

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS
ASOCIADAS A SECUELAS EN PACIENTES CON
SÍNDROME POST COVID-19 EN UN HOSPITAL DE
HUANCAYO, 2022”**

PARA OPTAR : EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR : BACH. LOPEZ DIONISIO FEMA STEFANY

ASESOR : DR. CORTEZ ORELLANA SANTIAGO ANGEL

**LÍNEA DE
INVESTIGACIÓN** : SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD

**FECHA DE INICIO
Y CULMINACIÓN** : ENERO 2022 – JUNIO 2023

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres Fernando y Maruja por estar en cada momento de mi vida, a mi hijo Fernando por darme la valentía de seguir adelante, a mis hermanos, cuñadas y sobrinas quienes son parte fundamental en mí y a Dios por la vida permitida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a la Universidad Peruana Los Andes por ser mi casa de estudios, al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” por permitirme realizar la tesis juntamente con el área de Estadística, y sobre todo a mi Asesor, Mg Cortez, por guiarme y así poder culminar este trabajo.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

**DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE
PLAGIO TURNITIN**

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, hace constar por la presente, que el informe final de tesis titulado:

**"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A SECUELAS EN
PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID-19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2022".**

Cuyo autor (es) : **BACH. LOPEZ DIONISIO FEMA STEFANY**
Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **Medicina Humana**
Asesor (a) : **DR. CORTEZ ORELLANA SANTIAGO ANGEL**

Que fue presentado con fecha 29 de agosto de 2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha día 01 de setiembre de 2023, por la Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **11%**.

En tal sentido de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo No. 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 04 de setiembre de 2023.

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES


Dr. MIGUEL RAÚL MERCADO REY
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina Humana

PRESENTACION

El nuevo coronavirus SARS COV 2, fue informado como el causante de casos de neumonía vírica el 31 de diciembre del año 2019, si bien un 80% de quienes lo padecen tienen recuperación satisfactoria, el 15 % tiene consecuencias graves y el 5% llega a un estado crítico, a esto se agrega el hecho que algunas personas después de haber padecido de esta enfermedad ya sea que hayan sido atendidos o no en un centro hospitalario, presentan síntomas posteriores que según su forma de presentación, se denominarán síndrome post Covid-19¹.

Comparando el Covid-19 con otras epidemias, este tiene mayor extensión a nivel mundial y aunque la mortalidad es menor en cifras globales, existe un gran porcentaje de quienes padecen de secuelas post Covid que requieren de seguimiento para un correcto y adecuado tratamiento².

Es por esto que, aunque no exista un consenso, diversos especialistas de diferentes áreas se reunieron y sugirieron diversos términos, uno de ellos es el llamado Síndrome Post Covid, definido como la *“persistencia de síntomas o signos, que persisten más de 12 semanas después del cuadro agudo”*. Cifras cercanas al 20%, refieren que los pacientes que padecieron de Covid19, presentaran este síndrome, siendo las manifestaciones respiratorias las de mayor frecuencia³

Aunque los pacientes post Covid19 hayan pasado un cuadro leve e incluso asintomático, aún tienen la persistencia de los síntomas, que son múltiples e inespecíficos pero limitantes para la vida cotidiana por lo que se recomienda realizar estudios a largo plazo sobre las secuelas que conlleva esta enfermedad para un oportuno tratamiento⁴, es por esto que se realizó este trabajo para poder tener mayor información que pueda ayudar a conocer la frecuencia y características que presenta este problema de salud.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Contenido.....	v
Contenido de Tablas	viii
Contenido de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Delimitación del problema	13
1.2.1 Delimitación temporal.....	13
1.2.2 Delimitación espacial.....	13
1.2.3 Delimitación temática.....	13
1.3 Formulación del problema.....	14
1.3.1 Problema general.....	14
1.3.2 Problemas específicos	14
1.4 Justificación.....	14
1.4.1 Social.....	14
1.4.2 Teórica.....	15
1.4.3 Metodológica.....	15

1.5 Objetivos.....	15
1.5.1 Objetivo general.....	15
1.5.2 Objetivos específicos.....	16

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	18
2.2 Bases Teóricas o Científicas.....	19
2.3 Marco Conceptual.....	25

CAPITULO III. HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General.....	27
3.2 Variables.....	27

CAPITULO IV. METODOLOGIA

4.1 Método de investigación.....	28
4.2 Tipo de Investigación.....	28
4.3 Nivel de Investigación.....	28
4.4 Diseño de Investigación.....	28
4.5 Población y muestra.....	28
4.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	29
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	29

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados.....	30
5.1.1 Características epidemiológicas.....	30
5.1.2 Características clínicas.....	31
5.1.3 Secuelas.....	35
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2: Matriz de operalización de variables.....	59
Anexo 3: Instrumentos.....	61
Anexo 4: Validación del instrumento.....	63
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento.....	69
Anexo 6: Data de Procesamiento.....	70
Anexo 7: Autorización.....	76

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. <i>Características epidemiológicas de los pacientes con Síndrome post Covid 19</i>	30
Tabla N°2. <i>Características clínicas- Presencia de Comorbilidades de los pacientes con Síndrome post Covid19</i>	31
Tabla N°3. <i>Características clínicas – Comorbilidades de los pacientes con Síndrome post Covid 19</i>	32
Tabla N°4. <i>Signos y síntomas de los pacientes con Síndrome Post Covid 19</i>	33
Tabla N° 5. <i>Ayudas diagnósticas al ingreso de los pacientes con Síndrome post covid 19</i>	34
Tabla N° 6. <i>Numero de secuelas que se presentaron</i>	35
Tabla N°7: <i>Secuelas post covid por aparatos y sistemas</i>	36
Tabla N°8. <i>Frecuencia de Secuelas post covid 19 por aparatos y sistemas</i>	37

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: *Progresión de la infección por sars-cov2*²⁹

21

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características clínico epidemiológicas en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

Material y método: El estudio es observacional, de nivel y diseño descriptivo, no experimental, no probabilístico por conveniencia, según los criterios de inclusión y exclusión del investigador.

Resultado: Los datos obtenidos estuvo constituido por 226 pacientes donde el 56% pertenece al género masculino, 83.2% a los adultos, de procedencia urbana el 88.5% y no personal de salud el 97.8%; el 47.35% tenía algún tipo de comorbilidad, dentro de las principales se identificó la obesidad con 21.7%, diabetes mellitus 19.9%, e Hipertensión arterial 10.2%, el 100% de los pacientes con Asma, Insuficiencia renal crónica y VIH presentaron secuelas.

En cuanto a las secuelas, el 83.6% presentó más de 1 secuela, siendo la de mayor frecuencia la fatiga 46%, dolor muscular 37.2%, diarrea 32.3% y otras molestias el 25.2% (flema, dolor de garganta), evaluadas por aparatos y/o sistemas el 27.10% presentaba malestar general, dermatológico el 16.5% y neuropsiquiátrico el 15.49%.

Conclusiones: Entre las características epidemiológicas las de mayor frecuencia son: sexo masculino, adultos, de procedencia urbana no pertenecientes al área de salud; entre las características clínicas las de mayor frecuencia son: obesidad como comorbilidad más frecuente, las principales secuelas fueron la fatiga y dolor muscular, siendo por aparatos y/o sistemas las secuelas de tipo general, dermatológico y neuropsiquiátrico las más frecuentes.

Palabra clave: Post Covid 19, secuelas

ABSTRACT

Objective: To identify the clinical-epidemiological characteristics in patients with sequelae with post-Covid 19 syndrome at the "Daniel Alcides Carrión" Regional Clinical-Surgical Teaching Hospital.

Materials and methods: The study is observational, descriptive level and design, non-experimental, non-probabilistic for convenience, according to the inclusion and exclusion criteria of the researcher.

Results: The data obtained consisted of 226 patients where 56% belonged to the male gender, 83.2% to adults, 88.5% of urban origin and 97.8% non-health personnel; 47.35% had some type of comorbidity, among the main ones obesity was identified with 21.7%, diabetes mellitus 19.9%, and arterial hypertension 10.2%, 100% of patients with asthma, chronic renal failure and HIV presented sequelae.

Regarding the sequelae, 83.6% presented more than 1 sequel, the most frequent being fatigue 46%, muscle pain 37.2%, diarrhea 32.3% and other discomforts 25.2% (phlegm, sore throat), evaluated by devices. and/or systems 27.10% presented general malaise, dermatological 16.5% and neuropsychiatric 15.49%.

Conclusions: Among the epidemiological characteristics, the most frequent are: male, adults, of urban origin not belonging to the health area; among the most frequent clinical characteristics are: obesity as the most frequent comorbidity, the main sequelae were fatigue and muscle pain, with general, dermatological and neuropsychiatric sequelae being the most frequent by apparatus and/or systems.

Keywords: Post Covid 19, aftermath

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020, declaró a la Covid-19 como una pandemia, España fue uno de los primeros países del mundo que tuvo cifras elevadas de pacientes con la infección por SARS-CoV-2⁵. Llegando a América Latina el 28 de febrero de 2020 cuando el Ministerio de Salud de Brasil confirmó el primer caso en su región, después de esto, Argentina fue el primer país en reportar una muerte por este nuevo virus⁶. Mientras que en Perú se confirmó a la primera persona infectada el 16 de marzo del 2020 en la ciudad de Lima, incrementándose de una manera rápida el número de casos⁷.

Posterior al cuadro agudo producido por el Covid-19, existe la persistencia de síntomas y signos por varias semanas hasta incluso meses, que no son explicados por algún otro diagnóstico, pero sí por el Síndrome Post Covid19 independientemente de que el cuadro haya sido leve o severo refiriendo algunos pacientes que incluso hasta los 6 meses de ésta afección presentaron hasta un promedio de 14 síntomas⁸.

Entre las secuelas respiratorias por el SARS –COV 2 que se presentaron mayormente, se encuentran las alteraciones parenquimatosas y vasculares, teniendo como síntomas frecuentes la tos, disnea de esfuerzo, dificultad para la respiración profunda y la secreción mucosa que afectan en el día a día a los pacientes. ^{9,10}

Parte de las afecciones también son las de tipo neurológico que traen consigo secuelas psiquiátricas, como la ansiedad, depresión y alteraciones de la memoria entre otras, es por esto que los médicos deben prever la alta tasa de la presentación de estos trastornos mentales, sobre todo a largo plazo¹¹. La cetoacidosis diabética como parte de las secuelas endocrinas se observó posterior a la infección por Covid 19 sin antecedentes previos de diabetes mellitus la cual también puede ser reversible, aunque esto no se tenga aun bien en claro¹².

Entonces vista desde un punto general, en el sentido de la complejidad, la OMS desde el año 2021 reconoce que estas secuelas son debilitantes a nivel multiorgánico ¹³. Es por esto que la investigación posee como objetivo general presentar las características clínico epidemiológicas en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

1.2 Delimitación del problema

- Delimitación espacial: La presente investigación fue realizada en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.
- Delimitación temporal: El presente estudio fue realizado de enero a diciembre del 2022
- Delimitación temática: Conceptos referidos a las características clínicas y epidemiológicas asociadas a las secuelas en pacientes con síndrome post Covid19.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

- ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas con síndrome post covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características clínicas de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuáles las características epidemiológicas de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas en pacientes con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuáles son las secuelas con mayor frecuencia en los pacientes con Síndrome Post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Al tener una población bastante vulnerable a quienes el Covid 19 afectó considerablemente como son los mayores de 60 años que en el Perú fue el 13.3% de la población y de esta cifra el 77.9% padece de problemas de salud¹⁴. Se debe conocer más las secuelas que trae esta enfermedad, teniendo en cuenta los factores de riesgo que puedan estar o no en relación a ella, para poder contar con información que permita la toma de decisiones de manera sistemática y organizada a nivel social, y así poder tener menores cifras de morbi-mortalidad en el sistema de salud.

1.4.2 Teórica

El SARS-COV2 es una patología viral multisistémica con diversas manifestaciones clínicas, sumándose a esto factores de riesgo inherentes a cada paciente ya sean estos la edad, tiempo de hospitalización o inmovilización, comorbilidades, y otras, las cuales podrían ocasionar que a corto o largo plazo se presenten secuelas, en el caso de las secuelas en los pacientes post covid 19, la evidencia de estas repercusiones son limitadas y no muy bien explicadas pero seguirían el mismo curso de otras patologías con mayores evidencias sobre el particular,¹⁵ por esto el propósito de incrementar el nivel de conocimiento referente a estas secuelas que están presentes en los afectados.

