

1. Datos de los autores

FICHA DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO

1. Datos de los autores

Nombre completo:	Programa al que pertenece:
Leidy Carolina Molina	Especialización En Auditoria Y Garantía De La Calidad En Salud.
Sandra Milena Betancourt	Especialización En Auditoria Y Garantía De La Calidad En Salud.
Johana Avilés Góngora	Especialización En Auditoria Y Garantía De La Calidad En Salud.
Nayibe Quitian Vargas	Especialización En Auditoria Y Garantía De La Calidad En Salud.

2. Vínculo con la investigación institucional

Campo de investigación:

Grupo de investigación: Leidy Carolina Molina

Sandra Milena Betancourt

Johana Avilés Góngora

Nayibe Quitian Vargas

Línea de investigación: población mayor de 60 años con antecedente de contagio con el virus SARS-CoV-2 COVID-19.

3. Título del proyecto

Signos y síntomas presentados por el virus COVID-19 y sus efectos percibidos en las actividades de la vida diaria de la población mayor de 60 años del departamento del Tolima.

4. Planteamiento del problema

Antecedentes del problema:

Con la llegada del sars-cov-2 a las Américas se ha generado un estado de alerta que no es ajeno para Colombia y por ende crea un factor de riesgo para el país, así como un foco de atención en la investigación y acción para la salud pública. COVID-19 es la enfermedad de tipo infeccioso causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que se presentará el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas sólo presentan síntomas leves. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas adultas y las que padecen afecciones médicas previas

como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer COVID-19 y padecer complicaciones de los síntomas. Las personas que presenten signos de alarma deben asistir al área COVID-19, establecida para los pacientes que han adquirido el virus. Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada con el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, perillas y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol. La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre las formas de propagación del COVID-19 y seguirá informando sobre las conclusiones que se vayan obteniendo. Esta investigación se encuentra dirigida a caracterizar los signos y síntomas del COVID-19 presentes en las personas adultas del departamento del Tolima y los efectos percibidos que tienen estos con la realización a las actividades de vida diaria.

5. Formulación del problema

Pregunta general de la investigación:

¿Cuáles son los signos y síntomas del COVID-19 en poblaciones de mayores de 60 años y el impacto ocasionado en la vida cotidiana?

6. Objetivo general

Describir los signos y síntomas de la COVID- 19 generados en la población mayor de 60 años del departamento del Tolima.

7. Objetivos específicos

Identificar posibles factores de riesgo que generaron este tipo de patología en los adultos mayores afectados.

Describir los signos y síntomas de la fase subaguda y crónica en la población mayor de 60 años.

Evaluar el comportamiento del COVID-19 en la población mayor de 60 años del departamento del Tolima.

8. Conveniencia del proyecto

El primer caso de contagio del nuevo coronavirus sars cove- 2 se detectó el 31 de diciembre en Wuhan, una ciudad del sur de China con más de 11 millones de habitantes.

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano que actualmente se propaga principalmente de persona a persona.

La evidencia sugiere que el riesgo de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años y los grupos de mayor riesgo, como la población de mayores de 60 años, pueden

desarrollar enfermedades más graves cuando se contagian, como la neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso puede llegar a provocar la muerte. Por lo tanto, es de gran importancia conocer los efectos generados en la fase subaguda y crónica de la población mayor de 60 años del Departamento del Tolima y su impacto en la vida cotidiana.

Desde la aparición del COVID-19, una pandemia sin precedentes en nuestra historia moderna aumentó el protagonismo de la epidemiología como pilar de la salud, por lo tanto, Es de gran importancia que el auditor tenga conocimientos y conceptos básicos de las dos áreas (auditoría en garantía de la calidad y epidemiológica) que permita correlacionar y aplicarlas en la vida cotidiana, además de proporcionar al profesional una integralidad que le permite afrontar los desafíos diarios en el área de la salud.

9. Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud ya que es el ente de mayor reconocimiento a nivel internacional en temas relacionados con la salud de las personas en el mundo, ha sido la institución que ha estado al frente de este tema dando las medidas, directrices y demás aspectos relacionados con el COVID -19. Al respecto indica que:

“Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.” (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Teniendo en cuenta que las comorbilidades generan un mayor riesgo de infección por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), entre los que se encuentran la diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, obesidad y enfermedades coronarias; los pacientes con enfermedad pulmonar inflamatoria crónica, en particular asma bronquial o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), muestran una asociación más compleja con la infección por SARS-CoV-2 y COVID-19. (Skevaki, y otros, 2021)

Es decir que las personas con asma son más susceptibles a las infecciones virales respiratorias y estas infecciones son una de las principales causas de exacerbación del asma aguda y grave. Por ejemplo, las personas con asma representan más del 20% de los pacientes hospitalizados debido a la infección por el virus de la influenza en los EE. UU. (Broadhurst & Col, 2020).

A pesar de esto los estudios de la mayoría de las regiones, incluidas China, Italia, España, Bélgica, Israel, México, Brasil, Arabia Saudita e India, informan una menor prevalencia de asma entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 que en la población general de la región respectiva. Aunque, estudios de EE. UU., Reino Unido, Irlanda, Corea y Australia

informaron una mayor prevalencia de asma entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 (Skevaki C. , Karsonova, Karaulov, Pie, & Renz, 2020). Dejando una duda en cuanto a los pacientes con asma y esta enfermedad.

De la misma forma, el conocimiento de la relación del COVID-19 con enfermedades hepáticas ha incrementado rápidamente desde el inicio de la pandemia, por lo tanto, se puede realizar una descripción general del patrón y la relevancia de la bioquímica hepática anormal durante COVID-19. También grandes cohortes internacionales han podido caracterizar el curso de la enfermedad de COVID-19 en pacientes con enfermedad hepática crónica preexistente. (Marjot, Webb, Barritt, & col, 2021).

La enfermedad hepática avanzada se asocia con desregulación inmunitaria y coagulopatía, lo que podría contribuir a un curso de COVID-19 más grave (Albillos, Lario, & Álvarez-Mon, 2014). La carga mundial de EPC es enorme, y la cirrosis afecta a más de 122 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 10 millones tienen enfermedad descompensada (Colaboradores, 2020). Debido a esto es muy importante conocer la relación del COVID-19 con los pacientes con EPC.

Los modelos experimentales celulares y organoides han sido importantes para tratar de descifrar la permisibilidad de los tipos de células hepáticas a la infección por SARS-CoV-2. Las líneas celulares derivadas del carcinoma hepatocelular Huh-7 y HepG2 son capaces de soportar el ciclo de vida viral completo (Chu & col, 2020). También se ha demostrado que los organoides hepáticos derivados de células madre pluripotentes humanas que comprenden principalmente hepatocitos que expresan albúmina expresan ACE2 y permiten la entrada de partículas de SARS-CoV-2 (Yang & col, 2020).

Otros de los factores de riesgo establecidos para las enfermedades no transmisibles son la obesidad y el deterioro de la salud metabólica, además, hallazgos recientes han indicado que la obesidad específicamente visceral y las características de la salud metabólica deteriorada, como la hiperglucemia, la hipertensión y la inflamación subclínica, se asocian con un alto riesgo de COVID-19 grave. (Stefan, Birkenfeld, & Schulze, 2021)

Entre estos factores de riesgo de COVID-19 grave también se encuentran la edad avanzada y el género masculino. La mediana de edad de los pacientes hospitalizados varía entre 47 y 73 años, en la mayoría de los estudios de cohortes el porcentaje de hombres fue 60%.

Además, aunque sólo 25% de todos los pacientes infectados con SARS-CoV-2 tienen comorbilidades, 60 a 90% de los pacientes hospitalizados con COVID-19 tienen comorbilidades. (Wiersinga, Rhodes, Cheng, Peacock, & Prescott, 2020).

Y los primeros estudios que reportaron características de pacientes hospitalizados con COVID-19 mostraron que las comorbilidades más comunes fueron hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular (ECV), enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, cáncer y enfermedad hepática crónica (Wu & McGoogan, 2020). Aunque sólo desde mediados de abril de 2020 se ha reconocido a la obesidad como una comorbilidad importante (Simonnet, 2020).

