
76	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
77	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
78	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
79	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
80	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
81	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
82	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
83	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
84	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
85	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
86	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
87	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
88	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
89	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Con palpitaciones	Sin dolor precordial
90	Sin dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
91	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
92	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
93	Con dolor torácico	Con secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Con dolor precordial
94	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
95	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
96	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
97	Sin dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial

98	Con dolor torácico	Sin secuelas cardiovasculares	Sin palpitaciones	Sin dolor precordial
99	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
100	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
101	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
102	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
103	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
104	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
105	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
106	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
107	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
108	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
109	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
110	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
111	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
112	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
113	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
114	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas
115	Sin secuela	Sin secuelas	Sin secuelas	Sin secuelas