1.4.3 Metodológica

En lo metodológico, se utilizó fichas de recolección de datos, mismos que fueron recogidos de las historias clínicas de los pacientes asistentes al hospital Daniel Alcides Carrión previa autorización para el acceso a la información, por otro lado el instrumento a emplearse fue el elaborado por Delgado Vera¹⁶ quien hizo uso de este en su proyecto de investigación para optar el título de Especialista en Medicina Interna en el año 2021 contando con validez y confiabilidad para su empleo en estudios similares como el nuestro.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Identificar las características clínico epidemiológicas en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

1.5.2 Objetivos específicos

- Presentar las características clínicas de mayor frecuencia en pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión
- Nombrar las características epidemiológicas de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión
- Señalar las secuelas de mayor frecuencia en los pacientes con síndrome post Covid 19 en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Se hizo un estudio a pacientes post covid que acudieron a consulta cardiológica para determinar la detección de compromiso cardiovascular y observar la asociación de síntomas y factores de riesgo, obteniendo a 668 pacientes, con una edad media de 42.9 años, el 56.8 % fue mujeres, como factor de riesgo el 19.5% tenía dislipidemia y el 3.6% alguna enf. cardiovascular previa, el 16.3% requirió de internamiento y cerca al 1% necesito de ventilación mecánica, concluyendo que, de las enfermedades cardiacas, el derrame pericárdico y los trastornos de repolarización tuvieron una asociación significativa con miocarditis estos pacientes post covid19¹⁷.

Sánchez C. (2021) en su estudio sobre Función Pulmonar y frecuencia de síndrome post covid 19 en pacientes recuperados de neumonía por el covid 19 en México en el año 2021 obtiene que, de 26 pacientes, la edad media presentada fue de 51 +/- 10 años, en cuanto al género fue el femenino en su mayoría con 73%, un 88% tenía comorbilidades como la obesidad, cerca al 30% presentó neumonía severa y el 73% necesitó de oxigenoterapia concluyendo que el 40% de sus pacientes estudiados tuvo como trastorno de disfunción pulmonar el atrapamiento aéreo y el 57.6% presentó síndrome Post Covid 19¹⁸

Ayuso B. (2022) en su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de Covid 19 en España el 2022”, de 443 pacientes el 27% fueron mayores de 65 años, de sexo masculino el 38.4%, con comorbilidades como hipertensión arterial el 27.8% y diabetes mellitus el 12.9%; de estos, el 2.3% fue ingresado a UCI; concluyendo que el 16.5% cursa con problema para la movilidad, el 11.7% para el desarrollo de sus actividades cotidianas, un 2.3% para su cuidado personal y 23.9% con trastornos psiquiátricos¹⁹.

Ponce L. (2020) en su revisión bibliográfica titulada; “Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el Covid 19”, menciona que los pacientes que estuvieron en ventilación mecánica presentan dificultades al hablar, para tragar, afecciones en sus cuerdas vocales, debilidad muscular, entre otros padecimientos asociados a su estancia hospitalaria ya que los principales órganos afectados son los pulmones, el corazón y el riñón, además presentan problemas psicológicos, lo que conlleva a que recomiende protocolos de seguimiento para la recuperación de estas secuelas²⁰.

Rojas C. (2022) y colaboradores en su estudio Cuidados crónicos en pacientes con Síndrome Post Covid 19 tras el egreso de la unidad de cuidados intensivos, describe que, de 122 pacientes el 62% fue del sexo masculino, con edad media de 66.9 años, el 67% padecía de hipertensión arterial, el 72% tenía traqueotomía y una estancia hospitalaria de 47.4 días en promedio, concluyendo que el 41.4% requería terapia respiratoria, el 20.7% de terapia física, el 1.9% terapia ocupacional, y el 4.8% psicológica²¹.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Guerrero A. (2021) en su estudio características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post covid 19 que acuden al centro de terapia física y rehabilitación en Piura-Perú, concluye que el 81.6% presento síndrome post covid 19, manifestándose en un 50% con tos persistente, disnea, pérdida de peso y apetito, teniendo a su vez síntomas mentales como la angustia; estos síntomas se presentaron después de 4 semanas del alta epidemiológica. El sexo masculino fue el que predominó, con edad media de 49.9 años, siendo la diabetes mellitus la comorbilidad de mayor frecuencia²².

Carhua M, et al. (2021) en su estudio: “Secuelas Post covid 19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendido en un centro de salud en Huánuco”, concluye que en su mayoría los pacientes que tienen actitudes positivas (afectivo, cognitivo, conductual) no presentan secuelas tanto pulmonares, cardiacas, musculares y psicológicas²³.

Porrás T, et al. (2022) en su revisión bibliográfica: “Secuelas del Covid 19 y el papel del profesional de salud” menciona que las principales secuelas son las manifestaciones cardiopulmonares y que la recuperación de estos no es de manera lineal, por lo que se debería poner más énfasis en la recuperación de los pacientes con abordajes claros del personal de salud para tener una homogeneidad de la tipología, tratamiento y pronóstico²⁴

Mauricio P, et al. (2022) en su estudio. “Caracterización epidemiológica de las secuelas covid 19 en adultos recuperados en Huancayo”, menciona que, de 88 pacientes, el 59.1% fue del sexo femenino, la edad de mayor frecuencia fue de 36 a 59 años, de procedencia Huancayo el 41%, con tiempo de estancia hospitalaria de 1 a 4 semanas el 39%, el 31 % tenía diabetes como comorbilidad, presentando entre los síntomas y signos post covid 19 el 96.5% fatiga, 93% falta de aire, 73% tos, 55.6% conjuntivitis y erupción cutánea el 17%²⁵.

2.2 Bases teóricas o científicas

Fisiopatología

Existe una enzima (proteasa transmembrana, serina 2) que se coexpresa con otra (enzima convertidora de angiotensina 2) para que sea factible la vía de entrada de este virus, sobre todo en las vías respiratorias altas y bajas, en tanto, otra enzima; furina, es la que se encuentra más en el hígado e intestino delgado. Esto mencionado ya que, al fomentarse la expresión como respuesta a estas enzimas, es que se fomentan los mediadores de inflamación, la cual llevara a la cascada de señalización, activando diferentes factores, activando a su vez a los macrófagos y linfocitos natural killer, y al haber la respuesta desproporcionada de alguno de estos mediadores es que se produce la viremia persistente ²⁶.

El caso de los casos graves es por la excesiva inflamación juntamente con las desreguladas células T, mientras que las cronicidades se deben a las constantes activaciones de células responsables, la que genera esta respuesta inmunitaria alterada, generándose así las secuelas post covid 19.²⁷

Entonces es la tormenta de citocinas, el más que probable causante principal de este síndrome, a nivel respiratorio, progresivamente se genera los depósitos de fibrina y fibroblastos, causando la fibrosis pulmonar, y esto está estrechamente relacionada a la perduración de la enfermedad²⁸, poco menos de la mitad de pacientes afectados por el covid 19 pueden recuperarse lentamente de esta secuela a comparación de los adultos mayores, ya que es a partir de las 2- 3 semanas post covid que se va generando las cicatrices, por ende van presentando dicha persistencia de síntomas respiratorias.²⁹

A nivel muscular, se suele generar desequilibrio en la homeostasis por el compromiso del paciente de la fatiga, lo cual le deja a veces tiempos largos en reposo o inmovilización, lo que hace que las proteínas musculares se reduzcan de manera significativa, procediendo a que esta se inflame, lo que genera un ciclo vicioso que conduce a atrofas musculares con dolores a largo plazo³⁰

A nivel del SNC, el virus del covid 19, pasa por la placa cribiforme, siendo su ruta el área nasal, la cual atraviesa la barrera hematoencefalica llegando al cerebro y alterando así este sistema.³⁰

La expresión de la ECA 2, además de las reacciones toxicas de los fármacos causan daño en el páncreas exocrino, aumentando así la amilasa y lipasa, secundariamente a esto, otros receptores ocasionan autolisis y lipomatosis lo que generaría las alteraciones en el aumento de la glucosa, provocando así la diabetes en estos pacientes, también la expresión de la ECA2 a nivel de los queratinocitos y la endotelitis, explican las secuelas dermatológicas y hematológicas .³¹

Etiología

Se pensaba a un inicio y se buscó al agente etiológico de los responsables de las infecciones respiratorias agudas como la gripe aviar, SARS-MERS, siendo los resultados negativos, demostrándose que el causante era un virus nuevo, luego se ubicó a este virus SARS-COV2 en la familia Coronaviridae, que se divide en 4

géneros, los cuales en su mayoría son causantes de las enfermedades en animales domésticos, los restantes son de interés médico ya que afecta a los humanos. La beta coronavirus zoonótico está directamente relacionado con los murciélagos y estos podrían ser la fuente directa de la infección al hombre³², y la tormenta de citosinas generadas y que reaccionan ante este virus, claramente desregulados son la fuente inicial de la etiología del *síndrome post covid 19*²⁹.

Estructura Viral

De forma esférica, irregular con diámetro de 125nm, constituida por ARN de cadena sencilla, positiva en polaridad, lo que se une al genoma viral es la proteína N, la cual es responsable de la replicación³²

Epidemiología

- CASO SOSPECHOSO: Paciente con fiebre + alguna clínica respiratoria + antecedente de contacto con un infectado en últimos 14 días ó enfermedad respiratoria + contacto con infectado en últimos 14 días o enfermedad respiratoria severa + requerimiento de hospitalización + no otro Diagnóstico que justifique la clínica.

- CASO PROBABLE: caso sospechoso + resultados no concluyentes

- CASO CONFIRMADO: Paciente con prueba + laboratorio de SARS-COV2³²

Esta descrito que algunos de los enfermos por covid 19, no son recuperados satisfactoriamente, es por esto que se conceptualiza al Post Covid19³³

Características clínicas

La gravedad de la infección es diferente en cada individuo, puede variar desde formas asintomática hasta presentarse como infecciones de vías respiratorias altas y neumonías graves, según cifras, un 15 al 20% de las infecciones pueden cursar de forma moderada – grave. Afectando, no solo a pacientes de edad avanzada o quienes presenten comorbilidades, sino que también puede afectar a adultos o hasta jóvenes y que no tengan comorbilidades³³.

La principal sintomatología que se pueda presentar es:

- Fiebre, ausente entre un 15 al 20% de los casos.
- Tos
- Disnea

- Otros: artromialgias, diarrea, cefalea, odinofagia, etc.

Los factores pronósticos, aún no están bien establecidos, pero se ha relacionado la

- Edad
- Comorbilidad
- Gravedad de la presentación clínica.

Se ha descrito 4 fases de esta enfermedad vista desde un punto tomográfico:

- Fase 1: Precoz o de Vidrio Despulido, desde los 0 a 4 días
- Fase 2: Progresión o de patrón Empedrado, desde los 5 a 8 días
- Fase 3: Pico o Consolidación, desde los 9 a 13 días
- Fase 4: Resolución o de cambios fibróticos, > 14 días

SINDROME POST COVID 19

Características clínicas que persisten después de haberse presentado la infección por Covid 19, estos tienden a tener periodos de recuperación prolongada lo que puede provocar las denominadas secuelas que varían en su duración pudiendo llegar a ser crónicas.³⁵

Figura 1: Progresión de la infección por sars-cov2



Fuente.²⁹ Tomado de Gutierrez B. “Efectos a largo plazo de la covid 19” – 2021

FISIOPATOLOGIA POR APARATOS Y SISTEMAS

Los primeros mecanismos que predominan en la fase aguda de esta afección son la toxicidad vírica directa, el daño endotelial, las alteraciones inmunológicas que provocan la hiperinflación y alteración en la coagulabilidad³⁵.

- **Secuelas pulmonares:**

Histopatológicamente se explica por la proliferación de los miofibroblastos y fibrosis mural, con incremento de las producciones de IL-6, TFG-B ³⁵, además que se genera edema pulmonar explicando así la dificultad para respirar³³. Aquellos pacientes que fueron afectados de manera moderada o grave por el SARS-COV 2 tienden a presentar cifras significativas de daño pulmonar obstructivos o restrictivos a largo plazo²⁷.

- **Secuelas cardiovasculares**

Debido a invasión de manera directa en los tejidos cardiacos, desregulación de la ECA2, y alteraciones inmunológicas del pericardio, miocardio y los sistemas de conducción, se pueden desarrollar arritmias de reentrada. Según estudios, el 63 % de pacientes perecidos por el covid 19, presentan el virus a nivel cardiaco. ³⁵

Las manifestaciones principales a largo plazo son la disnea, el dolor torácico y las palpitaciones. Por otro lado, la pericarditis por el virus es la que aqueja más a los pacientes cuando practican ejercicios, provocando en estos dolores a nivel torácico por lo que debe ser considerado más. Otras complicaciones como las arritmias pueden ser provocadas por las hipoxias, liberación de citocina, y los trastornos hidroelectroliticos.³⁶

La insuficiencia cardíaca, el shock cardiogénico, los tromboembolismos y SCA, también son parte de las manifestaciones provocados por el coronavirus.³⁶

- **Secuelas renales**

La nefropatía asociada al covid 19 se caracteriza por la glomerulonecrosis segmentaria en sus inicios que es producida por el interferón y las activaciones de quimiocinas lo que produce necrosis tubular aguda, lo que conlleva a su vez al daño renal ³⁵.