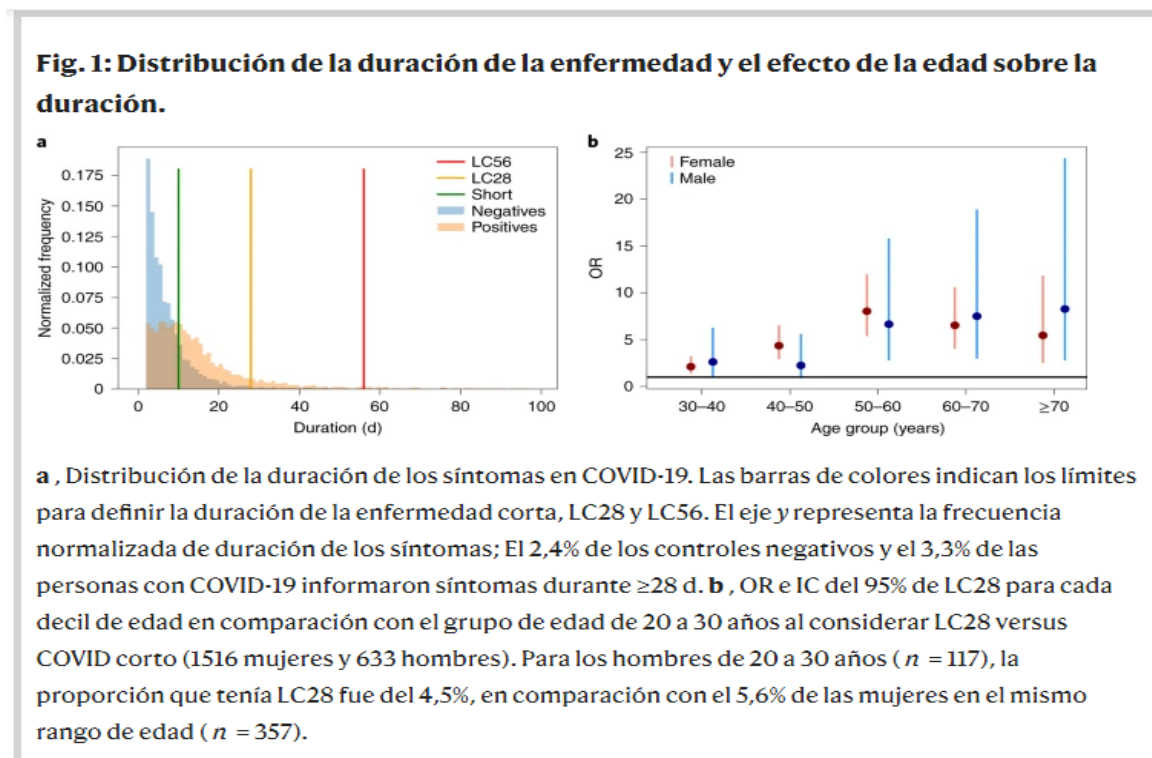
Así mismo, la hiperglucemia en el rango de los no diabéticos, los cuales son las personas con prediabetes, intolerancia a la glucosa o glucemia en ayunas aislada, también hace poco se reconoce como un determinante importante del COVID-19 grave (Wang & col, 2020).

De la misma forma, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y COVID-19, un buen control de la glucosa cerca del rango objetivo se asoció con una disminución de la mortalidad (Zhu & col, 2020).

Con base en datos de la OMS los países con alta prevalencia de obesidad son Estados Unidos, Turquía, Egipto, Libia, Irán, Irak, Sudáfrica, Canadá, México, Australia, la mayoría de los países de América del Sur y Europa, en los cuales con datos de noviembre de 2020 se muestra un alto número de muertes confirmadas relacionadas con el COVID-19. (Ritchie & col., 2020).

