



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL



**CONDICIÓN POST COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA
MANUFACTURERA VALENCIA- EDO. CARABOBO**

AUTORA: MARÍA SANCHEZ
CI: 19588980

TUTORA: DRA. MAGALY ORTUNIO

VALENCIA, ABRIL 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL



**CONDICIÓN POST COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA
MANUFACTURERA VALENCIA- EDO. CARABOBO**

Trabajo especial de grado presentado ante la Ilustre Universidad de Carabobo para optar el
Título de Especialista en Salud Ocupacional

AUTORA: MARIA SANCHEZ
CI: 19588980

TUTORA: DRA. MAGALY ORTUNIO

VALENCIA, ABRIL 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CONDICIÓN POST COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA MANUFACTURERA VALENCIA- EDO. CARABOBO.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Salud Ocupacional** por el (la) aspirante:

SANCHEZ T., MARIA M
C.I. V – 19588980

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Magaly Ortunio C.I. 7120426, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **27/03/2023**

Prof. Magaly Ortunio

(Pdte)

C.I. 7120426

Fecha 27/03/2023

Prof. Oswaldo Rodríguez

C.I. 3288650

Fecha 27-03-2023

TG:151-22



Prof. Luis Pérez Carreño

C.I. 15.72204

Fecha 27-03-2023

DEDICATORIA

A Dios por la vida, la salud, mi familia, mi profesión, por bendecirme con su sabiduría para ejercer ésta especialidad.

A mi familia por acompañarme y apoyarme en cada decisión de mi vida, por ser mi apoyo incondicional.

A los profesores del Postgrado de la Especialidad en Salud Ocupacional por su espíritu resiliente, por formarnos con todos sus conocimientos y experiencias.

A mis amigos y colegas por motivarme y alentarme a persistir y lograr cada nuevo reto personal y profesional que asumo.

AGRADECIMIENTOS

A mi amado Padre Dios, por haberme permitido culminar con éxito la especialidad.

A mi familia y amigos por el apoyo incondicional, por ser pilares en mi vida.

A los profesores, en especial a la Dra. Magaly Ortunio, Dr Oswaldo Rodríguez, Dr Ángel Rodríguez por ser guías en todo el proceso de investigación y su destacada calidad humana.

A la Lic. Mary Kristen y el Lic. Ender, por brindar su apoyo siempre.

Al personal directivo, administrativo, supervisores, obreros de la empresa manufacturera que me permitió llevar a cabo el estudio realizado.

A la ilustre Universidad de Carabobo, por seguir formando profesionales y por ser mi alma mater.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice general.....	vi
Índice de tablas y gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	10
Sujetos y métodos.....	17
Resultados.....	19
Discusión.....	26
Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos.....	33
Anexo 1.....	34
Anexo 2.....	35
Anexo 3.....	36

Índice de tablas y gráficos

Tabla N° 1: Distribución según grupo de edades de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia-Edo. Carabobo.....	pág. 18
Gráfico N°1: Distribución según el sexo de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.....	pág. 19
Gráfico N°2. Distribución según el antecedente de tabaquismo de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia-Edo Carabobo.....	pág. 19
Tabla N° 2. Distribución según el antecedente de patología respiratoria de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.	pág. 20
Gráfico N°3. Distribución según el tipo de patología respiratoria como antecedente de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia-Edo. Carabobo.....	pág. 20
Gráfico N°4. Distribución según la presencia de sintomatología de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia-Edo. Carabobo.....	pág. 21
Gráfico N°5. Distribución de los síntomas presentes en los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.	pág. 21
Tabla 3. Distribución según el sistema afectado de los trabajadores con la Condición COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.	pág. 22
Gráfico N°6. Distribución según el tipo de diagnóstico de la Condición Post COVID-19 en los trabajadores de una empresa manufacturera de Valencia-Edo. Carabobo.	pág. 23
Gráfico N°7. Distribución de los trabajadores según el tipo de Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia-Edo. Carabobo.	pág. 23
Gráfico N°8. Distribución según el número de síntomas de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.....	pág. 24



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL



CONDICIÓN POST COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA
MANUFACTURERA VALENCIA- EDO. CARABOBO

AUTOR: Sánchez, María

TUTOR: Ortunio, Magaly

RESUMEN

La condición Post COVID-19 impacta directamente la salud de las personas e involucra un aspecto fundamental en la vida de cualquier individuo al afectar sus actividades laborales y cotidianas; por lo tanto desencadena una repercusión en el mundo del trabajo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la condición Post COVID-19; distribuir a los trabajadores según edad, sexo, antecedentes de tabaquismo y patologías respiratorias; identificar los síntomas más frecuentes; clasificar los síntomas según el sistema afectado; establecer el tipo de diagnóstico; catalogar el tipo de condición Post COVID-19 y cuantificar los síntomas. **Sujetos y métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental. La población estuvo constituida por trabajadores pertenecientes a la nómina de una empresa manufacturera y la muestra por 47 trabajadores que cumplieron criterios de inclusión. **Resultados y conclusiones:** La prevalencia de la condición post COVID-19 fue de un 74,46%. La media de la edad 48,1 años. El 74,4% era del sexo masculino. El 89% negó el antecedente de tabaquismo y sólo 21% reportó antecedentes de patologías respiratorias. Entre los síntomas persistentes se encontró: hormigueo en miembros superiores e inferiores 44%, dolores musculares 35%, dolor en cuello 32%, ansiedad 29% y dolor de espalda 29%. Los sistemas más afectados fueron: sistema nervioso 60% y sistema muscular 57%. En cuanto al tipo de prueba diagnóstica utilizada, no hubo predominio estadísticamente significativo en el uso de alguna de ellas. El 80% presentó condición Post COVID-19 crónica y 55% manifestó más de 3. Es importante señalar que se requiere de un abordaje integral en la rehabilitación de los pacientes Post COVID-19

Palabras clave: Condición Post COVID-19, trabajadores, salud, rehabilitación.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
POSTGRADUATE AREA
OCCUPATIONAL HEALTH SPECIALIZATION



POST COVID-19 CONDITION OF THE WORKERS OF A MANUFACTURING
COMPANY VALENCIA- EDO. CARABOBO

AUTHOR: Sanchez, Maria
TUTOR: Ortunio, Magaly

ABSTRACT

The Post COVID-19 condition directly impacts the health of people and involves a fundamental aspect in the life of any individual by affecting their work and daily activities; therefore triggers an impact on the world of work. **Objective:** Determine the prevalence of the Post COVID-19 condition; distribute workers according to age, sex, history of smoking and respiratory pathologies; identify the most frequent symptoms; classify the symptoms according to the affected system; establish the type of diagnosis; catalog the type of Post COVID-19 condition and quantify the symptoms. **Subjects and methods:** A quantitative, descriptive, non-experimental investigation was carried out. The population consisted of workers belonging to the payroll of a manufacturing company and the sample was made up of 47 workers who met the inclusion criteria. **Results and conclusions:** The prevalence of the post-COVID-19 condition was 74.46%. Mean age 48.1 years. 74.4% were male. 89% denied a history of smoking and only 21% reported a history of respiratory pathologies. Among the persistent symptoms were found: tingling in upper and lower limbs 44%, muscle pain 35%, neck pain 32%, anxiety 29% and back pain 29%. The most affected systems were: 60% nervous system and 57% muscular system. Regarding the type of diagnostic test used, there was no statistically significant predominance in the use of any of them. 80% presented a chronic Post COVID-19 condition and 55% manifested more than 3. It is important to note that a comprehensive approach is required in the rehabilitation of Post COVID-19 patients.