- **Secuelas gastrointestinales**

Explicado por el edema en las diferentes partes como el estómago, duodeno y recto, producido por la invasión de los linfocitos y células plasmáticas, las cuales incrementan la calprotectina fecal. Afectando también el órgano hepático y las vías biliares por el aumento de ECA2, causando hiperbilirrubinemia e hipoalbuminemia.³³

Las manifestaciones a este nivel incluyen: náuseas, reflujo gastroesofágico, diarrea y disminución de apetito.³³

- **Secuelas neuropsiquiátricas**

La neuro inflamación, su degeneración y lo trombosis producida, explicarían de alguna manera la depresión/ansiedad y el deterioro cognitivo, aunque no exista aun pruebas para demostrar que el virus de alguna forma directa invada a las neuronas se explica que la ECA2 daña la barrea hematoencefalica, gracias a las células dendríticas, los monocitos que pueden ingresar al citoplasma²

Por otro lado, está demostrado que existen alteraciones a nivel del parénquima cerebral y los vasos, lo que puede ser a través de los nervios ópticos y olfatorios, sumado a esto la forma estresante que conlleva la pandemia, con los aislamientos sociales, es que se puede explicar de alguna manera las secuelas en este nivel.³⁵

Las manifestaciones a este nivel incluyen: depresión, ansiedad, trastornos de sueño, meningitis, encefalitis, anosmia, cefalea, deterioro cognitivo y el denominado síndrome Neuro- Covid²⁷.

- **Secuelas endocrinas**

Tras la lesión del páncreas exocrino se encontró en los pacientes afectados por covid 19 el aumento de amilasa y lipasa.³³

La ECA2, en las células B pancreáticas, la inflamación que altera a la insulina, podrían ser el origen de las complicaciones como la cetoacidosis diabética en pacientes con covid 19 sin enfermedades previas de diabetes mellitus³⁵.

Entre sus manifestaciones se hallan; alteraciones en la función suprarrenal y trastornos tiroideos.

- **Secuelas hematológicas**

La alteración del endotelio es lo que explica la disfunción en la microcirculación, además que las células del endotelio se ponen pro coagulables lo que afecta las células diana, provocando trombosis, embolias, fistulas arteriovenosas e ictus isquémico después de haber pasado el covid 19 .³³

- **Secuelas musculo esqueléticas**

El virus ingresa al musculo liso, esquelético y en la membrana sinovial, provocando muerte celular después de haber sido replicado, y libera citocinas pro inflamatorias y prostaglandinas E2 lo que causa a largo plazo las debilidades musculares, artralgias y mialgias.³³

Entre las manifestaciones clínicas se encuentran: lesiones tipo perniosis, caída de cabello, úlceras por presión, síndrome inflamatorio multisistémico, reacciones post vacunación, miopatía o artropatía

2.3 MARCO CONCEPTUAL

SARS-COV-2 : Es un tipo de virus causante de una patología respiratoria la cual trae como nombre Coronavirus, transmitida de persona a persona mediante gotas que se propagan por el estornudo, tos, o al tan solo entablar una conversación cercana , de igual manera dichas gotas se transmiten por las superficies contaminadas que a su vez son tocadas por las manos y en consecuencia al resto del cuerpo.³³

- **SINDROME POST COVID 19:**

1. Definición recomendada de NICE 2020; la cual incluye³⁷:

- **Covid 19 aguda:** clínica sintomatológica hasta la cuarta semana después de la fase aguda
- **Covid 19 sintomática en curso:** clínica sintomatológica que va desde la cuarta a doceava semana después de la fase aguda
- **Síndrome post covid 19:** clínica sintomatológica que aparece más allá de las doce semanas después de la fase aguda, que no son explicadas por ningún otro diagnóstico³⁷

2. Definición según OMS³⁴

- **Condiciones post covid 19 a corto plazo:** Manifestación clínica presente después de cuatro a ocho semanas después de la fase aguda
- **Condiciones post covid 19 a medio plazo:** Manifestación clínica presente después de dos a seis meses después de la fase aguda
- **Condiciones post covid 19 a largo plazo:** Manifestación clínica presente después de seis meses después de la fase aguda

3. Definición según Sociedad Española de Médicos Generales y Familia³⁴

- **Covid persistente:** Manifestación clínica que está presente más de cuatro semanas después de la fase aguda

• LUGAR DE PROCEDENCIA

Rural: Lugar donde no existe más de 100 viviendas o 2500 personas, localmente en el campo que están separadas unas de otras, sin tener bloques o núcleos³⁸.

Urbano: Lugar donde se reside donde existe mínimo 100 viviendas o 2500 personas que se encuentran continuadas unas de las otras y donde existe una mayor infraestructura³⁸.

• GRUPO ETARIO

Adulto: Población considerada a partir de los 18 a 60 años³⁹.

Adulto Mayor: Población considerada desde los 60 años a más³⁹.

• OCUPACION

Personal de Salud: Personas que ejercen acciones con la finalidad de ayudar y mejorar la salud, que se forman en diversas áreas de la salud⁴⁰.

• SECUELA

Efecto resultante o condición anormal de alguna enfermedad y/o lesión, que se manifiesta de diversas formas, ya sea sensorial, física, cognitiva o psicológica⁴¹.

• SECUELAS GENERALES

Persistencia de síntomas que afectan a sistemas básicos⁴¹.

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

No aplicable por el tipo de Investigación

3.2 Hipótesis específica

No aplicable por el tipo de Investigación

3.3 Variables

3.3.1 Variables de caracterización

- Características clínicas en pacientes con Síndrome Post Covid19
- Características epidemiológicas en pacientes con Síndrome Post Covid19

3.3.2 Variable de interés

- Secuelas en pacientes con Síndrome Post Covid 19

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Es de método cuantitativo

4.2 Tipo de investigación

Observacional, descriptiva

4.3 Nivel de investigación

Básico

4.4 Diseño de la investigación

No experimental

4.5 Población y muestra

En cuanto a la población, estuvo constituido por 312 pacientes post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” según los datos de estadística, en el periodo de Enero a Diciembre del 2022. Del total de pacientes se seleccionó la población por conveniencia y de forma no probabilística de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes que fueron dados de alta por Covid 19 y que fueron atendidos dentro del periodo Enero –diciembre 2022 por el diagnóstico post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”,
- Historias clínicas que cuenten con los datos necesarios según los instrumentos de evaluación para evitar dudas.

4.5.2 Criterios de Exclusión

- Historias clínicas incompletas

Se obtuvo 312 pacientes con el diagnóstico post Covid 19 de acuerdo a la base de datos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, de las cuales no se encontró las historias completas de 86 pacientes. Por lo cual la población según estos criterios fue de 226.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de datos, se utilizó dos instrumentos, El primero fue la recolección de datos a través de las historias clínicas que comprendieron de Enero a Diciembre del 2022 y el segundo instrumento fue sacado de una investigación de Will Omar Vera, “Secuelas del síndrome Covid 19 post Agudo”¹⁶. Que fue aplicado mediante los instrumentos de recolección de datos, previamente fue validado por juicio de expertos ya que no contaba con dicha validez y se realizó la confiabilidad con la fórmula de Kuder – Richardson, como se muestra en los anexos D y E, respectivamente.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero para realizar el estudio, se hizo los trámites pertinentes para poder llevarlo a cabo en el hospital de elección, se obtuvo el permiso de parte del área de estadística para la recolección de datos de las historias clínicas, posteriormente se ingresó la base de datos para el procesamiento y su correspondiente análisis mediante gráficos y/o tablas, a través del programa Excel 2016.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación cumple con los requisitos de respeto a la ética profesional, científica y personal, contando con la autorización pertinente del comité de ética de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes y también de la institución donde se realizó el estudio; el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”. Asimismo, se tomó en cuenta los libros, artículos e informes citados, se registró dichas investigaciones que se realizaron de conformidad con la normatividad de la misma Facultad mencionada.

CAPITULO V

RESULTADOS

En este capítulo, se presentará los resultados obtenidos de los 226 pacientes, datos sacados de las historias clínicas en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, de enero a diciembre del 2022

5.1. Descripción de Resultados

5.1.1: Características epidemiológicas

TABLA N° 1

Características epidemiológicas de los pacientes con Síndrome post Covid 19

	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)	CON SECUELAS(%)	SIN SECUELAS(%)
SEXO				
Masculino	122	56%	84.43 %	15.57 %
Femenino	104	44%	81.73 %	18.27%
Total	226	100%		
RANGO DE EDAD ³⁹				
Adulto(18-59 años)	188	83.2%	84.57 %	15.43 %
Adulto mayor(>60 años)	38	16.8%	78.95 %	21.05 %
Total	226	100%		
PROCEDECENCIA ³⁸				
Rural	26	11.5%	76.92 %	23.08 %
Urbano	200	88.5%	84.50 %	15.50 %
Total	226	100%		
OCUPACION ⁴⁰				
Personal de Salud	5	2.2%	60 %	40%
No personal de Salud	221	97.8%	84.56%	15.84%
Total	226	100%		

Fuente: HRDCQDAC

En relación al sexo, el género masculino fue ligeramente mayor 56%(n=122) en cuanto al género femenino 44% (n=104), siendo estos mismos los que presentaron mayor frecuencia en las secuelas 84.43% y 81.73 % respectivamente. Respecto al rango de edad solo cerca de las 2/5 partes fueron los adultos mayores (>60 años) 16.8% (n=38), pero fueron los adultos 83.2% (n=188) quienes tuvieron mayor frecuencia de secuelas 84.57%. En cuanto a la procedencia, poco más de la quinta parte fue para los rurales 11.5%(n=26), siendo los de procedencia urbana 88.5% (n=200) quienes tuvieron mayor frecuencia de secuelas 84.50%, en tanto según la ocupación, casi en la totalidad fue el no personal de salud 97.8% (n=221), estos mismos tuvieron mayor frecuencia de las secuelas 84.56%.

5.1.2. Características clínicas

TABLA N°2

Características clínicas- Presencia de Comorbilidades en los pacientes con Síndrome post Covid 19

COMORBILIDADES	FRECUENCIA(n)	PORCENTAJE(%)
Sin comorbilidades	119	52.65%
Con comorbilidades	107	47.35%
Total	226	100%

Fuente: HRDCQDAC

Las comorbilidades presentes en los pacientes con síndrome post covid 19 fue ligeramente menor 47.35% (n=107) respecto a quienes no tenían alguna comorbilidad 52.65% (n=119).

TABLA N°3***Características clínicas–Comorbilidades de los pacientes con Síndrome post Covid 19***

COMORBILIDADES	FRECUENCIA(n)	PORCENTAJE(%)	CON SECUELAS(%)	SIN SECUELAS(%)
Hipertensión Arterial	23	10.2 %	82.61 %	17.39 %
Enf. Cardiovascular	6	2.7 %	0 %	100 %
Asma	3	1.3 %	100 %	0 %
Obesidad	49	21.7 %	85.71 %	14.29 %
Enfermedad pulmonar Crónica	6	2.7 %	66.67 %	33.33 %
Tuberculosis	3	1.3 %	83.33 %	16.67 %
Diabetes Mellitus	45	19.9 %	88.89 %	11.11 %
Insuficiencia renal crónica	1	0.4 %	100 %	0 %
VIH	1	0.4 %	100 %	0 %

Fuente: HRDCQDAC

Las comorbilidades de mayor significancia fueron en primer lugar, la Obesidad 21.7%(n=49); de estos pacientes el 85.71% tuvo mayor frecuencia de secuelas, en segundo lugar, se encuentra la Diabetes Mellitus con 19.9% (n=45) y en tercer lugar la Hipertensión Arterial 10.2% (n=23), de los cuales la frecuencia de secuelas fue de 88.89% y 82.61% respectivamente. La enfermedad cardiovascular y Enfermedad pulmonar crónica se encuentran en cuarto y quinto lugar presentándose en un 2.7% (n=6); siendo la frecuencia de secuelas de 0 y 66.67% en tal correspondencia. El asma y tuberculosis en sexto y séptimo lugar se observan con 1.3%(n=3), teniendo frecuencia de secuelas en un 100 % los que presentaron Asma y 83.33% los de Tuberculosis, por último, el VIH y la insuficiencia renal crónica se presentaron en un 0.4% (n=1), teniendo ambas 100% en frecuencia de secuelas.

