



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

RELACIÓN ENTRE LA INTUBACION OROTRAQUEAL Y EL CUADRO  
CLÍNICO MAYOR DE 4 SEMANAS POSTERIOR A EPISODIO AGUDO DE  
COVID-19 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CAP III SAN ISIDRO –  
ESSALUD EN EL 2021.

RELATIONSHIP BETWEEN OROTRACHEAL INTUBATION AND THE  
CLINICAL PICTURE OLDER THAN 4 WEEKS AFTER THE ACUTE EPISODE  
OF COVID-19 IN PATIENTS WHO COME TO CAP III SAN ISIDRO - ESSALUD  
IN 2021.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA.

AUTOR:

CYNTHIA CONNIE FLORES LOPEZ.

ASESOR:

JOSE MIGUEL MEJIA AZAÑERO

LIMA – PERÚ

2022

## **RESUMEN**

La Pandemia por la Covid-19 puso a prueba todos los sistemas sanitarios del mundo y a pesar del gran esfuerzo por estudiar los aspectos relacionados con esta enfermedad, se ha observado que no todos los pacientes logran recuperarse totalmente pasado el periodo agudo de la enfermedad, llegando a desarrollar manifestaciones clínicas variadas que pueden persistir más de 4 semanas posteriores a la fase aguda y en ocasiones afectan la calidad de vida de los pacientes y de sus familias. Es por esto que la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la intubación orotraqueal y el cuadro clínico mayor de 4 semanas posterior a episodio agudo de COVID-19 en pacientes que acuden al CAP III San Isidro – Essalud en el 2021. La metodología es Observacional Analítico de Casos y Controles donde la muestra estará conformada por 85 casos (Pacientes con síntomas clínicos posterior al episodio agudo de COVID -19) y 85 controles (Pacientes sin síntomas clínicos posterior al episodio agudo de COVID -19) y que cumplan con los criterios de inclusión. Para la recopilación de la información se empleará una ficha de recolección de datos para luego ser tabuladas en una hoja de Excel 2016 y transportarlas al Programa SPSS V.25 donde se evidenciará los datos en tablas y figuras. Como aspecto importante del estudio es comprender los cuidados de la salud según las necesidades de estos pacientes.

**Palabras claves:** Síntomas, COVID -19, pacientes

## **I. INTRODUCCIÓN**

La enfermedad por Coronavirus -2019 surgió en la ciudad de Wuhan, Hubei, China en diciembre del 2019 (1). Causada por un nuevo coronavirus denominado Síndrome respiratorio agudo severo de tipo-2 (SARS-CoV-2), con gran capacidad para infectar al ser humano (2). A finales del 2020 el SARS-COV 2 experimentó variaciones genéticas denominadas variantes (Alpha, Beta, Gamma, Delta, lambda, Mu, Ómicron) que aumentaron su transmisibilidad, gravedad de la enfermedad hasta la disminución de las respuestas adoptadas (vacunas, pruebas diagnósticas o tratamiento) (3). La Pandemia por la Covid -19 presenta un periodo de enfermedad de 4 semanas desde cuadros asintomáticos, leves, moderados hasta graves (3,4). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, tos, mialgias, disnea hasta manifestaciones clínicas múltiples como el Síndrome de Dificultad respiratoria aguda, Fallo multiorgánico y muerte (5).

También está reportado síntomas que persisten posterior a la fase aguda de la infección, a la utilización de procedimientos invasivos y estancias prolongadas en cuidados intensivos. Estos síntomas persistentes presentan una evolución fluctuante (6) En Perú según cifras oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSa) el número de contagios confirmados es 3.531.075 con una mortalidad de 211.364. En Lima reporta 1,507,230 casos confirmados y en el Distrito de San Isidro 8,3129 casos confirmados con 397 nuevos contagios por Covid 19 (7). Sin embargo, según investigaciones, las personas con cuadro clínico compatible con COVID-19 leve podrían permanecer con síntomas variables y debilitantes incluso meses después de la infección inicial (8,9).