Keywords: Post COVID-19 Condition, workers, health, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Desde su aparición en Wuhan, China, el COVID-19 se ha extendido y ha tenido un efecto profundo en la vida y la salud de las personas de todo el mundo. Hasta el 4 de julio de 2021, se habían registrado más de 183 millones de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo y 3,97 millones de muertes.

El espectro clínico de COVID-19 varía desde una infección asintomática hasta una mortal. El virus responsable de causar el COVID-19, el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), ingresa a las células a través del receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), provocando una respuesta inflamatoria que implica la activación e infiltración de células inmunes por diversas citocinas en algunos pacientes.

El receptor ACE2 está presente en numerosos tipos de células en todo el cuerpo humano, incluyendo en la mucosa oral y nasal, pulmones, corazón, tracto gastrointestinal, hígado, riñones, bazo, cerebro y células endoteliales arteriales y venosas, destacando cómo el SARS-CoV-2 puede causar daño a múltiples órganos. Por ende el daño celular, una sólida respuesta inmune innata con producción de citocinas inflamatorias y un estado procoagulante inducido por la infección por SARS-CoV-2 pueden contribuir a secuelas en multiorgánicas.

El impacto del COVID-19 hasta ahora ha sido incomparable, y los síntomas a largo plazo podrían tener un efecto devastador adicional ⁽¹⁾. Los sobrevivientes de infecciones anteriores por coronavirus, incluida la epidemia de SARS de 2003 y el brote de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) de 2012, han demostrado una constelación de síntomas persistentes, lo que refuerza la preocupación por las secuelas clínicamente significativas de COVID-19 ⁽²⁾.

La fase aguda del SARS-CoV-2 cursa con cefalea, fiebre, disnea, tos no productiva, anosmia/ageusia y mialgias, aunque una proporción considerable de pacientes puede presentar síntomas leves o ser asintomáticos. La forma grave puede complicarse con un síndrome de estrés respiratorio agudo grave, hipoxia, insuficiencia respiratoria y fallo multiorgánico. Se han descrito diversas complicaciones neurológicas en la fase aguda: encefalopatía, delirio, síndromes inflamatorios del sistema nervioso central, encefalitis, síndrome de Guillain-Barré e ictus, entre otros ⁽³⁾.

Sin embargo, no todos los pacientes se recuperan tras una fase aguda más o menos tórpida. A finales de la primavera de 2020, cuando se estaba empezando a controlar la primera ola de casos, se observó algo inusual: algunos pacientes COVID-19 todavía tenían síntomas semanas después de que pasara la infección inicial. Era sorprendente, porque algunos de los pacientes menos enfermos inicialmente, tratados solo en atención primaria o asintomáticos durante la infección aguda, terminaban siendo los más enfermos ⁽⁴⁾.

Según diferentes estudios, del 20 al 90% de los pacientes que han sufrido COVID-19 presentan síntomas semanas o meses después del diagnóstico de la infección. Las cifras pueden ser más elevadas si el seguimiento se hace a pacientes que requirieron hospitalización y, por tanto, con más gravedad de síntomas iniciales ⁽⁵⁾. Durante los primeros meses esta situación pasó desapercibida en la comunidad científica hasta que varios estratos de la sociedad de reconocido prestigio han ido aceptando, de forma progresiva, su existencia.

Para Agosto del 2020, el BMJ (British Medical Journal) publicó un artículo sobre el manejo de los síntomas post-agudos de la COVID-19 en Atención Primaria. Posteriormente, un mes más tarde, la OMS publicó una actualización en la que se reconoce la existencia de efectos de larga duración tras una infección por SARS-CoV-2.

Mientras que en Octubre, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, habla de forma categórica de la existencia de estos efectos a largo plazo de la COVID-19: “Aunque aún estamos aprendiendo sobre el virus, lo que está claro es que este no es solo un virus que mata gente.

Para un número significativo de personas, este virus pone una serie muy amplia de efectos serios a largo plazo”. Y agregó: “Es imperativo que los gobiernos reconozcan los efectos a largo plazo de la COVID-19 y se aseguren de darle acceso a los servicios de salud a estos pacientes. Esto incluye atención primaria y, cuando sea necesario, cuidados especiales y rehabilitación”.

Dentro de este reconocimiento de la afectación, en Noviembre para el mismo año, el CDC (Centers for Disease Control and Prevention) publicó una noticia en la que reconocían que estaban trabajando activamente para aprender más sobre toda la gama de efectos en la salud a corto y largo plazo asociados con la COVID-19. Ya en Diciembre de 2020, el paso definitivo, cuando el NHS reconoce la existencia de esta entidad al encargar a The National

Institute for Health and Care Excellence (NICE) una guía para el manejo de los efectos a largo plazo de la COVID-19 ⁽⁶⁾.

En el último año ha surgido una profusión de términos para definir esta nueva entidad en la bibliografía (COVID persistente o prolongada, síndrome subagudo por COVID, COVID en curso, síndrome post-COVID, etc.) ⁽³⁾. La literatura hace mención de los pacientes con COVID-19 sintomático subagudo, que incluye síntomas y anomalías presentes de 4 a 12 semanas después del COVID-19 agudo; y el síndrome crónico o post COVID-19, que incluye síntomas y anomalías que persisten o están presentes más allá de las 12 semanas del inicio del COVID-19 agudo y no atribuibles a diagnósticos alternativos ⁽²⁾.

La terminología ha variado sobre cómo llamar a estos pacientes con síntomas persistentes. Recordando que el término síndrome hace referencia a conjunto de síntomas o afecciones que se presentan juntos y sugieren la presencia de cierta enfermedad y condición a un estado o situación de un paciente o una enfermedad. Sin embargo, la OMS recomienda referirse a ella como “condición post COVID-19”, pues este nombre no atribuye causalidad ni duración, habiendo ya códigos específicos ICD-10 (U09) e ICD-11 (RA02) para identificarlos ⁽⁴⁾.

Más allá del nombre, una definición universal y consensuada con sociedades, organismos y pacientes es necesaria. Si bien, la definición de la línea de tiempo post aguda de COVID-19 está evolucionando, se ha sugerido que incluya la persistencia de los síntomas o el desarrollo de secuelas más allá de las 3 o 4 semanas desde el inicio de los síntomas agudos de COVID-19, ya que el SARS-CoV-2 con capacidad de replicación no se ha aislado después de 3 semanas.