TABLA N°4

Signos y síntomas de los pacientes con Síndrome Post Covid 19 al ingreso de la fase aguda

SIGNOS Y SÍNTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)	CON SECUELA(%)	SIN SECUELA(%)
Fiebre	131	58%	89.31%	10.69%
Disnea	178	78.8%	95.51%	4.49%
Tos	164	72.6%	91.46%	8.54%
Odinofagia	46	20.4%	84.78%	15.22%
Diarrea	35	15.5%	82.86%	17.14%
Náuseas y vómitos	24	10.6%	87.50%	20.83%
Alteración de gusto y olfato	12	5.3%	91.67%	8.33%
Cefalea	81	35.8%	83.95%	16.05%

Fuente: HRDCQDAC

Al ingreso de los pacientes en la fase aguda, dentro de los signos y síntomas, la disnea 78.8% (n=178) tuvo una ligera diferencia de porcentaje frente a la tos 72.6% (n=164) y ésta a su vez de la fiebre 58% (n=131), siendo estos tres los de mayor trascendencia con más del 50 %. Estos mismos y en el mismo orden presentaron una frecuencia de secuelas de 95.51%, 91,46% y 89.31%. Luego se puede observar que se encuentra la cefalea 35.8% (n=81), odinofagia 20.4%(n=46) y diarrea 15.5% (n=35), viéndose que, entre éstas, la odinofagia tiene mayor frecuencia de secuelas con 84.78%, seguida de la cefalea 83.95% y la diarrea con 82.86%, por último se encuentran las náuseas/vómitos (n=24) y la alteración de gusto/olfato (n=12), presentando mayor frecuencia de secuelas ésta última en un 91.67% frente a las náuseas/vómitos 87.50%

TABLA N° 5

Ayudas diagnósticas al ingreso de los pacientes con Sd post covid 19

TAC	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)	CON SECUELAS(%)	SIN SECUELAS (%)
FASE				
Precoz	8	3.5%	100	0
Progresión	46	20.4%	82.61	17.39
Pico	137	60.6%	83.21	16.79
Resolución	35	15.5%	82.86	17.14
Total	226	100%		
GRADO DE COMPROMISO				
Leve	49	21.7%	91.84	8.16
Moderado	141	62.4%	77.30	22.70
Severa	36	15.9%	97.22	2.78
Total	226	100%		

Fuente: HRDCQDAC

Dentro de los hallazgos auxiliares al ingreso en la fase aguda del paciente, con más del 50% se presenta los que se encontraban en la fase de pico 60.6%(n=137), el resto se encuentra dividido en un 20.4% (n=46) quienes estuvieron en fase progresiva, 15.5%(n=35) en fases resolutive y sólo el 3.5%(n=8) en fase precoz. Sin embargo, quienes presentaron mayor frecuencia de secuelas, en un 100% son los de la fase precoz.

Por el lado de la gravedad, significativamente mayor fueron los de compromiso moderado 62.4%(n=141), después los de compromiso leve 21.7% (n=49) poco mayor a los de compromiso severo15.9% (n=36), pero quienes tuvieron mayor frecuencia de secuelas fueron los de compromiso severo, con porcentaje de 97.22%, frente a los comprometidos moderadamente 77.30%.

5.1.3. Secuelas

TABLA N° 6:

Número de secuelas que se presentaron

# DE SECUELAS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
0 secuelas	37	16.4%
1-5 secuelas	125	55.3%
6-10 secuelas	53	23.5%
11-15 secuelas	11	4.9%
TOTAL	226	100%

Fuente: HRDCQDAC

En cuanto a las secuelas, poco más de la mitad 55.3% (n=125) presentaron entre 1 a 5 secuelas, y casi la ¼ parte; 23.5% (n=53) entre 6 y 10 secuelas, tan solo el 4.9% (n=11), entre 11 y 15 secuelas, mientras que 0 secuelas el 16.4% (n=37).

TABLA 7***Secuelas post Covid 19 por Aparatos y Sistemas***

APARATO O SISTEMA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE(%)
General		
No	659	72.90 %
Si	245	27.10%
Respiratorio		
No	720	86.54%
Si	184	13.46%
Cardiovascular		
No	811	91.77%
Si	93	8.23%
Neuropsiquiatrico		
No	1146	84.51%
Si	210	15.49%
Gastrointestinal		
No	409	90.49%
Si	210	9.51%
Dermatológico		
No	379	83.85%
Si	73	16.15%
Hematológico		
No	449	99.34%
Si	3	0.66%
Renal		
No	448	99.12%
Si	4	0.88%

Fuente: HRDCQDAC

Las secuelas que más se presentaron por aparatos y sistemas fue representativamente el Aparato General 27.10%(n=245 de 904 secuelas), seguida del Dermatológico 16.15%(n=73 de 452 secuelas) levemente con menor porcentaje se encuentra el Neuropsiquiátrico con 15.49%(n=210 de 1356 secuelas) y el respiratorio 13.46%(n=213 de 1582 secuelas) pero abismalmente inferior en porcentaje se encuentra el sistema renal 0.88%(n=4 de 452 secuelas) y cerca de él, el sistema hematológico 0.66%(n=3 de 452 secuelas).

TABLA N°8***Frecuencia de Secuelas post covid 19 por aparatos y sistemas***

	FRECUENCIA(n)	PORCENTAJE(%)
SECUELAS GENERALES		
Fatiga	104	46.0
Dolor articular	56	24.8
Dolor muscular	84	37.2
Fiebre	1	0.4
SECUELAS RESPIRATORIAS		
Disnea	45	19.9
Uso dispositivos de oxígeno domiciliario	32	14.2
Tos	50	22.1
Otras funciones alteradas	57	25.2
SECUELAS CARDIOVASCULARES		
Dolor de pecho	55	24.3
Palpitaciones	20	8.8
Arritmias	1	0.4
Taquicardia	17	7.5
SECUELAS NEUROPSIQUIATRICAS		
Ansiedad/depresión	43	19.0
Trastorno del sueño	42	18.6
Trastorno del estrés postraumático	7	3.1
Perdida de olfato/gusto	12	5.3
Cefalea	54	23.9
Deterioro cognitivo/niebla mental	52	23.0
SECUELAS GASTROINTESTINALES		
Diarrea	73	32.3
Dolor abdominal	22	9.7
SECUELAS DERMATOLOGICAS		
Pérdida de cabello	55	24.3
Erupción cutánea	18	8.0
SECUELAS HEMATOLOGICAS		
Eventos tromboembolicos	2	0.9
Petequias	1	0.4
SECUELAS RENALES		
ERC	4	1.8
COVAN	0	0

Fuente: HRDCQDAC

Dentro del sistema general, las secuelas de mayor frecuencia con casi el 50% viene a ser la fatiga 46% (n=104), seguida del dolor muscular 37.2%(n=84), luego el dolor articular 24.8% (n=56) y tan solo el 0.4% (n=1) presentó fiebre.

En cuanto a las secuelas respiratorias casi todas se encuentran cortamente distanciadas porcentualmente entre sí, es así que otras funciones alteradas como la flema y dolor de garganta 25.2% (n=57) están en primer lugar, la tos 22.1% (n=50) en segundo lugar, la disnea 19.9% (n=45) como tercer lugar y finalmente el uso de dispositivo de oxígeno domiciliario 14.2% (n=32).

Por otro lado, de las secuelas cardiovasculares, el dolor de pecho es el que tiene predominio porcentual 24.3% (n=55) frente a las demás, seguida de las palpitaciones, con un 1/3 del de mayor frecuencia; 8.8% (n=20), muy cercana a este porcentaje esta la taquicardia 7.5% (n=17), quedando solo con el 0.4% (n=1) las arritmias.

De las secuelas neuropsiquiaticas, por su parte, existe una mínima diferencia entre la cefalea 23.9% (n=54) y el deterioro cognitivo/niebla mental 23% (n=52). Esto mismo pasa con la ansiedad/depresión 19% (n=43) y el trastorno de sueño 18.6% (n=42), diferenciándose entre ellos solo por la cantidad de una persona que lo presentó. Al otro extremo, pero no menos importante queda la pérdida de olfato/gusto 5.3% (n=12) y el trastorno de estrés post traumático 3.1% (n=7).

Respecto a las secuelas gastrointestinales, si se ve una gran diferencia entre las 2 únicas secuelas presentadas que vienen a ser la diarrea 32.3% (n=73) siendo casi más de las 2/3 partes frente al dolor abdominal 9.7%(n=22). Lo mismo ocurrido entre las 2 secuelas dermatológicas, que viene a ser la erupción cutánea 8% (n=18), siendo la 1/3 parte de la pérdida de cabello 24.3% (n=55),

Las que tienen casi nada de frecuencia son las secuelas hematológicas y renales, de estos los eventos tromboembólicos se presentaron en 0.9% (n=29, las petequias 0.4% (n=1), la enfermedad renal crónica en un 18. % (n=4), mientras que del COVAN no se obtuvo algún registro porcentual.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1: De las características epidemiológicas

De acuerdo a las características epidemiológicas, se identificó que el sexo masculino 56%(n=122) tuvo mayor frecuencia en cuanto a las mujeres, de estos el 84.43%(n=104) presentaron más secuelas, a su vez los adultos fueron los de mayores cifras con 83.2%(n=188), quienes el 84.57% tuvieron más secuelas, los de procedencia urbana 88.5%(n=200), el 84.5% con más secuelas, y el no personal de salud 97.8%(n=221).

La clínica persistente es más previsible según avanza la edad, y el sexo femenino⁸, contrariamente a la identificación de nuestro estudio.

Además una peculiaridad de este síndrome es que al pasar el tiempo, claro está después del cuadro agudo, haya la aparición de nuevos síntomas que son los que persisten, esto debido a que en las 3 primeras semanas donde se presenta el cuadro agudo se genera la respuesta inmunitaria, pero al pasar este límite ya se comprobó que los virus no se replican, pero pueden estar en “santuarios” inmunológicos entonces la respuesta inmunitaria alterada en estos pacientes se vuelve dificultosa para suprimirlos, y es ahí donde surge la infección crónica⁸.

2: De las características clínicas

El 47.35 % (n=107) de pacientes presentó al menos 1 comorbilidad, siendo la obesidad la de mayor porcentaje con 21.7%(n=49), seguida de la Diabetes mellitus 19.9%(n=45), en tercer lugar las Hipertensión Arterial con 10.2%(n=23), luego la enfermedad cardiovascular y Enfermedad pulmonar crónica con 2.7% (n=6), la tuberculosis y Asma 1.3%(n=3), finalmente la Enfermedad Renal crónica y el VIH 0.4%(n=1); sin embargo, los pacientes con VIH, Enfermedad renal crónica y Asma presentaron en un 100% secuelas; el 60 y 89% de al menos 1 secuela lo presentó la Diabetes Mellitus, obesidad, Tuberculosis, Hipertensión arterial y Enfermedad pulmonar crónica.

Los signos y síntomas que más se presentaron en la etapa aguda, fue la disnea 78.8%(n=178), seguida de la tos 72.6%(n=164), fiebre 58%(n=131), cefalea 35.8%(n=81), odinofagia 20.4%(n=46), por último la diarrea 15.5% (n=35), náuseas/vómitos 10.6%(n=24) y alteración de gusto y olfato 5.3% (n=12), de estos datos

, los que presentaron mayor frecuencia en las secuelas fueron los que tenían disnea 95.51% , luego los pacientes que presentaron alteración de gusto y olfato 91.67%, después los que presentaron tos, fiebre, náuseas y vómitos, odinofagia, cefalea y diarrea con 91.46%, 89.31%, 87.50%, 83.95% y 82.86% respectivamente.

Tello C. determinó que existe relación entre los factores de comorbilidad y secuelas relacionados con el Covid19⁴³, los pacientes que presentan comorbilidades durante la fase aguda del Covid 19 como la Diabetes e Hipertensión, tienden a presentar mayor riesgo de secuelas, también el Asma tiene una fuerte conexión con estas, además que en la fase aguda los pacientes que presenten cinco o más signos o síntomas hace que haya mayor riesgo de que también exista la presentación de este síndrome²⁷

Dentro de los hallazgos en los exámenes auxiliares (TAC), la fase que más se presentó en los pacientes en su etapa aguda, fue el Pico 60.6%(n=137), seguido de la fase progresiva 20.4%(n=46), resolutive 15.5%(n=35), y por último la precoz 3.5%(n=8), de estos, los pacientes que tuvieron mayor frecuencia de las secuelas, son la precoz con el 100%, en segundo lugar la fase pico 83.21%, la resolutive y progresiva con 82.86% y 82.61% respectivamente. El grado de compromiso en los pacientes en su mayoría fue la moderada con 62.4%(n=141), luego la leve 21.7%(n=49), y la severa 15.9%(n=36), sin embargo, quienes tienen mayor frecuencia de las secuelas fueron los pacientes que tuvieron compromiso severo con el 97.22%, después los que fueron leves 91.84%, y los moderados 77.30%.

Aunque con exactitud no se haya establecido aún las alteraciones a medio o largo plazo de los pacientes que sufrieron covid 19 con las secuelas post covid, si se ha demostrado que pacientes que padecieron otros tipos de coronavirus con el mismo genotipo, entre el 20 y 60%, presentan cambios fibróticos y deterioros en la función respiratoria a largo plazo, demostrados en las diferentes ayudas auxiliares de imagen⁴⁴. Además, la mialgia es un factor que predice la severidad de la enfermedad y que se pudo constatar también en las imágenes auxiliares.²⁷.

El síndrome post covid 19 , es multivariable. Ya que a un inicio se pensaba que los que tuvieron el cuadro grave eran los candidatos a presentar más secuelas, sin embargo, se reportó después, que es independiente de la gravedad, es decir, se presenta en los pacientes que pudieron tener la enfermedad leve, moderada o grave, ya sea sintomática o no ⁸.