Los síntomas clínicos encontrados fueron fatiga, disnea, tos, mialgia, niebla mental, depresión y ansiedad (10). En pacientes hospitalizados con cuadros severos de Covid 19 reportaron secuelas como estenosis traqueal post intubación prolongada, falta de acondicionamiento y trastorno de estrés post traumático (11) La amplia variedad de síntomas persistentes no solo ocurre en pacientes hospitalizados y críticos, sino también en pacientes no hospitalizados hasta asintomáticos (12). La National Institute for Health and Care Excellence (NICE) describe el término Covid prolongado en dos subcategorías que incluye el *Covid 19 sintomático Subagudo o Continuo con signos y síntomas presentes de 4 a 12 semanas después del covid 19 y el Síndrome Post Covid 19 cuyos signos y síntomas tienen una duración > 12 semanas y no se explican mediante un diagnóstico alternativo*". (13)

Según estudios realizados por Stefano en el 2021 en España los síntomas que informan con mayor cantidad después del COVID-19 agudo son fatiga y disnea (14). Igualmente, Del Rio y cols en el 2020 incluyen dolor en las articulaciones y en el pecho. Además, cefalea, anosmia, niebla mental e incremento de las complicaciones psiquiátricas (15). Estudio realizado en Italia en pacientes hospitalizados dados de alta que se recuperaron de la fase aguda de la Covid 19 con seguimiento de 60 días, reportaron: fatiga (53.2%), disnea (43.5%), dolor articular (27.2%) y dolor torácico (21.2%), de los cuales un 87.6% continuó reportando al menos un síntoma. (16). Otro estudio observacional de seguimiento prospectivo realizado en Francia a 150 pacientes con Covid -19 leve no hospitalizados 60 días posteriores a la enfermedad presentaron astenia (40%), disnea (30%), anosmia/ageusia (23%), dolor torácico (20%). (17) Un estudio de seguimiento

de 90 días tipo observacional prospectivo, realizado en Dinamarca a trabajadores de la salud no hospitalizados con pruebas positivas y negativas para Covid 19 en el 2020 reportaron que mujeres y los adultos mayores fueron más susceptibles a los síntomas prolongados del Covid 19, de los cuales el 30% presentó anosmia o disgeusia. (18)

El estudio de cohorte retrospectivo en Estados Unidos en adultos de 18 a 65 años después de la fase aguda de la infección por Covid 19, evidenció al menos un tipo de síntoma clínico posterior como Insuficiencia Respiratoria Crónica, Arritmia Cardíaca, Neuropatía periférica, Dificultad en la memoria, Diabetes, Ansiedad y Fatiga. (19) Los síntomas post-agudos de la Covid 19 depende de factores como sexo, comorbilidades como Obesidad, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Crónica, limitación a las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y el nivel socioeconómico que pueden poner en riesgo que una persona desarrolle síntomas posteriores a la Covid 19. (20) Estudios en Bélgica y Países Bajos evaluaron a un tercio de los pacientes que tuvieron Covid 19 leve no hospitalizados que a los 3 meses dependían parcialmente de otra persona para su cuidado personal. (21)

En el territorio peruano, la COVID-19 también deja secuelas después de la recuperación del paciente (22). La primera infección puede dejar sintomatología pulmonar según la gravedad. La reinfección es el riesgo de presentar alguna secuela (23). Tener una infección leve no garantiza que la gravedad de la segunda infección sea la misma (24). Tarazona y cols en el 2020 realizó un estudio en el Hospital General en Lima a pacientes 30 a 60 días posterior al inicio de los síntomas, los resultados muestran

síntomas similares a la etapa aguda de la enfermedad el 88% dolor torácico anterior o posterior, 58% disnea y 33% tos (25). Existe la necesidad de identificar y hacer un seguimiento oportuno de esta enfermedad, con una correcta prevención, control de infecciones, evitar la progresión y estar alertas ante las condiciones posteriores a la Covid 19 que pudieran presentar estos pacientes (26). A medida que evoluciona la pandemia de COVID-19, surgen más datos científicos que respaldan diversas opciones de manejo y seguimiento. Se continúa investigando la evolución de la enfermedad, sus efectos y síntomas posteriores a largo plazo. Es importante para el médico evaluar críticamente los datos disponibles en la práctica clínica (27). En la actualidad, conocer la información científica es un elemento clave en estos tiempos de pandemia (28).