Se han observado síntomas a largo plazo después del COVID-19 en todo el espectro de gravedad de la enfermedad, desde aquellos con enfermedad aguda muy leve hasta las formas más graves ⁽¹⁾. La OMS reiteradamente ha hecho hincapié en que el Post COVID-19 afecta no sólo a los pacientes hospitalizados, o pacientes ancianos, sino que afecta a pacientes con COVID Leve (no hospitalizados) y a pacientes jóvenes ⁽⁶⁾.

Los síntomas pueden presentarse a menudo superpuestos, y fluctúan y cambian con el tiempo, a veces a modo de brotes, y afectan a cualquier sistema corporal, incluyendo los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurológico, musculoesquelético, metabólico, renal, dermatológico, otorrinolaringológico y hematológico ⁽³⁾.

El llamado COVID-19 leve puede estar asociado con síntomas a largo plazo, más comúnmente tos, fiebre baja y fatiga, todos los cuales pueden recaer y remitir. Otros síntomas del COVID post agudo reportados incluyen dificultad para respirar, dolor de pecho, dolores de cabeza, dificultades neurocognitivas, dolores musculares y debilidad, malestar gastrointestinal, erupciones cutáneas (vesiculares, maculopapulares, urticariales), alteración metabólica (como un control deficiente de la diabetes), enfermedades tromboembólicas, depresión y otras enfermedades mentales ⁽⁷⁾.

Los estudios sugieren que los pacientes con COVID-19 post agudo provienen de diversos orígenes sociales y culturales. Muchos tienen comorbilidades que incluyen diabetes, hipertensión, enfermedad renal o cardiopatía isquémica. Algunos han experimentado duelos familiares, así como la pérdida de puestos de trabajo y el consiguiente estrés financiero y la pobreza alimentaria ⁽²⁾.

Curiosamente, parece afectar a más adultos de mediana edad que a ancianos, pero hasta el momento nadie sabe con certeza por qué ocurre ni a quién es más probable que afecte. Y con más de 180 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo, las personas a riesgo aumentan.

Muchos pacientes post COVID-19, individualmente o agrupados en asociaciones como SOSCOVID, colectivo COVID-19 persistente Madrid y otras, refieren que sus médicos de atención primaria (y neumólogos) inicialmente descartaron y desatendieron sus síntomas, lo que agravó su sufrimiento ⁽⁴⁾. La discapacidad asociada a los síntomas del síndrome post COVID-19 es una de sus principales características, por lo que el impacto que puede tener sobre las unidades asistenciales y de rehabilitación es considerable ⁽³⁾.

Asimismo en Italia para el 2020 Carfi, Bernabei y Landi; realizaron un estudio que tuvo por objetivo evaluar los síntomas persistentes en pacientes después de un COVID-19 agudo. Participaron 143 pacientes dados de alta del hospital que se recuperaron de un COVID-19 agudo. Los resultados indicaron la persistencia de los síntomas en el 87,4% de pacientes dados de alta del hospital, en un seguimiento medio (hasta 60 días desde el inicio del primer síntoma). La fatiga (53,1%), la disnea (43,4%), el dolor articular (27,3%) y el dolor en el pecho (21,7%) fueron los síntomas informados con mayor frecuencia, y el 55% de los pacientes continuaron experimentando tres o más síntomas ⁽⁸⁾.

Ya finalizando ese mismo año, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en colaboración con Long COVID Acts, presentaron los resultados de una encuesta sobre los síntomas del COVID Persistente, en ella participaron 1.834 pacientes. Obteniéndose el Top 20 de los síntomas más frecuentes, encontrándose dentro de ellos: cansancio/astenia (95%); malestar general (95%); dolores de cabeza (87%); bajo estado de ánimo (86%); dolores musculares o mialgias (83,%); falta de aire o disnea (79%); dolores articulares (79%); falta de concentración/déficit atención (78%); dolor de espalda (78%); presión en el pecho (77%); ansiedad (75%); febrícula (75%); tos (73%) ⁽⁹⁾.

A comienzos del 2021 en China, Huang y cols describieron las consecuencias para la salud a largo plazo de los pacientes con COVID-19 que habían sido dados de alta del hospital e investigaron los factores de riesgo asociados. Participaron en el estudio 1.733 pacientes, que tenían 6 meses desde la aparición de los síntomas, la mayoría de los pacientes (76%) informó al menos un síntoma. Al igual que en otros estudios, la fatiga / debilidad muscular fue el síntoma más comúnmente informado (63%), seguido de las dificultades para dormir (26%) y la ansiedad (23%) ⁽¹⁰⁾.

Mientras en Estados Unidos para este mismo año, Chopra, Flanders, O'Malley, Malani y Prescott, realizaron un estudio que tenía por objetivo describir los resultados clínicos, económicos y de salud mental de los pacientes con COVID-19 después de los 60 días del alta médica. Participaron 488 pacientes que completaron una encuesta telefónica, el 32,6% de los pacientes informaron síntomas persistentes, incluido el 18,9% con síntomas nuevos o que empeoraron. La disnea al subir escaleras (22,9%) fue la más común, mientras que otros síntomas incluyeron tos (15,4%) y pérdida persistente del gusto y / o el olfato (13,1%) ⁽¹¹⁾.

Se evidencia que la condición Post COVID-19 afecta directamente la salud de las personas y que genera un deterioro en la calidad de vida; pero a su vez es oportuno mencionar que también involucra 2 aspectos fundamentales en la vida de un individuo como lo son:

- 1-El desenvolvimiento social, causándole pérdida de interés en actividades sociales
- 2-La vida laboral, aumentando el ausentismo laboral y la pérdida laboral, teniendo repercusión en el mundo del trabajo.

Actualmente la pandemia sigue teniendo un gran impacto económico y social para los trabajadores en todos los sectores de la economía y en todo tipo de negocios, con una reducción sin precedentes en la actividad económica y el tiempo de trabajo.

Aproximadamente el 5,4% de las horas de trabajo globales (equivalentes a 155 millones de empleos a tiempo completo) se perdieron en relación con el cuarto trimestre de 2019. Las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestran que la pérdida de horas de trabajo empeoró durante el primer semestre de 2020.

Se calcula que la pérdida de horas de trabajo para el segundo trimestre de 2020 en relación con el último trimestre de 2019 alcanzó el 14% en todo el mundo (equivalente a 400 millones de empleos a tiempo completo) ⁽¹²⁾. En el 2020 según la página web de la Seguridad Social en España, en su apartado de estadísticas, informa que se perdieron 38.088.498 jornadas laborales, 18.143.504 por hombres y 19.944.994 por mujeres, con pérdidas económicas calculadas en millones de euros y que se repite en muchos países ⁽¹³⁾.