3: De las secuelas

Se señala en el estudio que, el 55.3%(n=125) presentó de 1 a 5 secuelas, el 23.5%(n=53) de 6 a 10 secuelas y de 11 a 15 secuelas el 4.9%(n=11). En total el 84 % (n=189) presentó las secuelas, según los diversos investigaciones entre el 20 y 65 % de los pacientes recuperados por Covid 19 llegan a presentar las secuelas^{3,31}. O como otros datos que oscilan entre el 9.9% y 96%, claro está que estos diferentes datos, dependen del tiempo en las que se estudio²⁷ Algunos pacientes pueden presentar hasta 14 secuelas a los 6 meses,⁸ y otra estadística menciona que casi el 68% de quienes padecieron Covid 19 presentan por lo menos 1 secuela a los 6 meses y de estos, la mitad lo persiste por 1 año.²⁷

En estos casos, las cronicidades están explicados por la inducción de la activación de las células T efectoras, quienes tienen la capacidad y propiedad de originar la respuesta inmunitaria y pro inflamatoria, para acabar con el virus responsable, pero sin las correctas señales de reclutamiento que debe atraer a las células T activadas²⁷.

En cuanto a los pacientes que ya no presentan secuelas 16% (n=37), está explicado por las diferentes técnicas de rehabilitación, como los consejos nutricionales, el apoyo psicológico, las terapias respiratorias con los correspondientes protocolos individualizados⁴², que los pacientes post covid pudieron tener y de alguna u otra manera ayudaron a ya no presentarlas.

La primera secuela de mayor frecuencia en nuestro estudio viene a ser la fatiga con 46% , luego el dolor muscular 37.2%,y diarrea 32.3%, con más del 20% se encuentran otras funciones (flemas, dolor de garganta), dolor articular, dolor de pecho, pérdida de cabello, cefalea, deterioro cognitivo y la tos, entre 10% y 20% se encuentra la disnea, ansiedad, trastorno de sueño, por debajo del 10% se encuentra el resto mencionando que las arritmias, petequias, y fiebre solo se presentaron en un 0.4% (n=1), y el COVAN un 0%.

La fatiga crónica, precede a algunos factores de riesgo como la edad avanzada y la gravedad de la enfermedad por covid 19, pero como ya se mencionó, también puede presentarlo cualquiera sea el caso de gravedad o no y es explicado así; al producirse el daño en el nervio olfatorio, existe aumento de la resistencia de evacuación del líquido cefalorraquídeo por la lámina cribosa, lo que causa que haya congestión del sistema glinfatico y así se aglomera sustratos tóxicos en el SNC. El daño directo en el musculo esquelético también hace que exista mayor inflamación, lo que coadyuva a que se generar la

fatiga además del dolor muscular.²⁷ El dolor articular se suele presentar posterior a los 32-60 días del cuadro agudo³⁰ hasta incluso 6 meses después, y viene a ser uno de los síntomas más frecuentes en la fase prolongada, las extremidades inferiores son los de predominio en esta manifestación y 1 de cada 5 personas los llega a padecer.²⁷

Algunos reportes mencionan que la diarrea se debe a que algunos pacientes quienes estuvieron en estado crítico necesitaron como profilaxis los inhibidores de la bomba de protones y esta hace un rebote en la generación de ácido y reflujo gastroesofágico después del alta, aproximadamente entre los 90 días.²⁷

La caída de pelo, suele darse posterior a los 50 días después de la infección, catalogado como Efluvio Telógeno, que tiene que ver con las comorbilidades como la Diabetes e Hipertensión, ya que son estos paciente los que más lo presentan, sobre todo las mujeres con edad media de 44 años y es explicado por la superproducción de las citocinas pro inflamatorias, sobre todo el de la IL6 y el interferón en la infección por el virus , lo que ocasiona que se dañe la matriz folicular y que se genere micro trombos , esto hace que no llegue a los folículos la sangre.²⁷

La cefalea es uno de las secuelas más frecuentes del sistema neurológico, esto es explicado por la tormenta de citocinas que sujeta a que a nivel vascular-trigeminal haya interacción inflamatoria, otra explicación es por la inflamación misma de los nervios craneales, lo que provocan la cefalea crónica.²⁷.

El deterioro cognitivo, se determinó, que se presenta más en aquellos pacientes que tuvieron un estado crítico de la enfermedad⁸, al haber una neuroinvasión, con facilidad el virus del covid 19 llega al SNC. Pacientes que tuvieron PaO₂/FiO₂ bajos también están más asociados a estos deterioros cognitivos por la isquemia global secundaria, y en general sobre las secuelas neuropsiquiatrias, se ven afectadas por la respuesta inflamatoria de forma excesiva que se presenta en estos pacientes post covid19, lo que hace persistir los síntomas como la depresión.²⁷

En cuanto a las secuelas por aparatos y sistemas, lo de mayor frecuencia fue el General 27.10%, seguido de las secuelas dermatológicos 16.15%, neuropsiquiaticos 15.49%, respiratorio 13.46%, gastrointestinal 9.51%, cardiovascular 8.23%, finalmente las renales y hematológicas 0.88% y 0.66% respectivamente.

Bien se demostró que el aparato respiratorio es el más afectado³, pero es variable la presentación de estas secuelas, ya que algunos investigadores mencionan concordantemente que sí, las manifestaciones respiratorias la encabezan pero otros concluyen que quienes están en primer lugar son las osteomusculares o neuropsiquiátricas²⁹.

La sintomatología general (fatiga, dolor muscular), conllevan a que los pacientes tengan el deterioro de la salud mental por la incertidumbre del problema a no poder recuperarse como se lo esperan, y es ahí que entra la duda de saber si el malestar físico provocó el malestar psicológico o al revés²⁷.

Estas secuelas, independientemente de que sean graves o no, limita en las actividades diarias a los pacientes que aun los presentan.¹⁹ Lo cual viene a ser una problemática para el personal de salud, en cuestión de falta de conocimientos sobre el porqué y hasta cuando se seguirá presentando.

CONCLUSIONES

1. Las características epidemiológicas que se presentan en mayor frecuencia son el sexo masculino, los adultos (18 a 59 años), de procedencia urbana y los no pertenecientes al área de salud y son estos mismos los que presentan mayor frecuencia en las secuelas.
2. De las características clínicas al ingreso de los pacientes; lo que más se presenta, son la obesidad y diabetes mellitus como comorbilidades, siendo el Asma, Insuficiencia renal crónica y VIH los que presentan mayor frecuencia de secuelas. La disnea, tos y fiebre dentro de los signos y síntomas tienen mayor porcentaje, en tanto que la tos y la alteración de gusto/olfato son los que tienen mayor frecuencia de secuelas.
3. Las principales secuelas señaladas son la fatiga, dolor muscular, otras funciones (flema, dolor de garganta), dolor articular, pérdida de cabello, deterioro cognitivo o niebla mental, cefalea, ansiedad y trastorno de sueño, si bien es una lista larga, son mencionadas ya que tienen cifras considerables, siendo el sistema general dermatológico y neuropsiquiátrico las secuelas más presentadas por aparatos y sistemas, a su vez que el 83.6% presentó 1 o más secuelas.

RECOMENDACIONES

1. Este estudio se hizo con el fin de poder conocer datos que nosotros como personal de salud debemos saber, pudiendo llegar al inicio de lo que puede ser un “calvario” para los pacientes como lo mencionan, primero, llegar a las áreas en donde residimos ya que, con el orden, limpieza, desinfección constante no solo evitaremos contagios de este virus, sino de otras tantas bacterias y microorganismos que fluctúan en nuestro ambiente y así poder evitar o controlar en un futuro alguna otra pandemia.
2. También hacer hincapié en la prevención, con charlas insistentes de las comorbilidades que nos aquejan como la obesidad y diabetes mellitus que se pueden prevenir desde un primer nivel de atención y no llegar a tener estas cifras altas en alguna otra pandemia ya sea por otras subvariantes del coronavirus, de igual modo llegar al bienestar psicológico ya que si bien las secuelas psiquiátricas no está en el primer lugar, son los pacientes quienes nos hacen saber que se necesita de personal calificado para poder sobrellevar tal patología.
3. Y por último, algunas secuelas se autolimitan gracias al esfuerzo de cada paciente que pone de sí para poder vencerlo, como las terapias que se lleva en su momento ya sea física, psicológica, medicada, es decir optar por los consejos del personal de salud por su bienestar, y al mismo personal recomendar que mantengan y mejoren estrategias y capacitaciones para poder hacer factible una recuperación satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la Covid 19. [Internet]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
2. Molina M. Secuelas y consecuencias de la Covid 19. Med. Respiratoria. 2020;13(2):71-77. Disponible en : <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
3. Bouza E, Cantón R, García A, et al. Síndrome post – COVID: Un documento de reflexión y opinión: Rev. Española de Quimioterapia. 2021;34(4):269-279. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8128229>
4. Mauricio T, Paola B, Gutiérrez C. Diana N. Caracterización clínica epidemiológica de las secuelas Covid-19 en adultos recuperados de un hospital de Huancayo. Rev. Peruana de Ciencias de la Salud. 2022; 4(1): 364. Disponible en : <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/364e>
5. Pinares D, Ortega D, Voicodich I. Características clínicas y morbimortalidad en pacientes con COVID-19. Horizonte Médico. [Internet]; 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.02>.
6. Culquichicón C. Factores de riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía de coronavirus - 19 en pacientes del seguro social de salud. [Internet]. 2020 [citado el 06 de Febrero de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/Protoc_Factores_de_riesgo_asociados_COVID_19_ESSALUD.pdf
7. Ortiz D. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes fallecidos por Covid - 19 en el Centro Médico Naval de marzo a mayo 2020. [tesis doctoral] Lima.

Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7885>

8. Carod F. Síndrome post – Covid 19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. Rev. Neurol. 2021;72: 384 -396. Disponible en :
<https://neurologia.com/articulo/2021230>

9. María M. Secuelas y consecuencias de la Covid 19. Med. Respiratoria. 2020;13(2):71-77. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>

10. Marquez L, et al. Dudas y certezas en la evolución post – Covid 19: rol del cardiólogo en la evaluación estructurada de pacientes recuperados. Rev Fed Arg Cardiol. 2021;50 (suplemento 1): 4-12. Disponible en:
<https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/202/117>

11. Rogers J, Chesney E, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta- analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. The Lancet Psychiatry.2020 ;7(7): 611-627. Disponible en : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930203-0>

12. Gutiérrez D, Mosqueda E, Vilchis H, et al. Efectos a largo plazo de la COVID 19: una revisión de la literatura. Acta Med Grupo Angeles.2021; 19(3):421 – 428. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300421&script=sci_arttext

13. Wang D, Krase K, MacMillan, T, Fishman A, Witonsky Y. Factores micro, mezzo y macro asociados con el afrontamiento en la fase temprana de COVID-19. Revista de comportamiento humano en el entorno social, 31 (1-4), 60–69. Disponible en : <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1838985>

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: años de cambios y tendencias demográficas. [Internet]. Plataforma Digital única del estado peruano. 2022 (actualizado el 11 de julio del 2022; citado el 15 de marzo del 2022). Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/630584-poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-396-mil-personas-en-el-ano-2022>
15. Gonzales J, Rodríguez M, Alonso M, Sánchez A. Secuelas de la infección por SARS- COV 2. Un problema que debe ser afrontado. Rev. Med Chile 2020; 148: 1371 – 1380. Disponible en : https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000901373#:~:text=Estudios%20a%20medio%20plazo%20y,pulmonar%20en%20el%20seguimiento3.
16. Delgado W. Secuelas del síndrome Covid-19 pos Agudo en un hospital nacional del Perú de Enero a Junio 2021. [Tesis doctoral]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9640/Secuelas_DelgadoVera_Will.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ruano M, Denes J, Carrero M, et al. Compromiso cardiovascular en pacientes recuperados de COVID 19: ¿ realidad o fantasía?. Rev. Argent Cardiol. 2022; 90:287-293. Disponible en : <http://www.old2.sac.org.ar/wp-content/uploads/2022/09/v90n4a08.pdf>
18. Sánchez C. Función pulmonar y frecuencia de síndrome post –COVID-19 en pacientes recuperados de neumonía por SARS-COV-2 mediante enfoque completo de telemedicina. Neumología Clínica y alta especialidad en oncología Torácica. 2021; 13:128-137. Disponible en : file:///C:/Users/Lenovo-ComsLabs/Downloads/75_file_es_Myb8sD_respirar-13-3-art3-2021.pdf
19. Ayuso B, Pérez A, Besteiro Y, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID 19. Journal of Healthcare Quality Research. 2022; (37):

208-215. Disponible en : <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S260364792200001X>

20. Ponce L, Muñiz S, Mastarreno M, Villacreses G. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. Recimundo [Internet]. 13jul.2020 [citado 4may2023];4(3):153-62. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/858>

21. Rojas C, Noguera V, Flórez C, Páez J, Ortiz Acevedo R et al. Cuidados crónicos en pacientes con síndrome pos-COVID-19 tras el egreso de la unidad de cuidados intensivos. Rev. Panamá Salud Publica. 2022;46:e43.Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.43> .