El COVID-19 es una enfermedad que va de leve a moderado en la mayoría de las personas que anteriormente se encontraban sanas, aunque puede convertirse en una enfermedad potencialmente mortal con síntomas debilitantes que son persistentes en algunos casos. Uno de los factores determinantes para la gravedad de la enfermedad es la edad, ya que las personas mayores de 65 años tienen el mayor riesgo de requerir atención en cuidados intensivos y así mismo más los hombres. (Brodin, 2021). De acuerdo con informes acerca de síntomas de larga duración del COVID-19, estos están aumentando, al realizar el análisis de datos de 4.182 casos incidentes de COVID-19 en los que las personas informaron sus síntomas de forma prospectiva en la aplicación Estudio de síntomas del COVID-19. (Menni, 2020) Esta prolongación se caracterizó por síntomas de fatiga, dolor de cabeza, disnea y anosmia y se dio con más frecuencia con el aumento de la edad, el índice de masa corporal y el género femenino, es decir que experimentar más de cinco síntomas durante la primera semana de enfermedad se asoció con un COVID prolongado. (Sudre, y otros, 2021). En la siguiente figura se muestra la duración de los síntomas en las personas que tuvieron COVID-19 y el efecto de la edad sobre la duración:

Figura 1. Distribución de la duración de la enfermedad y el efecto de la edad sobre la duración.



Fuente: (Sudre, y otros, 2021)

De acuerdo con la gráfica anterior se puede decir que la duración de la enfermedad es superior cuando la edad es mayor como se puede observar en la figura anterior con las edades desde los 50 años hasta los más de 70 años, así mismo se infiere que también se incrementa la duración más en el género masculino que en el femenino. Entre las consecuencias que se han descubierto por el COVID-19 se encuentra un marcado tropismo para el corazón y puede provocar miocarditis (inflamación del corazón), necrosis de sus células, imitando un ataque cardíaco, arritmias e insuficiencia cardíaca aguda o prolongada (disfunción muscular). Estas enfermedades se han generado también en casos con síntomas leves y personas que no manifiestan ningún síntoma. (Topol, 2020).

El tropismo hacia otros órganos más allá de los pulmones se ha estudiado a partir de muestras de autopsia: el ARN genómico del SARS-CoV-2 fue más alto en los pulmones, pero el corazón, el riñón y el hígado también mostraron cantidades sustanciales, y se detectaron copias del virus en el corazón de 16 de 22 pacientes que murieron (Puelles, y otros, 2020). En una serie de autopsias de 39 pacientes que murieron por COVID-19, el virus no fue detectable en el miocardio en el 38% de los pacientes, mientras que el 31% tenía una carga viral alta por encima de 1000 copias en el corazón (Lindner, 2020).

Por lo tanto, la infección por COVID - 19 puede dañar el corazón de forma directa e indirectamente. El COVID.19 exhibió una sorprendente capacidad para infectar cardiomiocitos derivados de células madre pluripotentes inducidas (iPSC) in vitro, lo que dio lugar a un patrón distintivo de fragmentación de las células del músculo cardíaco, con "disolución completa de la maquinaria contráctil" (Beck, 2020)

Las series recientes de pacientes con COVID-19 que se sometieron a imágenes por resonancia magnética (IRM) o ecocardiografía del corazón han proporcionado nuevos conocimientos sobre la afectación cardíaca (Días, y otros, 2020). En una cohorte de 100 pacientes recuperados de COVID-19, 78 tenían anomalías cardíacas, incluidos 12 de 18 pacientes sin ningún síntoma, y 60 tenían inflamación del miocardio en curso, que es compatible con miocarditis (Wu & McGoogan, 2020). La mayoría de los más de 1200 pacientes en una gran cohorte prospectiva con COVID-19 tenían anomalías ecocardiográficas (Dweck, y otros, 2020). Así mismo, se considera fundamental para la atención del paciente, la prevención de infecciones hospitalarias y la respuesta pública a la pandemia de COVID-19 el acceso universal a las pruebas precisas de ácido nucleico del COVID-19 y las pruebas para personas asintomáticas que hayan tenido un contacto