En el CAP III San Isidro se evalúan de manera presencial a pacientes con diagnóstico de COVID-19 y se realiza seguimiento por telemonitoreo. En los controles los pacientes manifiestan síntomas variables después del periodo agudo de la enfermedad, es así que surge la necesidad de hacer una investigación que ayudará a los médicos en el control, seguimiento y cuidados de salud en estos pacientes. Por lo tanto, la pregunta de investigación es: ¿Cuál es la relación entre la intubación orotraqueal y el cuadro clínico mayor de 4 semanas posterior a episodio agudo de COVID-19 en pacientes que acuden al CAP III San Isidro – Essalud en el 2021?

## **II. OBJETIVOS**

**Objetivo general :** Determinar la relación entre la intubación orotraqueal y el cuadro clínico mayor de 4 semanas posterior al episodio agudo de COVID-19 en pacientes que acuden al CAP III San Isidro – Essalud en el 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos en el CAP III San Isidro- Essalud, posterior a episodio agudo de COVID-19 en el 2021.
2. Identificar los signos y síntomas clínicos persistentes de los pacientes atendidos en el CAP III San Isidro- Essalud, posterior a episodio agudo de COVID-19 en el 2021.
3. Identificar a los pacientes que tuvieron entubación orotraqueal durante la hospitalización atendidos en el CAP III San Isidro- Essalud, posterior a episodio agudo de COVID-19 en el 2021.

## **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **a) Diseño del estudio:**

El estudio será observacional, analítico, de casos y controles. Casos: Pacientes con síntomas clínicos mayor de 4 semanas posterior a episodio agudo de COVID -19, los mismos que pudieron estar expuestos o no expuestos a un procedimiento invasivo.

Controles: Pacientes sin síntomas clínicos posterior a episodio agudo de COVID -19, los mismos que pudieron estar expuestos o no expuestos a un procedimiento invasivo.

### **b) Población**

Se considera a 200 pacientes, de los cuales 90 pacientes presentaron síntomas clínicos posteriores a episodio agudo de COVID -19 y 110 pacientes no mostraron síntomas posteriores a episodio agudo de COVID-19 atendidos en el CAP III San Isidro- Essalud entre los meses de marzo a abril del 2021.

Criterios de inclusión: Pacientes > 18 años, con diagnóstico de COVID -19 (prueba antigénica positiva), síntomas clínicos que se mantienen más de 4 semanas desde el inicio de los síntomas. Pacientes con diagnóstico de Covid 19 que estuvieron hospitalizados mayor de 2 semanas o en UCI expuestos a procedimientos invasivos. Personas que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes cuyos síntomas ya existían antes de la infección por COVID-19 por Asma, TBP, alteraciones mentales, patología oncológica, gestantes. c)

### **Muestra:**

El muestreo será no probabilístico intencional que implica que el investigador obtiene información de unidades de población escogida de acuerdo con los criterios previamente establecidos seleccionando unidades representativas.

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizará la siguiente fórmula, donde Z al 95% tiene un valor de 1.96. Una prevalencia P del 50% y un error del 5%.

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, se precisan 85 casos y 85 controles para detectar una odds ratio mínima de 4. Se asume

que la tasa de expuestos en el grupo control sería de un 10%. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 20 %, usándose la aproximación de Poisson.