22. Guerrero A. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con síndrome post COVID-19 que acuden al centro de terapia física y rehabilitación del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, durante mes julio-agosto del 2021[Internet] [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en : <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3052/MHUM-GUE-CHA-2021.pdf?sequence=1>

23. Carhua M, Malpartida J, Segundo E. Secuelas pos covid 19 y actitudes hacia la prevención en pacientes atendidos en el centro de salud Aparicio Pomares -2021. [Internet] [Tesis de pregrado] [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilia Valdizan;2021 . Disponible en : <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7450/TEN01197C28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Porras T, Patiño M, Virseda J, Secuelas del Covid19 y el papel del profesional de salud. [Chiclayo]. Acc Cietna. 2022; 9(2): 178-196. Disponible en : <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/855/1590>
25. Mauricio P, Gutiérrez D. Caracterización clínica epidemiológica de las secuelas COVID-19 en adultos recuperados en un hospital de Huancayo. Rev. Peruana de Ciencias de la Salud. 2022 4(1):364. Disponible en : <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/364e/268>
26. Forero H, Hernández A, Lobo D, García D, Fajardo J. Caracterización y fisiopatología del SARS COV2, Revisión de la literatura actual. MED.UIS.2021;34(2):61-75. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n2/0121-0319-muis-34-02-61.pdf>
27. Halabe J, Roble M, Fajardo G. Síndrome post –COVID—19 Certezas e interrogantes [en línea] . Buenos Aires: Editorial Medica Panama;2022[fecha de accesos 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf
28. Sinha P, Matthay M, Calfee C. ¿Es una "tormenta de citoquinas" relevante para COVID-19? JAMA [Internet] Med. 2020;180(9):1152–1154. Disponible en : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2767939>
29. Goicochea E, Córdova O, Vicuña J. Secuelas post infección por COVID 19 en pacientes del Hospital I Florencia de Mora. Trujillo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Oct [citado 2023 febrero 09]; 22(4): 754-764. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000400754&script=sci_arttext#:~:text=Predominaron%20las%20secuelas%20post%20COVID,a%C3%B1os%20todas%20de%20sexo%20femenino.

30. Duque J, Duque D, Peláez J. El COVID-19 también Afecta el Sistema Nervioso por una de sus Compuertas: El Órgano Vascular de la Lámina Terminal y el Nervio Olfatorio. Alerta Neurológica, Prueba de Disosmia o Anosmia Puede Ayudar a Un Diagnóstico Rápido. En t. J. Odontoestomat. [Internet]. 2020 Sep. [citado 2023 mayo 09]; 14(3): 285-287. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300285
31. Lujan D, Guatibonza G, Pérez A, Mendivil C. Covid 19 y fisiopatología de la diabetes. red Col de Endocrinología, Diabetes y metabolismo. [internet] 2020 Jun [citado 202 febrero 09];7(2). Disponible en : <file:///C:/Users/Lenovo-ComsLabs/Downloads/endocrino2017,+Journal+manager,+06-COVID-19+y+fisiopatolog%C3%ADa+++23-VI-20.pdf>
32. Díaz F, Toro A. SARS-COV2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Rev. Med Colomb. 2020; 24:183-205. Disponible en : <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>
33. Hierrezuelo N, Cardero F, Carbó Y. Síndrome pos-COVID en pacientes con enfermedad por coronavirus. Rev cubana med [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 mayo 09]; 61(1): e2683. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232022000100011
34. Ebrahimzadeh I, Dawith S, Kazis F, Treanorl A, et al. COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19. [internet] [actualizado el 16de mayo de 2022]. Rev. Cochrane, 2022;5. Disponible en : https://www.cochrane.org/es/CD013639/INFECTN_que-exactitud-tienen-las-imagenes-de-torax-para-el-diagnostico-de-la-covid-19

35. Lara A, Salamea A, Chacón I, Pacheco B, Ardila M, et al. Síndrome de COVID - 19 post-agudo: ¿Una nueva pandemia? [en línea].Chile; 2021. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/559/55969710012/55969710012.pdf>
36. González D, Eiros R, Sánchez P. Corazón y SARS-COV2. Med clínica 159. España.2022;440-446. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9296505/pdf/main.pdf>
37. Asociación Colombiana de Infectología. Síndrome Post COVID-19: complicaciones tardías y rehabilitación.[en línea] 2021;13(4): 241-257 Disponible en : <https://www.acin.org/index.php/antecedentes-10/antecedentes-8/antecedentes-125>
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Variables contextuales [internet], manual del empadronador. INEI; 1993 (consultado el 02 de Agosto del 2023). Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/vari_cont.htm
39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas mayores. Dirección de Atención Integral de Salud. Lima: Minsa;2010. Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
40. Organización Panamericana de la Salud. Recursos Humanos para la Salud Universal. Washington:OPS;2018. Disponible en : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
41. Clinica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. Secuela. 2022 [Internet] (consultado el 03 de Agosto del 2023). Disponible en : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/secuela>

42. Mouna A, et al. Rehabilitation of post-COVID-19 patients. Pan African Medical Journal. 2020;36(168). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7467884/pdf/PAMJ-36-168.pdf>
43. De la Calle A, Villegas T, Suanabar E. Factores de comorbilidad y secuelas de covid 19 e trabajadores de un hospital nacional de Huancayo 2021. Universidad Roosevelt. 2021;6(2). Disponible en : <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/97/158>
44. Alarcón J, Fernández M, Ureña A, et al. Manejo y seguimiento radiológico del paciente post –COVID-19. PubMed Central. 2021: 63(3):258-269. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7914006/pdf/main.pdf>

ANEXOS:

- 1: Matriz de consistencia
- 2: Matriz de operacionalización de variables
- 3: Instrumentos de Investigación
- 4: Validación de Instrumentos
- 5: Confiabilidad de Instrumentos
- 6: Data de procesamiento de datos
- 7: Autorización del proyecto de investigación
- 8: Fotos de la aplicación del instrumento

Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACION	ANALISIS ESTADISTICO	POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas con síndrome post covid 19 en el Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar las características clínico epidemiológicas en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>No aplicable por el nivel de estudio</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Características clínicas y epidemiológicas</p>	<p>Tipo:</p> <p>Básico</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental - transversal</p> <p>Nivel o alcance:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Técnica:</p> <p>Análisis Documental</p>	<p>Analisis de datos:</p> <p>Excel 2016</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Está conformada por los Pacientes que fueron atendidos por Post Covid 19 en el hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el periodo 2022</p>

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable Dependiente	Instrumento:	MUESTRA
<p>1. ¿Cuáles son las características clínicas de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?</p> <p>2. ¿Cuáles las características epidemiológicas</p>	<p>1. Presentar las características de mayor frecuencia en pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p> <p>2. Nombrar las características epidemiológicas</p>	No aplicable	<p>Secuelas en pacientes con Síndrome Post Covid 19</p>	Fichas de recolección de datos	No probabilística por conveniencia con criterios de exclusión e inclusión

<p>de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas en pacientes con síndrome post Covid 19 en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?</p> <p>3. ¿Cuáles son las secuelas con mayor frecuencia en los pacientes con Síndrome Post Covid 19</p>	<p>de mayor frecuencia en los pacientes con secuelas con síndrome post Covid 19 en el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p> <p>3. Señalar las secuelas de mayor frecuencia en los pacientes con síndrome post Covid 19 en el hospital</p>					
---	---	--	--	--	--	--

en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?	Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión -					
---	---	--	--	--	--	--

Anexo 02. Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	REFERENCIA OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICION
INDEPENDIENTE: - CARACTERISTICAS CLINICAS	TIIFICACION DE UNA ENFERMEDAD SEGÚN SU PRESENTACION	MANIFESTACION DIRIGIDA DEL PACIENTE DE LA CLINICA PRESENTADA	CARACTERISTICAS CLINICAS	- COMORBILIDADES - SINTOMAS Y SIGNOS - ESTUDIO IMAGENOLÓGICO	CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	NOMINAL NOMINAL NOMINAL
- CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS	DESCRIPCION DE EVENTOS RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD	TIIFICACION DE LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y LA ENFERMEDAD	CARACTERISTICAS SOCIODEMIGRAFICAS	- RANGO DE EDAD - GENERO - LUGAR DE PROCEDENCIA - OCUPACION	CUANTITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	CONTINUA NOMINAL NOMINAL NOMINAL

DEPENDIENTES: - SECUELAS POR SINDROME POST COVID 19	EFFECTOS MULTIORGANICOS QUE DURAN MESES O AÑOS DESPUES DE PADECER COVID 19	EFFECTOS QUE SURGEN EN FORMA DE SINTOMAS O SIGNOS PRESENTADOS >12SEMANAS DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO POR COVID 19	SECUELAS SINDROME POST COVID	<ul style="list-style-type: none"> - SECUELAS GENERALES - SECUELAS RESPIRATORIAS - SECUELAS CARDIOVASCULARES - SECUELAS NEUROPSIQUIATRICAS - SECUELAS GASTROINTESTINALES - SECUELAS DERMATOLOGICAS - SECUELAS HEMATOLOGICAS - SECUELAS RENALES 	CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO CUALITATIVO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL NOMINAL
--	--	---	------------------------------	--	--	-------------------------------	--

ANEXO 03: INSTRUMENTOS
FICHA RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES:

- HCL:
- FECHA:
- N° DE CELULAR:

GENERO

- MASCULINO () FEMENINO ()

RANGO DE EDAD:

- ADULTO (18 a 59 años) () ADULTO MAYOR (>60 años) ()

LUGAR DE PROCEDENCIA:

- RURAL() URBANO()

OCUPACION:

- PERSONAL DE SALUD () NO PERSONAL DE SALUD ()

COMORBILIDADES:

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL () - ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA ()
- ENFERMEDADES - TUBERCULOSIS ()
- CARDIOVASCULARES () - DIABETES MELLITUS()
- ASMA () - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ()
- OBESIDAD () - VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA()

SIGNOS Y SINTOMAS:

- FIEBRE () - ODINOFAGIA ()
- DISNEA () - NAUSEAS Y VOMITOS ()
- DIARREA () - ALTERACIONES DEL GUSTO U OLFATO ()
- TOS (). -CEFALEA ()

AYUDAS AUXILIARES(TAC):

- FASE:
 PRECOZ () PROGRESION () PICO () RESOLUCION ()
- GRADO DE COMPROMISO:
 LEVE () MODERADO () SEVERO ()

Ficha de recolección de datos

1: Secuelas Generales:

a) Fatiga	SI	NO
b) Dolor articular	SI	NO
c) Dolor muscular	SI	NO
d) Fiebre	SI	NO

2: Secuelas Respiratorias:

a) Disnea	SI	NO
b) Uso dispositivos de oxígeno domiciliario	SI	NO
c) Tos	SI	NO
d) Otras funciones alteradas	SI	NO

3: Secuelas Cardiovasculares:

a) Dolor de pecho	SI	NO
b) Palpitaciones	SI	NO
c) Arritmias	SI	NO
d) Taquicardia	SI	NO

4: Secuelas Neuropsiquiátricas:

a) Ansiedad/ depresión	SI	NO
b) Trastorno del sueño	SI	NO
c) Trastorno del estrés posttraumático(TEPT)	SI	NO
d) Pérdida del olfato/ gusto	SI	NO
e) Cefalea	SI	NO
f) Deterioro cognitivo (niebla mental)	SI	NO

5: Secuelas Gastrointestinales

a) Diarrea	SI	NO
b) Dolor abdominal	SI	NO

6: secuelas dermatológicas:

a) Pérdida de cabello	SI	NO
b) Erupción cutánea	SI	NO

7: secuelas hematológicas:

a) Eventos tromboembólicos	SI	NO
b) Petequias	SI	NO

8: secuelas renales:

a) ERC (enfermedad renal crónica)	SI	NO
b) COVAN (nefropatía asociada a COVID)	SI	NO

ANEXO 04: VALIDACION DE INSTRUMENTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Señor.

Dr. ROJAS AIRE JORGE RICHARD – MÉDICO NEUMÓLOGO

ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto

Por la presente reciba Ud. mi saludo cordial y fraterno, yo **bachiller LOPEZ DIONISIO, FEMA STEFANY** de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, en la elaboración de mi tesis es necesario validad por juicio de expertos mi ficha de recolección de datos. Así mismo, manifestarle que estoy desarrollando el Trabajo que lleva por título **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID-19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2022"** por lo que conocedor de su trayectoria profesional y principalmente conocedor de la investigación en nuestra región, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto.

Para lo cual acompaño:

1. Matriz de operacionalización de variables
2. Matriz de consistencia
3. Ficha de recolección de datos

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia, quedando de usted muy reconocida

Atentamente:

LOPEZ DIONISIO FEMA STEFANY

Bachiller encargado de la Tesis

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable

Apellido y nombre del juez evaluador: Rojas Aire Jorge

DNI: 95402968

Firma y Sello del Evaluador: _____



Especialidad del Evaluador: Neumología

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Señor.

Dr. URRIOLA GONZALES ANIBAL

ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto

Por la presente reciba Ud. mi saludo cordial y fraterno, yo **bachiller LOPEZ DIONISIO, FEMA STEFANY** de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, en la elaboración de mi tesis es necesario validad por juicio de expertos mi ficha de recolección de datos. Así mismo, manifestarle que estoy desarrollando el Trabajo que lleva por título "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID-19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2022**" por lo que conocedor de su trayectoria profesional y principalmente conocedor de la investigación en nuestra región, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto.