Por lo tanto se estima que la condición Post COVID-19 afecta de manera directa a los centros de trabajo y de manera indirecta a la sociedad en su conjunto, ya que puede incrementar la tasa de ausentismo laboral, generando disminución de la productividad o aumentando los costos al tener que capacitar a otra persona para realizar el trabajo y la posible contratación de un trabajador de reemplazo con consecuente pérdidas; teniendo un efecto negativo en la recuperación de la actividad económica.

Este fenómeno impacta no solo al individuo, sino también a su familia directa, ya que aumenta el gasto en salud de las familias, asociado a la carga derivada por los cuidados de salud formales o informales del paciente y por consiguiente la disminución del ingreso mensual familiar ⁽¹⁴⁾.

Es importante señalar que se requiere de un abordaje integral en la rehabilitación de los pacientes Post COVID-19, así como adquirir conciencia de su existencia y las situaciones limitantes que presentan, para prevenir daños prolongados de la aptitud y capacidad laboral ⁽¹³⁾. Es posible que progresivamente se produzca una demanda asistencial incrementada entre los millones de personas que han sufrido y superado el COVID agudo que posiblemente requerirá de grupos multidisciplinares bien coordinados para evitar el colapso de los sistemas de salud.

En este sentido, en el proceso de atención al paciente deben participar especialistas de cara a implementar planes terapéuticos, rehabilitadores y de cuidados individuales que faciliten una atención integral del enfermo con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Como respuesta a éste hecho, diversas sociedades científicas han puesto en evidencia la necesidad implementar programas de rehabilitación desde la fase aguda de la enfermedad, con especial énfasis en pacientes que han requerido ventilación mecánica, quienes cuenten con enfermedades pre-existentes y en aquellos con edad avanzada.

Siendo así, ante este escenario, los profesionales de la rehabilitación adquieren un rol protagónico al favorecer la restauración de la funcionalidad y la independencia en actividades cotidianas, mediante la prescripción de ejercicios y protocolos de intervención acorde a las necesidades propias de cada individuo ⁽¹⁴⁾.

Y con relación al ámbito laboral, enmarcado en el Artículo 40 de la LOPCYMAT que cita: Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (SSST) tienen la responsabilidad de garantizar el máximo bienestar bio-psico-social posible en los trabajadores; en todo centro de trabajo, el patrono en conjunto con el SSST debe brindar las herramientas necesarias para un correcto reintegro laboral y el debido seguimiento de la condición de salud del trabajador posterior a esta enfermedad; debe verificar la presencia de ésta condición en los afectados y atender en conjunto con los especialistas los casos que ameriten rehabilitación o atención especial en función del bienestar del trabajador.

Por todo lo antes expuesto la presente investigación se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo se presenta la condición Post COVID-19 en los trabajadores de una empresa manufacturera Valencia-Edo. Carabobo?; siendo el objetivo general: analizar la condición Post COVID-19 en los trabajadores de una empresa manufacturera Valencia- Edo. Carabobo y los objetivos específicos: determinar la prevalencia de la condición Post COVID-19 en los trabajadores de una empresa manufacturera; distribuir según edad, sexo, antecedentes de tabaquismo y patologías respiratorias a los trabajadores en estudio; identificar los síntomas más frecuentes de la condición Post COVID-19 presentes en el grupo estudiado; clasificar los síntomas de la condición Post COVID-19 según el aparato o sistema funcional afectado; establecer el tipo de diagnóstico realizado; catalogar el tipo de condición Post COVID-19: subagudo o crónico y cuantificar los síntomas de la condición Post COVID-19 por trabajador estudiado.

SUJETOS Y MÉTODOS

El presente estudio fue una investigación enmarcada en el paradigma cuantitativo ⁽¹⁵⁾, con un nivel descriptivo ⁽¹⁶⁾, un diseño no experimental transversal. En cuanto a la población la misma estuvo conformada por todos aquellos trabajadores pertenecientes a la nómina de una empresa manufacturera; la muestra fue de tipo no probabilístico, circunstancial con sujetos voluntarios y la conformaron en el presente estudio los 47 trabajadores que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: edad comprendida entre 18 a 65 años, que hayan superado la fase aguda del COVID-19, estar activos en la empresa durante Agosto 2020 - Septiembre 2021, presentar criterios clínicos-radiológicos compatibles con COVID-19 o prueba de diagnóstico rápida COVID-19 positiva.

Previo a la aplicación de los instrumentos se les informó debidamente a los trabajadores acerca del proceso de la investigación, para que voluntariamente manifestaran su deseo de participar; en éste sentido los participantes otorgaron su consentimiento informado para pertenecer a este estudio.

En relación a los principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos, recordamos la Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA); siendo éste el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos y en el cuál se menciona el consentimiento informado y su importancia ⁽¹⁷⁾.

Se utilizó el método empírico analítico, la técnica fue el interrogatorio y los instrumentos de recolección de la información una ficha donde se incluyeron datos sociodemográficos y antecedentes médicos personales; y la encuesta de síntomas de la condición Post COVID-19.

El estudio de la condición Post COVID-19 se extrajo del Top 20 de síntomas principales de la Encuesta COVID-19 Persistente publicado a finales del 2020 en España; estudio realizado por la SEMG. El cuestionario incluye 20 síntomas, y la respuesta es dicotómica ⁽⁹⁾.

Una vez recolectados los datos fueron ordenados, tabulados y procesados con el paquete estadístico PAST, versión libre 3.20, procediéndose al análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central. Se asumió un intervalo de

confianza del 95% y un nivel de significancia estadística de $P < 0,05$ para todas las pruebas; los resultados son presentados en tablas y/o gráficos de acuerdo a la variable estudiada.

RESULTADOS

Durante el período de Agosto 2020 a Septiembre 2021 se registraron 47 casos de COVID-19 en los trabajadores de la empresa en estudio, lo que representa una tasa del 21,36%, siendo la prevalencia de la condición post COVID-19 de un 74,46% para el momento en que se finalizó la recolección de los datos.

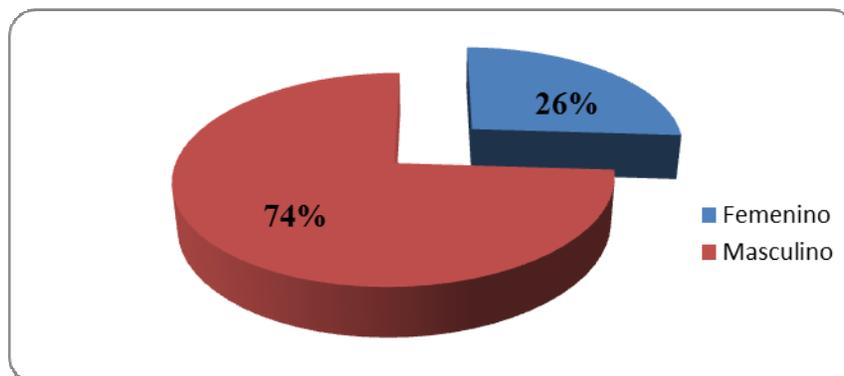
Tabla 1. Distribución según grupo de edades de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.