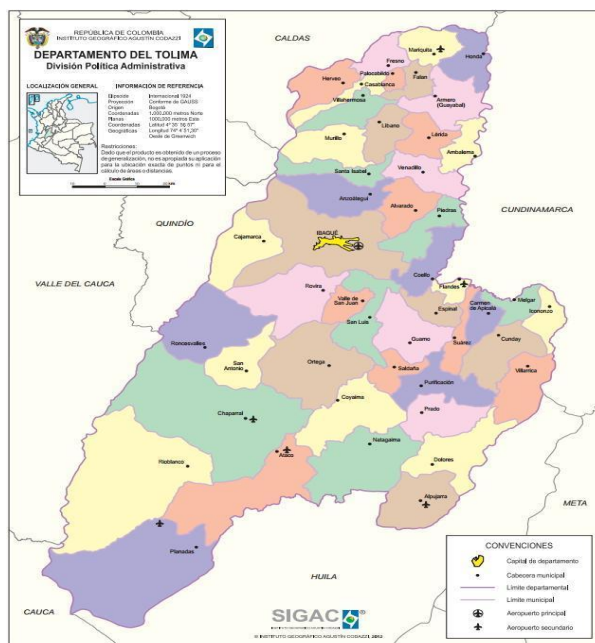
conocido, presunto con un caso de COVID-19 o individuos asintomáticos sin exposición conocida; ya que con estos resultados se tomarán mejores decisiones de uso de equipo de protección personal, cuarentena, aislamiento, elegibilidad para la cirugía, o informar la administración de la terapia inmunosupresora. (Hanson, Caliendo, Arias, & Englund, 2020).

10. Marco Institucional

Tolima es un departamento de Colombia, ubicado en el centro del país en la región Andina, tiene una superficie 23.582 Km², lo que representa el 2,06 % del territorio nacional. Su capital es la ciudad de Ibagué y está dividido política y administrativamente en 47 municipios y tiene una extensión de 23.582 kilómetros cuadrados (Km²), ocupando el décimo octavo (18) lugar en extensión a nivel nacional. (Toda Colombia, 2019).

A continuación, el mapa de la división política administrativa del departamento del Tolima:

Figura 2. División política administrativa del departamento del Tolima.



Fuente: (Didactalia, 2020)

Con relación al COVID-19, el mapa de casos en el Tolima muestra que en los últimos 14 días del 9 al 22 de marzo de 2021 se han presentado 532 casos como se muestra en la siguiente figura:

También se han presentado en el Tolima 66.172 casos, 63.206 personas recuperadas y 2.141 muertes relacionadas con el COVID-19, como se indica en la siguiente figura.

Figura 3. Resumen de casos.

Resumen de casos		
Tolima		
Total de casos 66.172 +55	Personas recuperadas 63.206 +68	Muertes 2141
 Colombia		
Total de casos 2,34 M +5048	Personas recuperadas 2,24 M +5151	Muertes 62.148 +120
 Todo el mundo		
Total de casos 124 M	Personas recuperadas 70,3 M	Muertes 2,73 M

Fuente: (Google, 2021)

Marco Metodológico

El Estudio descriptivo transversal, se hace con el objetivo de identificar en la población mayor de 60 años el impacto del virus COVID -19 tanto en la salud física y mental, en un tiempo y lugar determinado, es decir, que no se interviene de manera directa ni indirecta en las variables; con eje cuantitativo, puesto que se realiza en un lapso determinado, mediante un instrumento investigativo, debidamente validado.

Las investigaciones descriptivas transversales se caracterizan por la no intervención y neta observación de los objetos de estudio, en un tiempo corto. Lo ideal al no intervenir son unos resultados concretos y con una credibilidad completa.

Un abordaje cuantitativo facilita el análisis de los datos en los estudios ya que al ser estrictamente contable tiende a la exactitud y confiabilidad de los resultados. Se facilita una investigación imparcial que garantiza que los investigadores realicen un análisis de datos numérico.

11.1 Criterios de Inclusión

1. Población mayor de 60 años positivos para nuevo coronavirus sars-cov-2.
2. Población residente en el departamento del Tolima.
3. Disposición para la participación y diligenciamiento del instrumento.

11.2 Criterios de Exclusión

1. No hay disposición para diligenciar el instrumento.
2. Ser menor de 60 años.
3. Población no residente en el departamento del Tolima.
4. Población no diagnosticada por COVID -19.