Para lo cual acompaño:

1. Matriz de operacionalización de variables
2. Matriz de consistencia
3. Ficha de recolección de datos

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia, quedando de usted muy reconocida

Atentamente:

LOPEZ DIONISIO FEMA STEFANY

Bachiller encargado de la Tesis

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

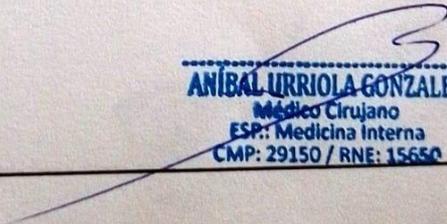
Aplicable después de corregir ()

No aplicable

Apellido y nombre del juez evaluador: Anibal Urriola González

DNI: _____

Firma y Sello del Evaluador: _____


ANIBAL URRIOLA GONZALES
Médico Cirujano
ESP: Medicina Interna
CMP: 29150 / RNE: 15650

Especialidad del Evaluador: Medicina Interna

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Señor.

Dr. ESCOBAR ZAVALETA JORGE

ASUNTO: Validación de instrumento por juicio de experto

Por la presente reciba Ud. mi saludo cordial y fraterno, yo **bachiller LOPEZ DIONISIO, FEMA STEFANY** de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, en la elaboración de mi tesis es necesario validación por juicio de expertos mi ficha de recolección de datos. Así mismo, manifestarle que estoy desarrollando el Trabajo que lleva por título "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID-19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2022**" por lo que conocedor de su trayectoria profesional y principalmente conocedor de la investigación en nuestra región, solicito su colaboración en emitir su juicio de experto.

Para lo cual acompaño:

1. Matriz de operacionalización de variables
2. Matriz de consistencia
3. Ficha de recolección de datos

Agradeciendo por anticipado su colaboración como experto en la materia, quedando de usted muy reconocida

Atentamente:

LOPEZ DIONISIO FEMA STEFANY

Bachiller encargado de la Tesis

Observaciones (precisar si hay)

Suficiencia: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ()

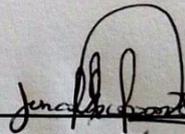
Aplicable después de corregir ()

No aplicable

Apellido y nombre del juez evaluador: ESCOBAR ZAVALETA JORGE LUIS

DNI: 20078307

Firma y Sello del Evaluador: _____



M.C. Jorge L. Escobar Zavaleta
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 27204 RNE 15740

Especialidad del Evaluador: _____

MEDICINA INTERNA

ANEXO 05: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ENCUESTADO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	TOTAL				
1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	
2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	
3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
8	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
9	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	11	
10	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	8	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	
15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10	
16	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	11	
17	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	
TOTALES	11	6	8	0	6	5	11	5	8	3	1	1	4	2	1	2	5	7	4	3	6	5	0	0	0
P	0.55	0.3	0.4	0	0.3	0.25	0.55	0.25	0.4	0.2	0.05	0.05	0.2	0.1	0.05	0.1	0.25	0.35	0.2	0.15	0.3	0.25	0	0	0
Q= 1- P	0.45	0.7	0.6	1	0.7	0.75	0.45	0.75	0.6	0.9	0.95	0.95	0.8	0.9	0.95	0.9	0.75	0.65	0.8	0.85	0.7	0.75	1	1	1
P*Q	0.2475	0.21	0.24	0	0.21	0.1875	0.248	0.188	0.24	0.1	0.048	0.05	0.16	0.09	0.05	0.09	0.19	0.23	0.16	0.13	0.21	0.19	0	0	0
SUMATORIA(P*Q)	3.48																								
varianza total	14.26																								

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

KR_20 = 0.79

ANEXO 06: LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

excel - procesamiento de datos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

K11 NO

Nº	GENERO	EDAD	PROCEDENC	OCUPACION	HTA	ENFERMEDA	ASMA	OBSESIDAD	EPC	TBC	DM	IRC	VIH	FIEBRE	DISNEA	DIARR
1	FEMENINO	ADULTO MA	RURAL	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
2	MASCULINO	ADULTO MA	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO
3	MASCULINO	ADULTO MA	RURAL	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
4	FEMENINO	ADULTO	RURAL	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
5	MASCULINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
6	MASCULINO	ADULTO MA	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
7	MASCULINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
8	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
9	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
10	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
11	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
12	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
13	MASCULINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
14	FEMENINO	ADULTO MA	RURAL	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
15	MASCULINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
16	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
17	MASCULINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI
18	FEMENINO	ADULTO	RURAL	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
19	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
20	MASCULINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
21	FEMENINO	ADULTO	RURAL	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
22	FEMENINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
23	MASCULINO	ADULTO	URBANO	NO SALUD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO

Hoja1 Hoja2

Listo 100%

datos con dudas - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

AF18

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	EPC	TBC	DM	IRC	VIH	FIEBRE	DISNEA	DIARREA	TOS	ODINOFAGIA	NAUSEAS Y V	ALTERACION	CEFALEA	TAC	FASE	GRADO DE CICO - R
2	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PICO	MODERADO
3	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PICO	MODERADO
4	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PROGRESION	MODERADO
5	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PICO	SEVERA
6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PROGRESION	MODERADO
7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	RESOLUTIVA	MODERADO
8	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	PICO	MODERADO
9	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PICO	MODERADO
10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PICO	MODERADO
11	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	RESOLUTIVA	LEVE
12	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PROGRESION	MODERADO
13	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	PICO	MODERADO
14	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PICO	MODERADO
15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PICO	SEVERA
16	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PICO	SEVERA
17	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	PICO	MODERADO
18	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	PICO	MODERADO
19	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	RESOLUTIVA	MODERADO
20	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	PICO	MODERADO
21	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	RESOLUTIVA	MODERADO
22	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PRECOZ	LEVE
23	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PICO	MODERADO

Hoja1 Hoja2 Hoja3 Hoja4 Hoja5

Listo

11:10 a. m. 16/06/2023

excel - procesamiento de datos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

N16 NO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
1		SECUELAS GENERALES				SECUELAS RESPIRATORIAS						SECUELAS CARDIOVASCULARES					
2		FATIGA	DOLOR ARTIC	DOLOR MUSC	FIEBRE	DISNEA	USO DISPOSITOS	PATRON OB	PATRON RES	OTRAS FUNC	CAMBIOS RA	DOLOR DE PE	PALPITACION	ARRITMIAS	TAQUICARDI	DISFU	
3	1	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	2	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6	4	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7	5	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	
8	6	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9	7	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
10	8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
11	9	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
12	10	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	
13	11	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
14	12	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
15	13	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16	14	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	
17	15	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	
18	16	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	
19	17	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
20	18	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	
21	19	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22	20	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	
23	21	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	

Hoja1 Hoja2

Listo

12:35 p. m. 14/03/2023

datos con dudas - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

AH24

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	
1	SECUELAS CARDIOVASCULARES			SECUELAS NEUROPSIQUIATRICAS				CUELAS GATROINTESTINAECUELAS DERMATOLOGICA/E										SECUELAS HEMATOLOGICA SECUELAS
2	PALPITACIONES	ARRITMIAS	TAQUICARDIA	DISFUNCION	ANSIEDAD/ET	TRASTORNO	TEPT	PERDIDA DEL	CEFALEA	DETERIORO	DIARREA	DOLOR ABDOMINAL	PERDIDA DE	ERUPCION CUTANEA	EVENTOS TRISTES	PETEQUIAS	ERC	
3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
10	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
11	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
12	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
13	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
14	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	
15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
16	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
17	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
18	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
19	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	
20	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
21	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
22	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
23	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

Hoja1 Hoja2 Hoja3 Hoja4 Hoja5

Listo

11:09 a. m. 16/06/2023

excel - procesamiento de datos - Excel (Error de activación de productos)

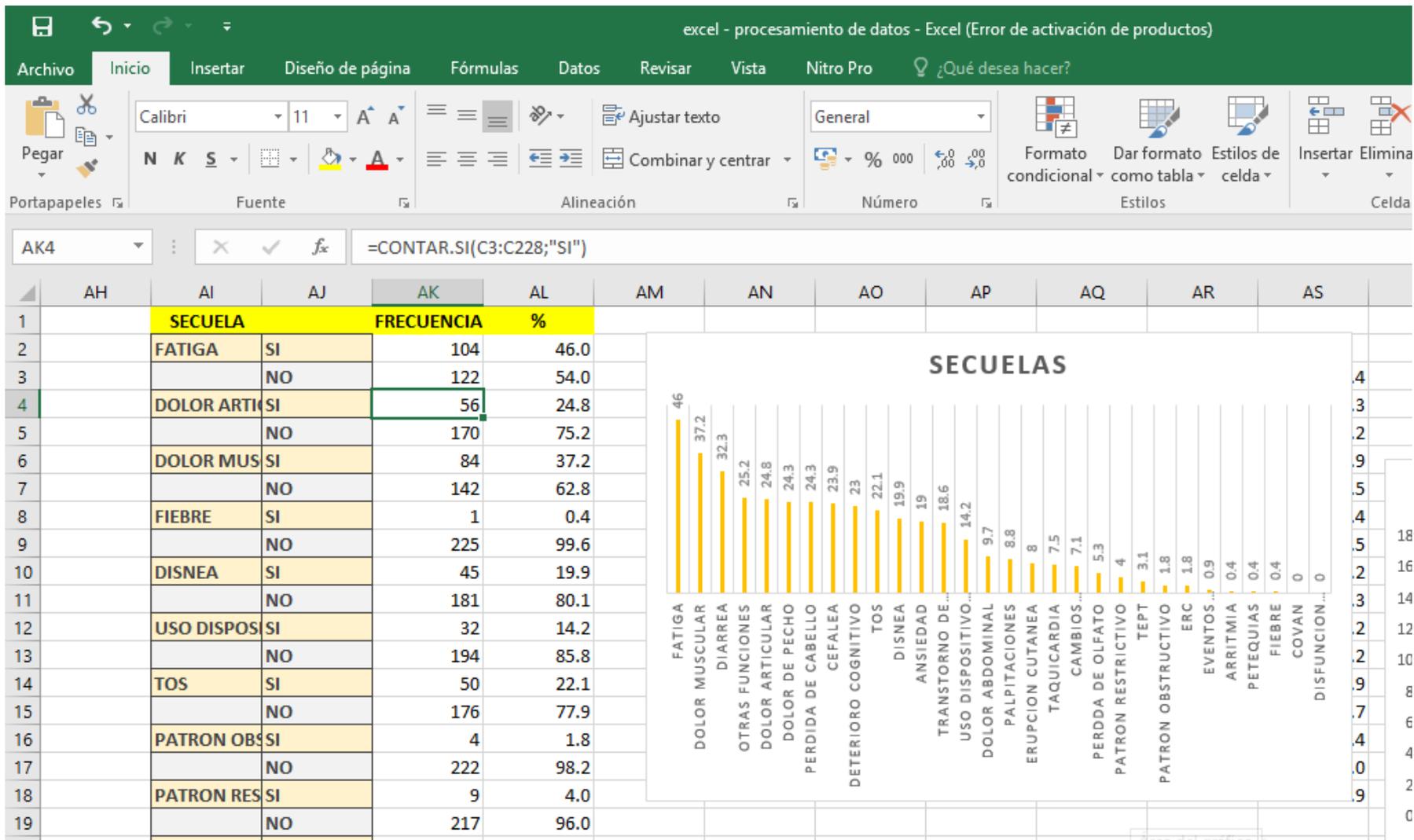
Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Nitro Pro ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas

AD2 =CONTAR.SI(B2:B227;"FEMENINO")

	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN
1														
2			FEMENINO	104	46.0									
3		GENERO	MASCULINO	122	54.0			COMORBILIDADES				SIGNOS Y SINTOMAS		
4			ADULTO	188	83.2			OBESIDAD	21.7			DISNEA	78.8	
5		EDAD	ADULTO MAY	38	16.8			DM	19.9			TOS	72.6	
6			RURAL	26	11.5			HTA	10.2			FIEBRE	58	
7		PROCEDENCIA	URBANO	200	88.5			EPC	2.7			CEFALEA	35.8	
8			SALUD	5	2.2			ENFERMEDA	2.7			ODINOFAGIA	20.4	
9		OCUPACION	NO SALUD	221	97.8			TBC	1.3			DIARREA	15.5	
10			SI	23	10.2			ASMA	1.3			NAUSEAS Y V	10.6	
11		HTA	NO	203	89.8			IRC	0.4			ALT GUSTO U	5.3	
12			SI	6	2.7			VIH	0.4					
13		ENF CARDIO	NO	220	97.3									
14			SI	3	1.3									
15		ASMA	NO	223	98.7			FASE				COMPROMISO		
16			SI	49	21.7			PICO	60.6		COMPROMIS	MODERADO	62.4	
17		OBESIDAD	NO	177	78.3			PROGRESION	20.4			LEVE	21.7	
18			SI	6	2.7			RESOLUTIVA	15.5			SEVERO	15.9	
19		EPC	NO	220	97.3			PRECOZ	3.5					
20			SI	2	1.2									



ANEXO 07: AUTORIZACIONES

MEMORANDUM N° 871 - 2022-GRJ-DRSJ-HRDCO-DAC-HYO-OACDI-DG

A : C.P.C. Doris, **MEZA MALPICA**
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

ASUNTO : Autorización para la ejecución de Trabajo de Investigación

REFERENTE : INFORME N°102-2022-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI.
SOLICITUD, según Exp. N° 4271088

FECHA : Huancayo, 13 de diciembre del 2022.