Grupo de edades (años)	F	%
19-27	01	2,12
28-36	03	6,38
37-45	15	31,92
46-54	15	31,92
55-63	11	23,40
64 y más	02	4,25
Total	47	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

La media de la edad de los trabajadores de la muestra estudiada fue de 48,1 años, la mediana 48 años, el valor mínimo 19 años y el valor máximo 64 años, los grupos de 37-45 y 46-54 años cada uno con 31,9 % resultaron los grupos de edades en los que se encontró la mayor parte de la muestra, seguidos del rango de 55-63 años con 23,4%.

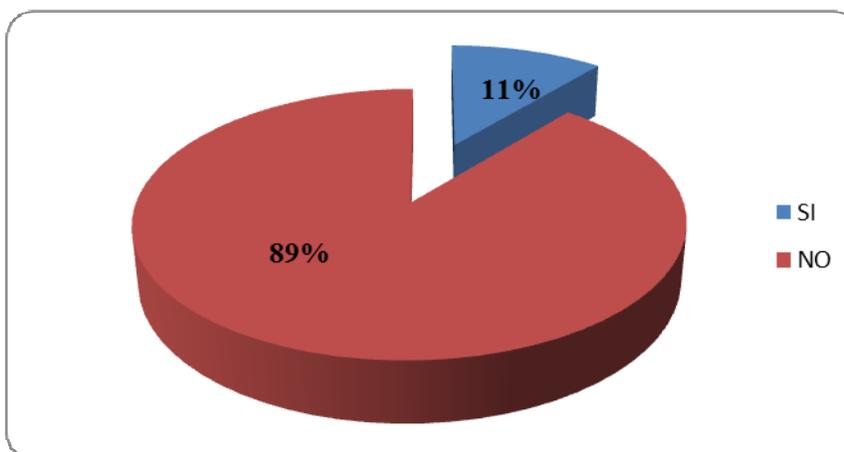
Gráfico N°1. Distribución según el sexo de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Hubo predominio estadísticamente significativo del sexo masculino (74%; $Z= 4,54$; $P< 0,001$).

Gráfico N°2. Distribución según el antecedente de tabaquismo de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Con respecto al antecedente de tabaquismo 89% negó dicho antecedente ($Z= 7,43$; $P< 0,0000$).

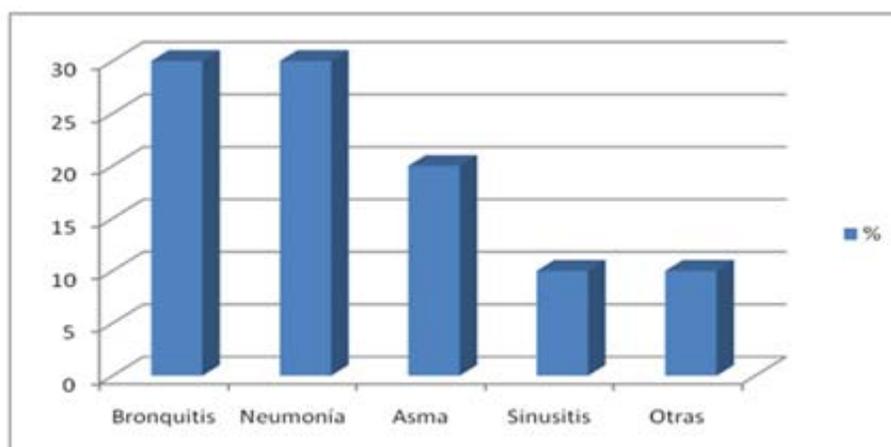
Tabla 2. Distribución según el antecedente de patología respiratoria de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.

Antecedente de patología respiratoria	F	%
No	37	79
Sí	10	21
Total	47	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

En cuanto al antecedente de patologías respiratorias 79% de los trabajadores negó el mismo y 21% afirmó haberlo presentado.

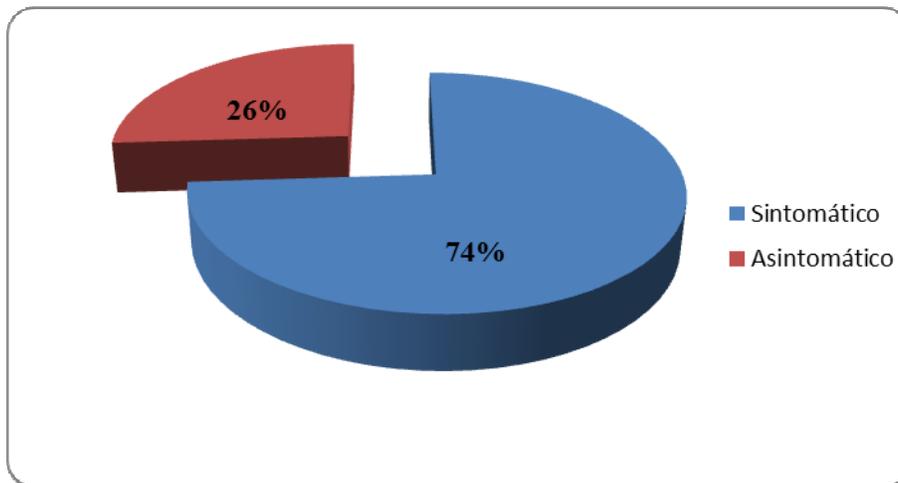
Gráfico N°3. Distribución según el tipo de patología respiratoria como antecedente de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

De estos últimos, el grupo quedó distribuido según la frecuencia y tipo patología respiratoria antecedente de la siguiente manera: bronquitis 30%, neumonía 30%, asma 20%, sinusitis 10%.

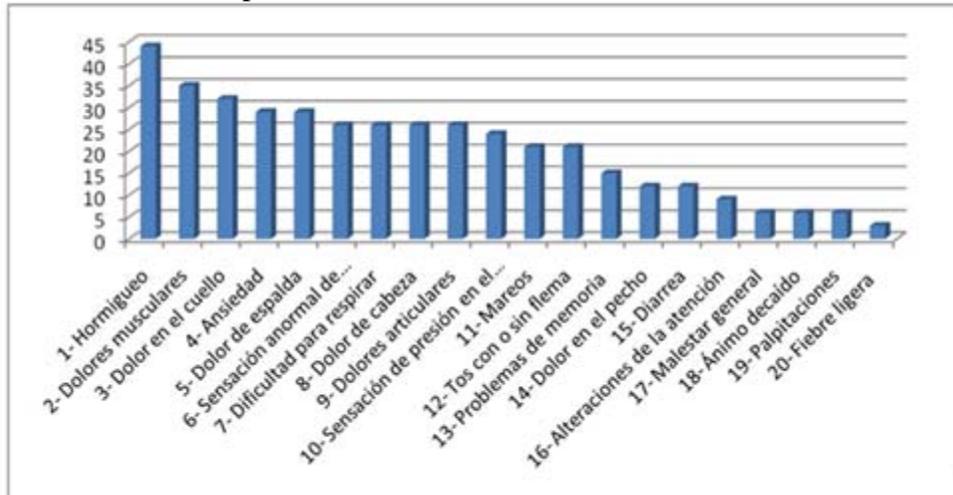
Gráfico N°4. Distribución según la presencia de sintomatología de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

El 74,46% de los trabajadores afectados con la condición Post COVID-19, representó un predominio estadísticamente significativo ($Z= 4,54$; $P< 0,0000$).