5. Personas recuperadas en un tiempo mayor de seis meses.

11.3 Población

Personas mayores de 60 años, residentes en el departamento del Tolima, que sean casos positivos para nuevo coronavirus sars-cov-2.

11.4 Variables

Las variables que se tendrán en cuenta son las nombradas en el instrumento:

- Identificación de los signos y síntomas, durante del padecimiento de COVID -19 y después de haber padecido el virus.
- Percepción de la atención en salud recibida durante el periodo de contagio.
- Impacto en la vida diaria, tanto en la salud física y emocional.

11.5 Plan de recolección de datos

Luego de evaluar las diferentes opciones que permitan cumplir los objetivos de esta investigación, se tomó la decisión de aplicar como instrumento para la recolección de los datos en estudio un cuestionario (Ver Anexo 1).

Este instrumento está organizado en 7 ítems de opción múltiple y 2 con respuesta abierta; el cuestionario se aplicará a la población mayor de 60 años que voluntariamente deseen participar.

Para el proceso del análisis estadístico se creará una base de datos en Excel, la privacidad de este permitirá que la población mayor de 60 años presente sus respuestas con sinceridad, garantizando un gran porcentaje de respuestas viables en la encuesta, facilitando el proceso de investigación del caso en particular.

La aplicación del instrumento se realizará de la siguiente manera: presencial, vía telefónica o por medio del diligenciamiento de un enlace; con la previa autorización de las directivas de las entidades en las aplicará el instrumento.

Para la medición se creará una base de datos en Excel, que permita la creación de gráficos y conclusión del estudio para el respectivo análisis de este (46).

Recomendaciones:

Después de realizar el planteamiento de la investigación se identificó la necesidad de dar trazabilidad al proyecto, ya que es de gran importancia establecer el comportamiento del virus en el país; Por lo tanto se sugiere identificar patrones comportamentales en otras regiones del país, adicionalmente ampliar el rango de edad para la aplicación de este tipo de estudio, ya que se ha evidenciado que ha ido afectando a la población en general que cumplan los criterios de inclusión.

Buscar herramientas con estudios cuantitativos y emplearlos para medir y analizar a cabalidad las necesidades que predominen en el instrumento.

Para realizar la aplicación del instrumento se sugiere hacer uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, así como para el análisis de los datos obtenidos usar el programa estadístico SPSS.

Conclusiones

Los resultados esperados a partir de la aplicación del instrumento, es la identificación de los signos y síntomas de COVID -19 presentados en la población mayor de 60 años residentes del departamento del Tolima; con el fin de medir el impacto en la vida cotidiana, la salud física y mental.

De igual manera hacer la identificación de los factores de riesgo que puedan relacionarse con la adquisición del virus, que permitan realizar un análisis del comportamiento de contraer el virus en la población objeto de estudio.

Lo anterior con el fin de obtener la información de manera veraz y enfatizada en el departamento del Tolima que siendo socializada a la comunidad en general permita la transformación de hábitos y prácticas que puedan mitigar el riesgo de contraer el virus y presentar complicaciones.

Bibliografía

- Albillos, A., Lario, M., & Álvarez-Mon, M. (2014). Disfunción inmunológica asociada a cirrosis: rasgos distintivos y relevancia clínica. *J. Hepatol* , 1385-1396 .
- Beck, D. B. (2020). Home Explore Science 23.10. 2020 View in Fullscreen. *Science*, 1-50.
- Broadhurst, R., & Col. (2020). Asma en las hospitalizaciones por COVID-19: ¿un factor de riesgo sobreestimado? . *Ana. Soy. Thorac. Soc.*, 1645–1648.
- Brodin, P. (2021). Determinantes inmunes de la presentación y gravedad de la enfermedad COVID-19. *Medicina de la naturaleza*, 28-33.
- Chu, H., & col. (2020). Tropismo comparativo, cinética de replicación y perfil de daño celular de SARS-CoV-2 y SARS-CoV con implicaciones para las manifestaciones clínicas, transmisibilidad y estudios de laboratorio de COVID-19: un estudio observacional. *Lancet Microbe*, 14-23.
- Colaboradores. (2020). GBDC La carga mundial, regional y nacional de cirrosis por causa en 195 países y territorios, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de carga global de enfermedad 2017. *Lancet Gastroenterol. Hepatol* , 245–266.
- Dias, F., Albano, F., Leite, L., Silveira, C., de Azevedo, B., Cano, M., & Rochitte, C. (2020). Caso clínico: RMC de regresión de la inflamación del miocardio en la convalecencia de miocarditis aguda causada por SARS-CoV-2. *JACC Cardiovasc.*
- Didactalia. (2020). *Mapa del Tolima*. Obtenido de <https://mapasinteractivos.didactalia.net/pt/comunidade/mapasflashinteractivos/recurso/mapa-politico-de-tolima-colombia-igac/3d87d003-5d47-462b-8095-22a66fb04c9b>