**d) Definición operacional de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías</b>	<b>Instrumento</b>
Edad	Años de vida de una persona			Numérica	Continua		Se recogerá en años.
Sexo	Condición orgánica relacionada al género	Masculino Femenino		Categórica	Nominal	Mujer Hombre	
Grado de instrucción	Nivel hasta donde llegó en un plan escolarizado	Primaria Secundaria Técnico Superior		Categórica	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Superior	
Ocupación	Trabajo, empleo u oficio	Obrero Empleado Comerciante menor Comerciante mayor Su casa Estudiante Jubilado Desocupado		Categórica	Nominal	Obrero Empleado Comerciant e menor Comerciant e mayor Su casa Estudiante Jubilado Desocupado	

Cuadro clínico posterior al episodio agudo de COVID -19	Son signos y síntomas que presentan los pacientes después de 4 semanas del episodio agudo de COVID-19	Síntomas clínicos	Presencia de Disnea. Presencia de Tos Presencia Malestar general Presencia Fatiga Presencia de Cefalea Presencia de Dolor muscular.	Cualitativa Categórica	Nominal	SI (al menos uno de los síntomas) NO	Ficha de recolección de datos
Procedimiento invasivo: Intubación Orotraqueal	Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca.	Intubación orotraqueal		Categórica	Nominal	SI NO	Ficha de recolección de datos

### **e) Procedimientos y técnicas**

Primeramente, se solicitará la autorización correspondiente a la Directora del CAP III San Isidro- Essalud, una vez obtenida se ingresará a solicitar la información pertinente. La base de datos será obtenida por medio de las historias clínicas virtuales de los pacientes para llenar las fichas de recolección de datos. En ellas debe de figurar: Perfil sociodemográfico (edad, sexo, educación, ocupación), síntomas clínicos posteriores (disnea, tos, malestar general, astenia, fatiga, cefalea, dolor de espalda, anosmia, dolor muscular) Estos datos deben de realizarse una vez que los pacientes estén de alta médica, una vez superada la COVID-19. El seguimiento será retrospectivo, se identificarán los casos con cuadro clínico mayor de 4 semanas posterior al episodio agudo de COVID -19, así mismo, por cada caso se buscará un control que será un paciente sin síntomas clínicos posteriores al episodio agudo de COVID-19.

Posteriormente, los datos serán tabulados en una hoja de Excel 2016 para luego ser transportados al programa SPSS Statistics 25 para ser mostrados en tablas y figuras acorde a los objetivos propuestos para luego ser analizados y proponer las respectivas conclusiones. Los datos serán recolectados en un instrumento diseñado para tal fin, el mismo que será aplicado por la misma investigadora.

### **f) Aspectos éticos de estudio**

Durante el desarrollo del proyecto de investigación se emplearán criterios éticos como la confiabilidad ya que no se harán públicos los datos personales de los pacientes con COVID-19 moderado, pues solo se usa la información para el cumplimiento de los objetivos. Así mismo, se pedirá el consentimiento informado previa explicación detallada de la finalidad del estudio, sin involucrar ningún tipo de riesgo para los pacientes. Además, el proyecto de investigación estará sujeto a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su respectiva aplicación. Todos los pacientes participantes firmaran un consentimiento informado al momento de entrar al estudio. La información se almacenará en un archivo con un

código que solo el investigador tendrá acceso. La información no contempla nombre y apellidos ni información domiciliaria.

#### **g) Plan de análisis**

Los datos recopilados por medio del instrumento serán tabulados en una hoja de Excel 2016 para luego transportarlas al Programa SPSS V.25 donde las variables numéricas describirán sus promedios, moda, mediana como medidas de tendencia central y desviación estándar, rango intercuartílico como medidas de dispersión, elegidas según tipo de distribución de cada una de las variables mostrándose en figuras y tablas. Así mismo, las variables cualitativas serán expresadas mediante frecuencias simples y en porcentajes en base a los objetivos propuestos. La medida de asociación para las variables en estudio elegida es Odds Ratio (OR) y OR ajustado por variables potencialmente confusoras. Se utilizará el nivel de confianza al 95%.

#### **IV. Referencias Bibliográficas:**

1. Ali I, Alharbi OML. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. Science of The Total Environment. 1 de agosto de 2020 [Internet]. Science of The Total Environment;2020 [1 de agosto de 2020] 728:138861. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344226/>
2. Tang D, Comish P, Kang R. The hallmarks of COVID-19 disease. 22 de mayo de 2020[Internet]; PLoS Pathog. 16(5): e1008536. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7244094/>
3. Organización Mundial de la Salud. Secuenciación del genoma del SARSCoV-2 con fines de salud pública: orientaciones provisionales, 8 de enero de 2021 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 26 de abril de 2022]. Report No.: WHO/2019-nCoV/genomic\_sequencing/2021.1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338892>
4. Cristobal, iva, Ponzetta A, Alemán S, Cornillet M, Hertwig L, et al. Natural killer cell immunotypes related to COVID-19 disease severity. 21 de agosto de 2020 [Internet]. Science Immunology.;5(50): Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665314/>

5. Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y, Liang W hua, Ou C quan, He J xing, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 30 de abril de 2020;382(18):1708-20.
6. Documento para la atención integral al paciente post-COVID [Internet]. [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/357documento-para-laatencion-integral-al-pacientepost-covid>
7. Ministerio de Salud del Perú, Situación Actual del Covid – 19 Perú 2020 – 2022. [Internet] 2022; [Citado 14 de Enero 2022]; Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus140122.pdf>
8. Dennis A, Wamil M, Kapur S, Alberts J, Badley AD, Decker GA, et al. Multiorgan impairment in low-risk individuals with long COVID [Internet]. *medRxiv*; 2020 [citado 27 de abril de 2022]. p. 2020.10.14.20212555. Disponible en:  
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.14.20212555v1>
9. Halpin S, O’Connor R, Sivan M. Long COVID and chronic COVID syndromes [Internet]. *J Med Virol*. [citado 30 de octubre de 2020];10.1002/jmv.26587. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034893/>
10. Brodin P. Immune determinants of COVID-19 disease presentation and severity [Internet]. *Nat Med*. [citado en enero de 2021];27(1):28-33. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-01202-8>
11. CDC. Healthcare Workers [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covidconditions.html>
12. Trujillo CHS. SECCION IX. Síndrome Post COVID-19: complicaciones tardías y rehabilitación [Internet]. *Infectio*. [Citado el 30 de abril de

2021];25(4):290-344. Disponible en:

<https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/979>

13. National Institute for Health and Care Excellence: COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE [Internet]. NICE; [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
14. Stefano GB: Historical Insight into Infections and Disorders Associated with Neurological and Psychiatric Sequelae Similar to Long COVID [Internet]. Medical Science Monitor [Citado el 26 de febrero de 2021]: e931447-1e931447 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924007/>
15. Del Rio C, Collins L, Malani P. Long-term Health Consequences of COVID19 [Internet]. Red JAMA [Citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771581>
16. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli. Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 [Internet]. JAMA. [Citado el 11 de agosto de 2020];324(6):603-5 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644129/>
17. Cercas-Lobo S, Deniel-Rosanas J. COVID-19 persistente y síndrome de sensibilidad central [Internet]. Atención Primaria Práctica [Citado el 1 de julio de 2021];3(3):100095. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wpcontent/uploads/2021/01/Covid19-persistente.pdf>
18. Nielsen KJ, Vestergaard JM, Schlünssen V, Bonde JP, Kaspersen KA, Biering K, et al. Day-by-day symptoms following positive and negative PCR tests for SARS-CoV-2 in non-hospitalized healthcare workers: A 90-day follow-up study [Internet]. International Journal of Infectious Diseases [Citado el julio de 2021];108:382-90. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.02.21252437v1>
19. Daugherty SE, Guo Y, Heath K, Dasmariñas MC, Jubilo KG, Samranvedhya

- J, et al. Risk of clinical sequelae after the acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study [Internet]. BMJ Clinical Research Ed. [Citado el 19 de mayo de 2021];373:n1098. Disponible en:  
<https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1098>
20. Trujillo Carlos Humberto. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia[Internet]. Infectio. [Citado el 14 de abril de 2020];24(3):1-153. Disponible en:  
<http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/896>
21. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas, 25 de enero de 2021 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 27 de abril de 2022]. Report No.: WHO/2019-nCoV/clinical/2021.1. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340629>
22. Junín DJDR de S de. SECUELAS DE COVID-19: FIBROSIS Y DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD PULMONAR [Internet]. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en:  
[http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081309\\_secuelas\\_de\\_covid19\\_fibrosis\\_y\\_disminucion\\_de\\_la\\_capacidad\\_pulmonar/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081309_secuelas_de_covid19_fibrosis_y_disminucion_de_la_capacidad_pulmonar/)
23. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Se advierte que los recuperados de la COVID-19 no están libres de una reinfección [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/se-advierte-que-los-recuperados-dela-covid-19-no-estan-libres-de-una-reinfeccion>
24. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Evidencia del manejo de pacientes con síndrome post-COVID-19 [Internet]; [Citado 21 agosto 2021]. Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Manejo\\_del\\_paciente\\_con\\_Sd\\_post\\_COVID19\\_Mayo2021.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Manejo_del_paciente_con_Sd_post_COVID19_Mayo2021.pdf)

25. Tarazona-Fernandez A, Rauch-Sánchez E, Herrera-Alania O, Galán-Rodas E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? ACTA MEDICA PERUANA [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 26 de abril de 2022];37(4). Disponible en:  
<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1866>
26. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare Workers [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covidconditions.html>
27. Varghese GM, John R, Manesh A, Karthik R, Abraham OC. Clinical management of COVID-19 [Internet]. Indian J Med Res. [citado el mayo de 2020]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7530435/>
28. Grao J, Tian Z, Yang X. Avance: El fosfato de cloroquina ha demostrado una eficacia aparente en el tratamiento de la neumonía asociada a COVID-19 en estudios clínicos [Internet]. Biosci; [Citado 26 octubre 2021]; 14: p. 72.73. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/privacy.html>

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

<b>MATERIALES DE ESCRITORIO</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
Útiles de escritorio	1	S/. 410.00	S/. 410.00
Papel A4	2	S/. 10.00	S/. 20.00
Tinta para imprimir	1	S/. 45.00	S/. 45.00
USB	1	S/. 32.00	S/. 32.00
CD's	5	S/. 2.00	S/. 10.00
Sobres manila	10	S/. 1.00	S/. 10.00
<b>Sub Total</b>			<b>S/. 527.00</b>
<b>SERVICIOS</b>			

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
Fotocopias	390	S/. 0.10	S/. 39.00
Internet/hora	82	S/. 1.00	S/. 82.00
Asesoría		S/. 510.00	S/. 510.00
<b>Sub Total</b>			<b>S/. 631.00</b>
<b>OTROS</b>			
<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor (S/.)</b>	<b>Total (S/.)</b>
Transporte			S/. 252.00
Alimentación			S/. 110.00
Imprevistos			S/. 100.00
<b>Sub Total</b>			<b>S/. 462.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 1, 620</b>

El financiamiento será autofinanciado por el investigador

#### **Cronograma**

<b>Actividades</b>		<b>Meses</b>				
		<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>
1	Revisión bibliográfica					
2	Elaboración del proyecto					
3	Revisión del proyecto					
4	Aplicación de los instrumentos					
5	Tabulación de datos					
6	Preparación de datos para análisis					
7	Análisis e interpretación					
8	Discusiones					
9	Conclusiones y recomendaciones					
10	Presentación de tesis					

**Anexo 1. Instrumento de recolección de datos**

<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	
	<b>Perfil sociodemográfico</b> Edad:
Sexo:	
Educación:	
Ocupación	

¿Cuando enfermo de COVID – 19 Ud. Estuvo hospitalizado?	SI	NO
¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado? _____		
¿Ud. ¿Ha sido ingresado al servicio de UCI?	SI	NO
¿Ud. Recibió asistencia con intubación orotraqueal?	SI	NO
<b>Síntomas clínicos</b>		
Disnea	SI	NO
Tos	SI	NO
Malestar general	SI	NO
Astenia	SI	NO
Palpitaciones	SI	NO
Fatiga	SI	NO
Cefalea	SI	NO
Dolor de espalda	SI	NO
Anosmia	SI	NO
Dolor muscular	SI	NO
Bajo estado de ánimo	SI	NO
Mareos	SI	NO
<b>Duración de los síntomas clínicos</b>		
1 mes	SI	NO
2 meses	SI	NO
3 meses	SI	NO
4 meses	SI	NO