Gráfico N°5. Distribución de los síntomas presentes en los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Entre los cinco primeros síntomas persistentes para la condición Post COVID-19 identificada en los trabajadores; se presentan en orden de frecuencia: hormigueo en miembros superiores e inferiores 44%, dolores musculares 35%, dolor en el cuello 32%, ansiedad 29% y dolor de espalda 29%. Otros síntomas descritos, no incluidos en el TOP 20 fueron: caída del cabello, congestión nasal, aumento de la sudoración, prurito en el cuerpo, cambios en el ciclo menstrual, hipertensión arterial.

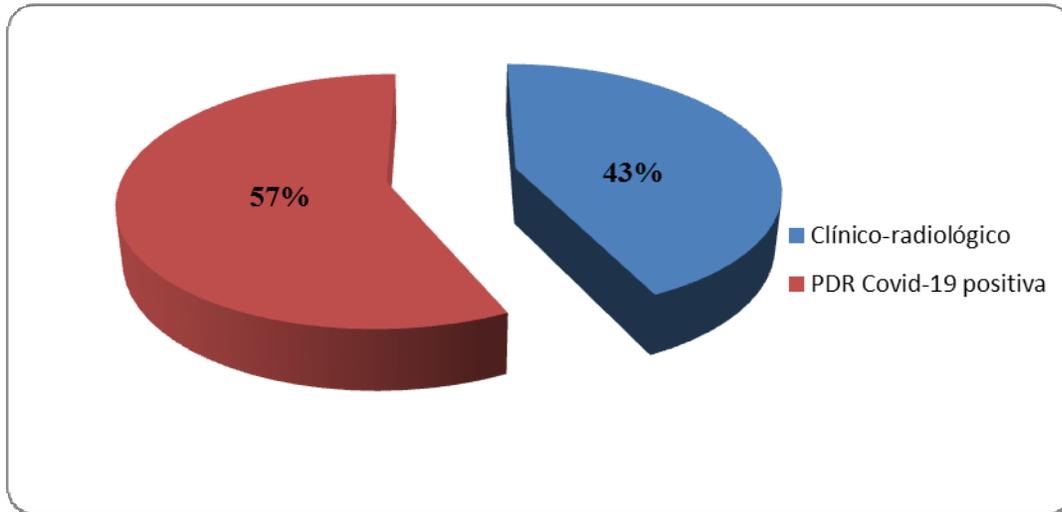
Tabla 3. Distribución según el sistema afectado de los trabajadores con la Condición COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.

Sistema afectado	F	%
Sistema nervioso	24	60
Sistema muscular	20	57
Sistema circulatorio	16	46
Sistema respiratorio	15	43
Sistema esquelético	8	23
Sistema digestivo	4	11
Sistema tegumentario	3	9
Sistema reproductor	1	3

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Entre los sistemas afectados en los trabajadores que presentaron la condición Post COVID-19, los sistemas más afectados según su frecuencia fueron: el sistema nervioso con el 60% de los casos, seguido del sistema muscular 57%, sistema circulatorio 46%, sistema respiratorio 43%, sistema esquelético 23%.

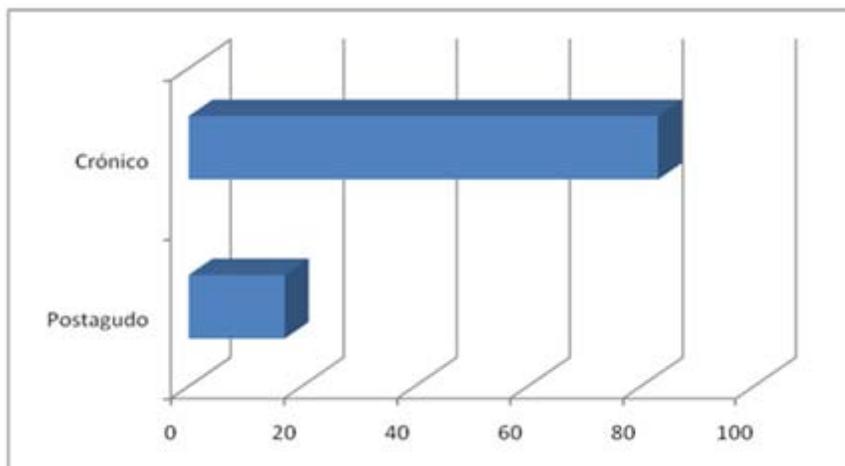
Gráfico N°6. Distribución según el tipo de diagnóstico de la Condición Post COVID-19 en los trabajadores de una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

En cuanto al tipo de diagnóstico, no se evidenció un predominio estadísticamente significativo (57% $Z= 1,24$ $P< 0,1079$) de la PDR COVID-19 con respecto al diagnóstico clínico radiológico.

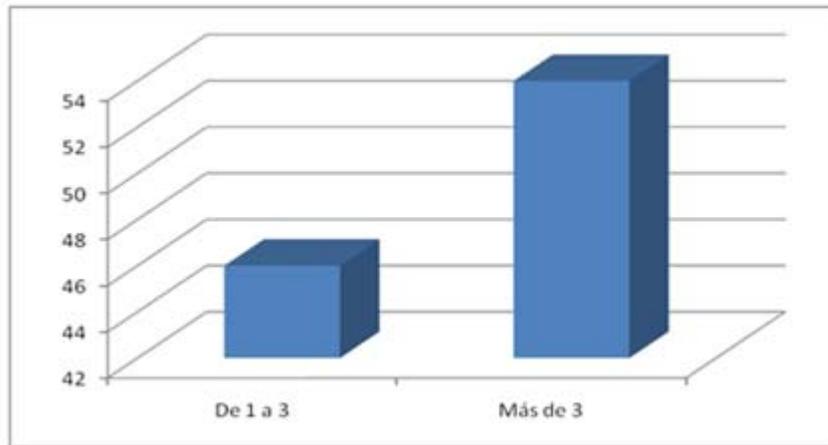
Gráfico N°7. Distribución de los trabajadores según el tipo de Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Hubo predominio estadísticamente significativo de la condición Post COVID-19, de tipo COVID Crónico (80%; $Z= 6,19$; $P< 0,0000$).

Gráfico N°8. Distribución según el número de síntomas de los trabajadores con la Condición Post COVID-19 en una empresa manufacturera de Valencia- Edo. Carabobo.



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

En relación al número de síntomas presentes en los trabajadores, 55% manifestó más de 3 síntomas, no resultando dicho predominio estadísticamente significativo ($Z= 0,48$; $P < 0,31$).