Dweck, M., Bularga, A., Hahn, R., Bing, R., Lee, K., Chapman, A., & Haugaa, K. (2020).

Global evaluation of echocardiography in patients with COVID-19. *European Heart Journal-Cardiovascular Imaging*, 949-958.

Google. (2021). *Resumen de casos*. Obtenido de

[https://www.google.com/search?q=casos+covid+tolima&oq=casos+covid+tolima&aqs=chrome..](https://www.google.com/search?q=casos+covid+tolima&oq=casos+covid+tolima&aqs=chrome..69i57.5263j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-)

[69i57.5263j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-](https://www.google.com/search?q=casos+covid+tolima&oq=casos+covid+tolima&aqs=chrome..69i57.5263j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#wptab=s:H4sIAAAAAAAAAAONgVuLVT9c3NMwySk6OL8zJecTYxMgt8PLHPWGpyklrTl5jLOYS901NyUzOzEt1ySxOTSxO9clPTizJzM8T0uNic80rySypFFLhEpRCNUeDQY)

Hanson, K., Caliendo, A., Arias, C., & Englund, J. (2020). Directrices de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América sobre el diagnóstico de la enfermedad por coronavirus 2019. *Enfermedades Infecciosas Clínicas*.

JHU CSSE COVID-19 Data. (2021). *Mapa de casos en el Tolima*. Obtenido de

[https://www.google.com/search?q=casos+covid+tolima&oq=casos+covid+tolima&aqs=chrome..](https://www.google.com/search?q=casos+covid+tolima&oq=casos+covid+tolima&aqs=chrome..69i57.5263j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Lindner, D. F. (2020). Association of cardiac infection with SARS-CoV-2 in confirmed COVID-19 autopsy cases. *JAMA cardiology*, 1281-1285.

Marjot, T., Webb, G., Barritt, A., & col. (2021). COVID-19 y enfermedad hepática: perspectivas mecánicas y clínicas. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* .

Menni, C. (2020). Seguimiento en tiempo real de los síntomas autoinformados para predecir el posible COVID-19. *Medicina de la naturaleza*, 1037–1040.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*.

Obtenido de <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Puelles, V., Lütgehetmann, M., Lindenmeyer, M., Sperhake, J., Wong, M., Allweiss, L., & Huber, T. (2020). Multiorgan and renal tropism of SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*, 590-592.

Ritchie, H., & col. (2020). *Pandemia de coronavirus (COVID-19). Nuestro mundo en datos.* .
Obtenido de <https://ourworldindata.org/coronavirus>

Simonnet, A. e. (2020). Alta prevalencia de obesidad en el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2 (SARS-CoV-2) que requiere ventilación mecánica invasiva. *Obesity* , 1195-1199 .

Skevaki, C., Karsonova, A., Karaulov, A., Fomina, D., Xie, M., Chinthrajah, S., . . . Renz, H. (2021). Infección por SARS-CoV-2 y COVID-19 en asmáticos: una relación compleja. *Nature Reviews Immunology*.

Skevaki, C., Karsonova, A., Karaulov, A., Xie, M., & Renz, H. (2020). Riesgo asociado al asma para el desarrollo de COVID-19. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1295-1301.

Stefan, N., Birkenfeld, A., & Schulze, M. (2021). Pandemias mundiales interconectadas: obesidad, deterioro de la salud metabólica y COVID-19. *Nature Reviews Endocrinología*, 135–149 .

Sudre, C., Murray, B., Steves, C., Varsavsky, T., Graham, M., Penfold, R., . . . Sajaysurya. (2021). Atributos y predictores de COVID largo. *Nature Medicine* .

Toda Colombia. (21 de Febrero de 2019). *Departamento del Tolima*. Obtenido de <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/tolima/index.html>

Topol, E. (2020). COVID-19 puede afectar el corazón. *Science*, 408-409.

Wang, S., & col. (2020). La glucemia en ayunas al ingreso es un predictor independiente de mortalidad a 28 días en pacientes con COVID-19 sin diagnóstico previo de diabetes: un estudio retrospectivo multicéntrico. *Diabetologia*, 2102–2111.

Wiersinga, W., Rhodes, A., Cheng, A., Peacock, S., & Prescott, H. (2020). Fisiopatología, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA* , 782–793.

Wu, Z., & McGoogan, J. (2020). Características y lecciones importantes del brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en China: resumen de un informe de 72,314 casos del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades. *JAMA*, 1239-1242.

Yang, L., & col. (2020). Una plataforma basada en células madre pluripotentes humanas para estudiar el tropismo del SARS-CoV-2 y la infección por virus modelo en células humanas y organoides. *Cell Stem Cell* , 125–136.

Zhu, L., & col. (2020). Asociación del control de la glucosa en sangre y los resultados en pacientes con COVID-19 y diabetes tipo 2 preexistente . *Cell Metab* , 1068-1077 .

Anexo No. 1

Instrumento de Recolección de datos:

Sección 1 de 2

Descripción síntomas de Covid-19

Descripción de los signos y síntomas presentados por el virus del covid-19 y sus efectos percibidos en las actividades de la vida diaria

Título de imagen



Nombres y Apellidos

Texto de respuesta breve

Edad *

Texto de respuesta breve

Género *

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Otro

Descripción síntomas de Covid-19



En relación con la enfermedad de la COVID-19 que ha presentado. De manera voluntaria después de haber recibido la información por el personal de salud, agradecemos su colaboración con el diligenciamiento de las siguientes preguntas:

1. ¿Hace cuánto tiempo tuvo COVID-19? *

- ☐ 1 Mes
- ☐ 2 Meses
- ☐ 3 Meses
- ☐ Entre 4 y 6 Meses

2) Durante el periodo de contagio con el virus usted: *

- ☐ Presentó síntomas
- ☐ Fue asintomático

3) ¿Qué síntomas presentó durante la enfermedad? *

- ☐ Tos
- ☐ Fiebre
- ☐ Cansancio
- ☐ Congestión nasal
- ☐ Secreción nasal
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Diarrea
- ☐ Fatiga
- ☐ Otro

4) Factores de Riesgo

- ☐ Asma
- ☐ Enfermedad Pulmonar Crónica
- ☐ Enfermedad Hepática Crónica
- ☐ Inmunosupresión
- ☐ Enfermedad Renal Crónica
- ☐ Enfermedad Cardíaca
- ☐ Diabetes
- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Obesidad
- ☐ Tabaquismo
- ☐ Alcoholismo
- ☐ Otro



5) ¿Estuvo hospitalizado para la recuperación de la enfermedad?

- ☐ Sí
- ☐ No

6) ¿Cuál es su opinión de la atención del personal de salud?

- ☐ Muy satisfecho
- ☐ Moderadamente satisfecho
- ☐ Poco satisfecho
- ☐ No satisfecho
- ☐ Sin respuesta

7) ¿Cuál es su opinión con referencia al tratamiento recibido, seguimiento a la sintomatología y/o recomendaciones brindadas?

- ☐ Muy de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Sin respuesta

8) ¿Ha tenido alguna secuela en la vida cotidiana en cuanto a su salud, física, cuál?

Texto de respuesta largo

9) ¿Ha tenido alguna secuela en la vida cotidiana en cuanto a su salud Emocional, cuál?

Texto de respuesta largo