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA, la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: "CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICOS ASOCIADO A SECUELAS EN PACIENTES CON SINDROME POST COVID 19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO", es un estudio APROBADO, por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a la Bach...: Fema Stefany, LÓPEZ DIONISIO, quien realizará las coordinaciones respectivas con la Oficina de Estadística e Informática, para la recolección de datos, en el periodo que disponga el responsable de la información por la carga laboral existente, respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (solo para fines de Investigación NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo al término de la investigación citada, que cuenta con duración de un año, la autora presentará el informe final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como se señala en el informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente

C.c.
Archivo
PSGR/RECG/nmmr



HRDCQ "DAC" - HYO
Reg.: N° 6280810
Exp.: N° 04271088

GOBIERNO REGIONAL DUCUMBE CLINICAL
HOSPITAL REGIONAL QUIRURGICO "DANIEL A. CARRION" HYO
D.C. PERCY SAUL GARCIA ROMERO
DIRECTOR GENERAL
M.P. N° 35657 R.N.E. N° 16467

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



- ✓ Fecha de inicio y término de la preparación de la tesis y su asesoramiento
- ✓ Nombre de los responsables del Trabajo
- ✓ Nombre o nombres de los docentes asesores, quienes en señal de aceptación firmarán el libro conjuntamente con el aspirante al título profesional¹¹;

Que, el Asesor cumple con la labor de orientación y supervisión permanente de ejecución del Proyecto de Investigación, que en un plazo no mayor de un año presentará el informe de culminación de su labor de asesoría del trabajo final¹²;

Que, mediante Solicitud s/n, la estudiante **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**, de la Facultad de Medicina Humana, peticona la Inscripción de Plan de Tesis, con el proyecto titulado "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADO A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID 19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO**",

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana mediante Oficio N°017-2023-DUI-FMH-UPLA de fecha 12.01.2023, informa al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad que el Plan de Tesis presentado por la estudiante **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**, ha cumplido con la revisión por el software de similitud TURNITIN y revisión por el Comité de Ética de la Facultad; asimismo, se ha designado como asesor al **DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA**.

Que, el Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana mediante Oficio N°011-2023-CGT-FMH-UPLA de fecha 12.01.2023 opina procedente la Inscripción del Plan de Tesis denominado: "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADO A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID 19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO**"; presentado por la estudiante **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**, de la Facultad de Medicina Humana;

Que, el señor Decano de la Facultad de Medicina Humana mediante Expediente N°5-FMH-GT-2023, Proveído N°113-2023-FMH-DEC-UPLA de fecha 23.01.2023, remite el expediente a Secretaría Docente para emisión de la Resolución pertinente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220, Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes adecuado a la Ley N°30220, Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

- Art.1° APROBAR** la inscripción del Plan de Tesis denominado: "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADO A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID 19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO**" presentado por la estudiante **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**; de la Facultad de Medicina Humana.
- Art. 2° DESIGNAR** como Asesor para el desarrollo de la Tesis mencionada en el Artículo 1° de la presente Resolución al **DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA**.
- Art. 3° ENCARGAR** al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana y al Asesor el cumplimiento de la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Mg. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO
DECANO

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

M.C. JOSÉ ENRIQUE SEVERINO BRONCALES
SECRETARIO DOCENTE

Distribución: CGT/INTERESADO/ASESOR/ARCHIVO
JESB/infra.

¹¹ Artículo 17 del Reglamento de Grados y Títulos aprobado mediante Resolución N° 027 (9-FMH-URLA-2012 de fecha 07.07.2012)

¹² Artículo 34 del Reglamento de Grados y Títulos vigente



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Ley de Creación N° 23757

Resolución del Consejo Directivo N° 025-2020-SUNEDU/SD

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0123-2023-D-FMH-UPLA

Huancayo, 21.04.2023

VISTOS:

La Resolución N° 010-D-FMH-UPLA/2023, el FUT N° 143496, el Oficio N° 0113-2023-CGT-FMH-UPLA¹ y Proveído N° 721-2023-FMH-DEC-UPLA, respectivamente, y;

CONSIDERANDO:

El Artículo 175° del Reglamento Académico Vigente, señala que, la obtención del Grado Académico de Bachiller y el Título Profesional se realizará de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos y los Reglamentos Específicos de cada Facultad;

La Resolución N° 010-D-FMH-UPLA/2023 de fecha 23.01.2023, el señor Decano de la Facultad de Medicina Humana aprueba la inscripción del Plan de tesis denominado "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADO A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID 19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO**", presentado por el (la) bachiller **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**, para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL de MÉDICO CIRUJANO;

El FUT N° 143496 de fecha 12.04.2023, presentado por el (la) bachiller **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**, de la Facultad de Medicina Humana, solicita al señor Decano de la Facultad cambio de Título del Plan de Tesis por "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID-19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2022**" para lo cual adjunta informe de conformidad de su Asesor;

El Oficio N° 0113-2023-CGT-FMH-UPLA de fecha 13.04.2023, emitido por la Coordinación de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, solicita al señor Decano de la Facultad la emisión de la Resolución para el cambio de nombre del Plan de Tesis;

El Proveído N° 721-2023-FMH-DEC-UPLA de fecha 20.04.2023 el señor Decano de la Facultad de Medicina Humana, remite el expediente a Secretaría Docente para emisión de la Resolución pertinente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad adecuado a la Ley N° 30220, y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

Art. 1° DEJAR SIN EFECTO la Resolución N° 010-D-FMH-UPLA/2023 de fecha 23.01.2023 mediante la cual el Decano de la Facultad de Medicina Humana aprueba la Inscripción del Plan de Tesis; denominado "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADO A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID 19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO**" presentado por el (la) bachiller **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana.

Art. 2° APROBAR la Inscripción del Plan de Tesis denominado "**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS A SECUELAS EN PACIENTES CON SÍNDROME POST COVID-19 EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2022**" presentado por el (la) bachiller **LOPEZ DIONISIO FEMÁ STEFANY**, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana, en mérito al Oficio N° 0113-2023-CGT-FMH-UPLA de fecha 13.04.2023.

Art. 3° DESIGNAR como Asesor para el desarrollo de la Tesis mencionada en el Artículo 2° de la presente Resolución al **DR. SANTIAGO CORTEZ ORELLANA**.

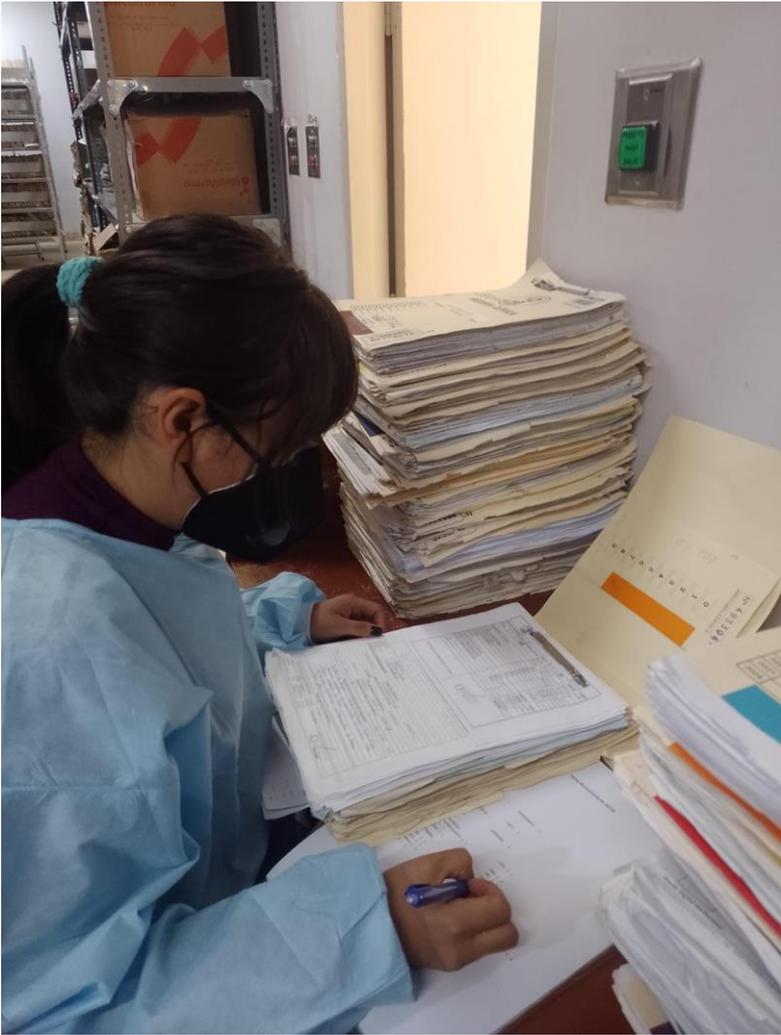
Art. 4° ENCARGAR al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, el cumplimiento de la presente Resolución de acuerdo a las normas vigentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

M.C. JOSE ENRIQUE SEVERINO BRONCALES
SECRETARIO DOCENTE

MG. SEGUNDO RONALD SAMAMÉ TALLEDO
DECANO





1.2 Pulmon secuales post covid
 2.1 Poliglobulia
 2.2 Síndrome de Sjögren, cefaleas, trancendo alveolar, la noche
 y al amanecer, regurgitación de alimentos, s. BPOC
 horas de la mañana presente, incremento
 de alveolos respiratorios, sin disminución de
 saturación refiere que incrementa los
 sus expectoración
 2.3 No crisis cabeza y cuello
 A la control.
 muy o secciones

Guandía Durnay
 Paciente masculino 59 años
 Dx: 1. IRA Tipo I
 1.1. Ectasia traqueal.
 1.2. Pulmon secular Post-covid
 2. Poliglobulia

PRNNO MATERNO NOMBRES
 Roudas Palaw Claudio

UACIÓN Y ORDENES MÉDICAS 3

Paraneumoniales, bronquiolitis, bronquitis, neumonías subsegmentarias a predominio de lóbulos. Nódulo calcificado ubicado en segmento apical de lóbulo inferior izquierdo.
 Tráquea y bronquios principales de trayecto y contornos conservados. Pared regular de los bronquios principales e interlobares.
 Pleura no muestra efusión.
 Estructuras vasculares mediastinales, son de trayecto y calibre conservado.
 Mediastino: muestran algunas burbujas aéreas a nivel de mediastino anterior en el trayecto de tubo traqueostomía.
 Cavidades cardíacas de volumen y configuración habitual. No efusión pericárdica. Tronco de la arteria pulmonar mide 25 mm prominente.
 Linfonodos mediastinales, calcificados a predominio derecho de aspecto secular.
 Columna dorsal, conservada.
 Pared torácica panículo adiposo conservado.
 Tiroides de caracteres conservados.
 Tubo de traqueostomía muestra cabo distal a 2cm de la Carina.

IMPRESIÓN:
 1. CAMBIOS PLEUROPARENQUIMALES DE CARÁCTER SECULAR.
 2. NEUMOMEDIASTINO DE MÍNIMA CANTIDAD.

DIRECCIÓN REGIONAL DE S. HOSPITAL REGIONAL DOCTOR CLAY DANIELA CARRION - TUNGURAYO
 Vasthy Candori Mouricón
 MÉDICO RADIOLOGA
 P 63411

Las impresiones, conclusiones y recomendaciones contenidas en el presente informe se basan en la interpretación de las imágenes producto del estudio realizado. En este sentido el diagnóstico final y el tratamiento basado en este, lo efectuará el médico tratante utilizando para ello los resultados de la evaluación clínica y demás estudios auxiliares realizados

FECHA DE ADMISIÓN	SERVICIO
DIAGNOSTICO FINAL	SDR Adulto - Post COVID 19
OTROS DIAGNOSTICOS (U OPERACIONES)	Epid. Secular.
COMPLICACIONES	
CONDICIÓN DEL EGRESO	
CURADO <input type="checkbox"/>	MEJORADO <input checked="" type="checkbox"/>
FUGADO <input type="checkbox"/>	TRANSFERIDO <input type="checkbox"/>
SOLICITUD <input type="checkbox"/>	FALLECIDO <input type="checkbox"/>
AUTOP. <input type="checkbox"/>	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO	Dr. Luis García Anguila
	FIRMA

Puntos 9 de 65 años con los sigs Dx:
 1. Neumonía atípica. Vuel en restuon
 2. Post covid.

vs) Puntos no refiere molestias, leve disnea a
 esfuerzo
 10) Alexau.

- Pely nuevos:
 + H/plestoa
 Huedo cepda 2"

- CV: ROR, BT, no soplos.
 - Tra y Pulmon: no para. lepreto dismuend
 distores, soplos, subcepto en AH
 aplexaon censervada.

- Abduce B/12 PAA (+). no dol. a la p
 en pliche (PNUCes)