DISCUSIÓN

Para el momento en que se llevó a cabo este estudio se evidenció que 21% de los trabajadores pertenecientes a la nómina fija de la empresa presentaron COVID-19.

En relación a la prevalencia de la condición Post COVID-19 en los trabajadores; hubo similitud con el 84% estadísticamente significativo registrados por Herrera, Arellano, Juárez y Contreras ⁽¹⁹⁾.

Asimismo, con respecto a la media de la edad de los trabajadores, se evidenció similitud con los resultados obtenidos por Herrera, Arellano, Juárez y Contreras ⁽¹⁹⁾ quienes obtuvieron una media de 50 años.

En cuanto a la variable sexo, el predominio del sexo masculino, coincidió con lo descrito por Herrera, Arellano, Juárez y Contreras ⁽¹⁹⁾ en su estudio llevado a cabo en un hospital de tercer nivel de Puebla siendo en ambos casos el predominio estadísticamente significativo; así como; Chopra, Flanders, O` Malley, Malani y Prescott en Estados Unidos en el 2020 ⁽¹¹⁾ y Huang C y cols. en China en el 2021 ⁽¹⁰⁾.

Con respecto a la negativa del antecedente de tabaquismo, los resultados obtenidos en el presente estudio, concuerdan con los hallazgos de Huang y cols. ⁽¹⁰⁾, quienes realizaron un estudio de cohorte durante seis meses en China durante el año 2021. En lo relativo al antecedente de patologías respiratorias, hubo coincidencia con los resultados obtenidos por Dennis y cols. ⁽¹⁸⁾, específicamente con el asma, ya que la prevalencia de dicho antecedente fue de un 20% en ambas investigaciones.

Por otra parte, se pudo constatar que la condición Post COVID-19 encontrada por Herrera, Arellano, Juárez y Contreras ⁽¹⁹⁾ fue 10% superior al 74,4% encontrado en los trabajadores con síntomas persistentes, en el presente trabajo; siendo estos resultados en ambos casos estadísticamente significativos.

En cuanto a la distribución de los cinco primeros síntomas manifiestos en la condición Post COVID-19 se observó, que la misma estuvo enfocada fundamentalmente a la esfera musculoesquelética a diferencia de la distribución revelada por Herrera, Arellano, Juárez y Contreras ⁽¹⁹⁾, así como Ghosn y cols. ⁽²⁰⁾ quienes informaron en orden de frecuencia fatiga, cansancio, opresión torácica, cefalea ⁽¹⁹⁾ y fatiga, disnea, cefalea, dolor articular ⁽²⁰⁾ respectivamente; evidenciándose con esto una sintomatología más diversa.

Hubo concordancia con respecto a los sistemas afectados, con lo obtenido en el estudio llevado a cabo por SEMG ⁽⁹⁾, ya que los sistemas más comprometidos fueron el sistema nervioso y el sistema muscular.

Finalmente, según el tipo de diagnóstico realizado se obtuvo que no hubo predominio estadísticamente significativo de la PDR de Antígeno COVID-19 en comparación al diagnóstico clínico-radiológico, lo que resultó contrario al alto porcentaje de pruebas tipo PCR o anticuerpos bbanda señalado en el estudio llevado a cabo por la SEMG ⁽⁹⁾ en España durante el año 2020.

En lo que respecta al predominio estadísticamente significativo de los casos de pacientes con condición post COVID-19 de tipo Crónico hubo concordancia con respecto a lo encontrado por Ghosn y cols. , Huang y cols. , y Davis y cols. ^(20,10,21)

Alrededor del 74% de los trabajadores recuperados de COVID-19 presentaron por lo menos un síntoma posterior a superar la fase aguda, coincidiendo parcialmente con lo descrito por Carfi, Bernabei y Landi ⁽⁸⁾ y por el estudio de Herrera, Arellano, Juárez y Contreras ⁽¹⁹⁾ quienes demostraron en sus investigaciones que más del 80% de los pacientes presentaban por lo menos un síntoma después del alivio de la enfermedad.

Contrario a lo obtenido en el estudio llevado a cabo por El Comité de Redacción del Grupo de Estudio COMEBAC, donde sólo el 51% de los pacientes presentó al menos un síntoma a los cuatro meses tras la fase aguda de haber presentado la enfermedad ⁽²²⁾.

CONCLUSIÓN

Una vez realizada la presente investigación y sobre la base de los hallazgos encontrados se concluye que, casi un cuarto de los trabajadores presentó COVID-19; de ellos, cerca de $\frac{3}{4}$ de los casos presentó la condición Post COVID-19 de tipo COVID Crónico, con una significancia estadística.

La mayor proporción de la muestra fue del sexo masculino, con un predominio estadísticamente significativo y adultos. Más de las $\frac{4}{5}$ partes de los trabajadores negaron el antecedente de tabaquismo, y sólo $\frac{1}{5}$ parte refirió presentar antecedente de patologías respiratorias, predominando la bronquitis, la neumonía y el asma.

Con respecto a los síntomas persistentes para la condición Post COVID-19, casi $\frac{1}{3}$ refirió como más frecuente los musculoesqueléticos y la ansiedad; lo que coincide con los $\frac{2}{3}$ de los trabajadores que refirieron mayor afectación del sistema muscular y nervioso. En cuanto al tipo de prueba diagnóstica utilizada, no hubo predominio estadísticamente significativo en el uso de alguna de ellas; mientras poco más de la mitad de los casos presentó más de 3 síntomas de manera significativa.

RECOMENDACIONES

Finalmente y sobre la base de los resultados obtenidos se plantean las siguientes recomendaciones:

- 1- Es oportuno la realización de nuevos estudios descriptivos de la Condición Post COVID-19 en la población general y los trabajadores de las industrias nacionales, para conocer su repercusión en la vida laboral y cotidiana de las personas en Venezuela.
- 2- Informar acerca de la existencia y el manejo de la condición Post COVID-19 a la población general y los trabajadores en las empresas.
- 3- Promover la valoración médica especializada individualizada y el seguimiento de los trabajadores afectados que cursen con la condición post COVID-19.
- 4- Diseñar estrategias que limiten el progreso de la condición Post COVID-19 a nivel laboral, mediante un equipo multidisciplinario que involucre al equipo de salud ocupacional
- 5- Identificar y evaluar aquellas actividades y condiciones inherentes al puesto de trabajo y medio ambiente laboral de cada trabajador afectado sugiriendo cambios en las mismas, en caso de que la condición Post COVID-19 resulte agravada por estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Crook H, Raza S, Nowell J, Young M y Edison P. Long covid—mechanisms, risk factors, and management. [Internet]. 2021. [citado el 26 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1648>.
- 2- Nalbadian A y cols. Post-acute Covid-19 syndrome. [Internet]. 2021. [citado el 23 de Julio del 2021]. Disponible: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
- 3- Carod-Artal, J. Síndrome post-Covid 19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patógenos implicados. Rev Neurol [Internet]. 2021 [citado el 23 de Julio del 2021];72(11):384-396. Disponible en: <https://doi:10.33588/rn.7211.2021230>.
- 4- Soriano J y Ancochea J. Sobre la nueva condición Post Covid 19. Arch Bronconeunol. [Internet]. 2021. [citado el 25 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://www.archbronconeunol.org/es-sobre-nueva-condicion-post-covid-19-avance-S0300289621001198>
- 5- Bouza E y cols. Documento de posicionamiento sobre Síndrome Post-Covid del Colegio de Médicos de Madrid. Monografías de los Comités Científicos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. [Internet]. 2021. [citado el 25 de Julio del 2021]. Disponible en: https://www.icomem.es/adjuntos/adjunto_3021.1615816967.pdf.
- 6- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en colaboración con Long Covid Acts España. Guía clínica para la atención al paciente long Covid/ Covid persistente. Documento colaborativo entre colectivos de pacientes y sociedades científicas. [Internet]. 2020. [citado el 26 de Julio del 2021]. Disponible:https://www.semg.es/images/2021/Documentos/GUIA_CLINICA_COVID_Persistent_20210501_version_final.pdf.
- 7- Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M y Husain L. Management of post-acute covid 19 in primary care. [Internet]. 2020. [citado el 25 de Julio del 2021] BMJ 370:m3026 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3026>.
- 8- Carfi A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA [Internet].

- 2020 [citado el 28 de Julio del 2021];324(6):603-605. Disponible en: [https://doi:10.1001/jama.2020.12603](https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603).
- 9- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en colaboración con Long Covid Acts España. Resultados Encuesta Covid Persistente. [Internet]. 2020. [citado el 26 de Julio del 2021]. Disponible en: https://www.semg.es/images/2020/Noticias/20201111_Resultados_Encuesta_COVID_Persistente.pdf.
- 10- Huang C y cols. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet [Internet]. 2021 [citado el 28 de Julio del 2021];397(10270):220-232. Disponible en: [https://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)326568](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)326568).
- 11- Chopra V, Flanders S, O'Malley M, Malani A y Prescott H. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. Ann Intern Med [Internet]. 2021 [citado el 28 de Julio del 2021];174(4):576-578. Disponible en: [https://doi:10.7326/M20-5661](https://doi.org/10.7326/M20-5661).
- 12- Organización Internacional del Trabajo. Prevención y mitigación del Covid-19 en el trabajo para pequeñas y medianas empresas. Lista de comprobación y manual de comprobación. [Internet]. 2020. [citado el 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_753623.pdf.
- 13- Pardo J y García A. El Síndrome Post Covid, incapacidad temporal laboral y prevención. Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo. [Internet] 2021. [citado el 03 de Agosto del 2021]. Disponible en: https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2021/04/el-sindrome-post-covid.-incapacidad-laboral-y-prevencion_.pdf.
- 14- Acosta R, Rodríguez I, Solís M, Torres R y García C. Rehabilitación post COVID-19: un desafío vigente. Rev med de Chile [Internet]. 2020. [citado el 03 de Agosto del 2021]; 148(10), 1531-1532. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001531>

- 15-Lorenzo C. Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação* [Internet]. 2006 [citado el 09 de Agosto del 2021];31(1),11-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>.
- 16-Ramos C. Los paradigmas de la investigación científica. *Rev UNIFÉ* [Internet]. 2015 [citado el 07 de Agosto del 2021]; *Av.psicol.* 23(1) 2015 Enero – Julio. Disponible:http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf.
- 17-Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth.* [Internet]. 2000. [citado el 07 de Agosto del 2021]; 6(2), 321-334. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
- 18- Dennis A y cols. Multi-organ impairment in low-risk individuals with long COVID. [Internet]. 2020. [citado el 21 de Enero del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.10.14.20212555>.
- 19-Herrera J, Arellano E, Juárez L y Contreras R. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. *Rev Med Int Méx.* [Internet]. 2020. [citado el 21 de Enero del 2022]; 36 (6): 789-793. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206g.pdf>.
- 20- Ghosn J y cols. Persistent COVID-19 symptoms are highly prevalent 6 months after hospitalization: results from a large prospective cohort. *Rev Clinical Microbiology and Infection.* [Internet]. 2021. [citado el 21 de Enero del 2022]; Volume 27, ISSUE 7, P1041.e1-1041.e4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.03.012>.
- 21- Davis H y cols. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine.* [Internet]. 2021. [citado el 21 de Enero del 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34308300/>.
- 22- The Writing Committee for the COMEBAC Study Group. Four-Month Clinical Status of a Cohort of Patients After Hospitalization for COVID-19. [Internet]. 2021.

[citado el 21 de Enero del 2022]; Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777787>.

ANEXOS

Anexo 1

Estimado participante:

Reciba un cordial saludo de parte del equipo de investigación. Por medio del presente documento nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración y autorización en la investigación que se está llevando a cabo titulada **“Condición Post COVID-19 en los trabajadores de una empresa manufacturera Valencia-Edo.Carabobo”**. El mismo tiene como objetivo: Analizar la condición Post COVID-19 en los trabajadores de una empresa manufacturera para conocer su estado de salud actual y que permita crear estrategias que disminuyan el ausentismo laboral.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

He sido informado, de las limitaciones y la información necesaria para hacer comprensible las preguntas que me son realizadas, por lo que tomo libremente la decisión de autorizar mi participación en este estudio científico de acuerdo con el protocolo establecido, sin recibir ningún tipo de remuneración. No obstante, podré revocar mi consentimiento en cualquier momento si esa llegase a ser mi voluntad; por tal razón autorizo a que los hallazgos encontrados en mi persona sean utilizados para enriquecer el conocimiento científico local, regional, nacional y mundial, toda vez que la información recabada en el presente estudio se realiza bajo la más estricta confidencialidad.

El sujeto participante

Firma

Nombre: _____

Cédula: _____

Anexo 2

Ficha de Recolección de datos

Sujeto :	Edad: años	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
¿ Fuma o ha fumado?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿ Ha padecido alguna enfermedad respiratoria?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Indique ¿Cuál? : _____		

Anexo 3

Cuestionario para COVID-19 persistente

(Condición post COVID-19)

Indique si tiene actualmente alguno de los siguientes síntomas	Respuestas
1) Sensación anormal de cansancio físico	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
2) Malestar general	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
3) Fiebre ligera (menor de 38° C)	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
4) Mareos	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
5) Diarrea	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
6) Ánimo decaído	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
7) Ansiedad	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
8) Falta de concentración o dificultad para mantener la atención	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
9) Problemas de la memoria	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
10) Sensación de presión en el pecho	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
11) Palpitaciones	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
12) Dificultad para respirar o sensación de falta de aire	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
13) Tos con o sin flema	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
14) Dolor de cabeza	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
15) Dolor en el cuello o nuca	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
16) Dolores musculares	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
17) Dolores articulares	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
18) Dolor de espalda	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
19) Dolor en el pecho	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
20) Sensación de hormigueo en los brazos, manos, piernas o pies	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

Otros síntomas:
