

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



Disfonía en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por COVID-19 dados de alta en una clínica particular en Juliaca 2021

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Elsy Adderly Alegría Ibañez, Ada Anai Herbozo Morales

Asesor:

Mg. Manuel Daniel Concha Toledo

Lima, Febrero de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo Manuel Daniel Concha Toledo, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Medicina Humana. , de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Disfonía en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por COVID-19 dados de alta en una clínica particular en Juliaca 2021”** de los Autores Elsy Adderly Alegría Ibañez, Ada Anai Herbozo Morales tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de Marzo del año 2023.



Manuel Daniel Concha Toledo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 27 día(s) del mes de febrero del año 2023 siendo las 19:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

Mg. Catherine Alejandra Márquez Combs el (la) secretario(a): Mg. Edda Esmet Newball Moniega y los demás miembros: Mg. Pool Marcos Carvajal

y el (la) asesor(a) Mg. Manuel David Conde Toledo con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado

Disforia en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por COVID-19 en una clinica particular en Jullaca, 2021

del(los) bachiller(es) a) Elsy Adderly Alegria Ibanez

b) Ada Anai Herbozo Morales

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)
El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Elsy Adderly Alegria Ibanez

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Ada Anai Herbozo Morales

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior. Esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica, conforme al reglamento de Grados y Títulos.

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

ÍNDICE	
CONTRIBUCIÓN DE AUTORES	6
FINANCIAMIENTO	6
CONFLICTO DE INTERÉS	6
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
METODOLOGÍA	8
Estudio, lugar y participantes	8
Encuestas:	9
Variable dependiente	9
Aspectos éticos	10
RESULTADOS	10
Características generales	10
Datos descriptivos	11
Análisis de correlación	11
DISCUSIÓN	12
LIMITACIONES	14
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	16
TABLAS	18

Disfonía en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por COVID-19 dados de alta en una clínica particular en Juliaca 2021

[Persistent hoarseness in patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) due to COVID-19 discharged from a private clinic in Juliaca 2021]

AUTORES

Elsy A. Alegría¹, Ada A Herbozo², Manuel Concha³, Anderson N. Soriano⁴

FILIACIÓN

1. Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
2. Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
3. Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
4. Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

AUTOR CORRESPONSAL

- Elsy Adderly Alegría Ibañez
- Universidad Peruana Unión
- Mz. B Lote. 8 Urb. Alameda de Ñaña 4ta etapa,
Lurigancho, Chosica
- elsyalegria243@gmail.com

- (+51) 915271084
- ORCID: 0000-0002-7807-8233

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

EA y AH plantearon la idea de investigación. EA, AH, AS y MC redactaron el manuscrito, asimismo, todos los autores participaron en la revisión y aprobación del manuscrito final.

FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue autofinanciado.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de disfonía en pacientes hospitalizados en UCI por COVID - 19 al mes de ser dados de alta en una clínica de Juliaca.

Metodología: estudio de cohorte. La variable exposición (días de intubación) ocurrió durante la hospitalización y la variable desenlace (disfonía) se evaluó un mes después del alta hospitalaria, la muestra del estudio fue de 23 pacientes. El instrumento utilizado fue el índice de incapacidad vocal versión abreviada (VHI-10). **Resultado:** todos los pacientes que participaron del estudio presentaron disfonía al mes de ser dados de alta. El 52.2% de los pacientes presentó un nivel severo de disfonía al mes de ser dados de alta, 26.1% un nivel moderado, 17.4% un nivel leve y un 4.3% presentó un nivel grave de disfonía. También se encontró que existe una correlación estadísticamente significativa positiva moderada entre el tiempo con traqueostomía, edad y disfonía. **Conclusión:** El 100% de los pacientes hospitalizados en UCI presentaron disfonía al mes de ser dados de alta.

Keywords: disfonía, COVID – 19, traqueostomía, edad, UCI, hospitalización.

INTRODUCCIÓN

La lesión laríngea es producida por un traumatismo de las cuerdas vocales y abarca varios trastornos incluyendo, ulceración de las cuerdas vocales, granulomas, parálisis, y estenosis (1). El 57% de los pacientes sometidos a colocación de un tubo endotraqueal presentan disfonía, producto de la presión directa y la inflamación inducida por el tubo endotraqueal (TET) en la laringe y el tejido circundante, siendo así la complicación más común. Así mismo,

estudios recientes demostraron que al retirar el TET se presenta lesiones del nervio laríngeo (2).

En los últimos dos años el mundo se vio afectado por la COVID- 19, enfermedad de la cual aún se continúa estudiando las repercusiones en la salud post infección. El 12 agosto del 2020 la OPS emitió un boletín sobre las complicaciones y secuelas por COVID-19 con el objetivo de fortalecer su manejo. Dentro de las complicaciones respiratorias se menciona la fibrosis pulmonar, más no se reportan secuelas laringotraqueales post intubación (3). Sin embargo, autores como Leis et al (4) observaron que hasta el 25% de los pacientes hospitalizados en UCI por COVID-19 presentaron disfonía a los tres meses del alta.

La COVID-19 puede representar un peligro para la vida del paciente en el momento agudo, pero también puede dejar una serie de secuelas después de la infección, dentro de las ellas está la disfonía y disfagia, que presentan una relación directa con el tiempo de intubación, la presión ejercida y la severidad de la infección (5) Es por ello que se ha considerado trascendental estudiar esta problemática con el objetivo de determinar el nivel de disfonía en pacientes hospitalizados en UCI por COVID - 19 al mes de ser dados de alta.

METODOLOGÍA

Estudio, lugar y participantes

Estudio descriptivo, no experimental, de cohorte. La variable exposición (días de intubación) ocurrió durante la hospitalización y la variable desenlace (disfonía) se evaluó un mes después del alta hospitalaria. La investigación fue

realizada en una clínica privada de la ciudad de Juliaca, San Román, Puno, Perú. La población está conformada por 50 pacientes hospitalizados en el servicio de UCI durante el periodo del mes de febrero a julio del 2021. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Fueron encuestados por vía telefónica los 23 pacientes hospitalizados que sobrevivieron, fueron dados de alta de la UCI y cumplieron los criterios de inclusión, ser mayor de 18 años, y exclusión, tener antecedentes de lesiones laríngeas benignas o malignas.

Encuestas:

Variable dependiente

Utilizamos el índice de incapacidad vocal versión abreviada (VHI-10) creado por Rosen et al (6) y adaptada al español por Nuñez (7) para evaluar el nivel de disfonía. La VHI-10 consta de 10 ítems medidos en escala de Likert de cuatro puntos según severidad donde 0 es normal y 3 severo. Al finalizar el cuestionario se obtiene la suma de las respuestas de los 10 ítems, resultando un puntaje del 0 al 30 y se categorizade la siguiente forma: menor igual a 10 puntos es leve, de 11 a 20 puntos es moderado, de 21 a 30 puntos es severo y de 31 a 40 puntos es grave.

La confiabilidad fue medida a través del coeficiente alfa de Cronbach = 0,86. La validez quedó demostrada con la obtención de correlaciones significativas entre las puntuaciones totales y la severidad de la disfonía que el paciente percibió ($F = 150,47$; $p < 0,001$). En el Perú fue comprobada su validez el 2017 por Heraud y Ugarte donde demostró un alfa de Cronbach = 0,93 (8). En la actualidad la VHI 10 no cuenta con una validación el Perú, sin embargo, la versión VHI 30 sí, esta mostró el mismo nivel de confiabilidad que su adaptación al español (7). El lenguaje del VHI 10 es sencillo de comprender,

además fue utilizado en diversas investigaciones en Latinoamérica tales como la de Oliva et al. el 2021 en Chile, Rebollo et al. el 2018 en Colombia y Moreno, Neme y Flores el 2014 en México, es por lo que se ha decidido trabajar con este instrumento (9, 10, 8).

Aspectos éticos

Al realizar este trabajo de investigación se respetaron los lineamientos de la bioética internacional: tales como Declaración de Helsinki, Declaración de Córdova Bioética y Derechos Humanos UNESCO (2008), Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health Related Reserach with Human Participants (2011). Del mismo modo con los lineamientos y leyes nacionales descritas en la Constitución Política del Perú (1993), el Decreto Legislativo Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales, Código Deontológico del Colegio Nacional de Médicos del Perú. Para realizar este proyecto, se solicitó permiso al comité de ética de la clínica en estudio y al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. La participación fue voluntaria y cada participante brindó su consentimiento informado antes de llevar a cabo la recolección de los datos a través de la llamada telefónica.

RESULTADOS

Características generales

El 56.5% de los pacientes evaluados fueron de sexo masculino. El 34.8% tuvo una edad entre 50 y 59 años y el 26.1% una edad entre los 18 y 29 años. El 21.7% presentó obesidad y el 47.8% tuvo un peso considerado normal. El

tiempo de hospitalización en UCI del 60.9% fue de 3 a 4 semanas, ninguno tuvo antecedentes de ser fumador o tener problemas de disfonía previos. (Tabla 1).

Datos descriptivos

Al analizar el nivel de disfonía encontramos que todos los pacientes que participaron del estudio presentaron disfonía al mes de ser dados de alta. El 52.2% de los pacientes presentó un nivel severo de disfonía al mes de ser dados de alta, 26.1% un nivel moderado, 17.4% un nivel leve y un 4.3% presentó un nivel grave de disfonía.

Con respecto a las dimensiones de disfonía se encontró que al mes de ser dados de alta el 30.4% presentó disfonía funcional leve, 39.1% disfonía física severa y el 30.4% presentó disfonía emocional leve y severa como se puede observar en la tabla 2. (Tabla 2).

Análisis de correlación

La Tabla 3 muestra que existe una correlación estadísticamente significativa positiva moderada entre el tiempo con traqueostomía y la puntuación del cuestionario que utilizamos para medir la disfonía ($p < 0.05$), lo que nos indica que, a mayor cantidad de días con traqueostomía, mayor será la afectación de la disfonía (Figura 1), lo mismo pasa con las dimensiones de disfonía, disfonía funcional, disfonía física y disfonía emocional. Sin embargo, no se halló correlación entre el tiempo con intubación orotraqueal y disfonía (Figura 2). (Tabla 3) (Figura 1) (Figura 2).

La Tabla 4 nos muestra que existe correlación estadísticamente significativa positiva moderada entre la edad del paciente y la disfonía ($p < 0.05$), es decir que a mayor edad mayor es la disfonía que presentaron. (Tabla 4)

DISCUSIÓN

En el presente estudio todos los pacientes que estuvieron hospitalizados en UCI bajo ventilación mecánica por COVID-19 y sobrevivieron presentaron disfonía al mes de ser dados de alta. Actualmente no hay estudios que evalúen la disfonía al mes de alta, sin embargo, en estudios previos se encontraron resultados similares, uno de ellos es el estudio de Regan (7) donde dos tercios de los pacientes extubados presentaron disfonía a los tres meses, por otra parte Watson (10) manifiesta que posterior a la extubación se ve afectada notablemente la función glótica con disfonía atribuible a la formación de cicatrices, estenosis glótica posterior, granulación y estenosis subglótica, estas podrían ser causadas por un traumatismo por intubación, la presión mecánica/irritación de la mucosa por el tubo endotraqueal (ETT) y la atrofia por desuso. La literatura concuerda en que los pacientes de cuidados críticos con COVID-19 están intubados por más tiempo en comparación con los pacientes de cuidados críticos que no tienen COVID-19 causando así mayores complicaciones laríngeas y produciendo disfonía en los pacientes.

Por otro lado, Leis (4) encontró que solo el 25% de los pacientes ingresados a UCI de su población investigada presentó disfonía a los tres meses de ser dados de alta, resultados similares halló Özçelik donde solo el 19,8% desarrolló

disfonía asociada a la ventilación o la tos, pudiendo ser el periodo de tiempo desde el alta el causante de que estos resultados difieran con los encontrados.

Podríamos así concluir que la intubación es una posible causa de disfonía, sin embargo, existen estudios que señalan que pacientes, a pesar de no hospitalizados en UCI presentaron disfonía, pero el 90% de estos recuperaron su función fonatoria dentro de los 14 a 21 días posteriores al inicio de los síntomas. Esto puede deberse a la presencia del receptor ACE-2 en la laringe, incluidas las cuerdas vocales, que es el receptor SARS-CoV-2 lo que lleva a la inflamación de la laringe y las cuerdas vocales. Es por ello que se necesitan más estudios para determinar la etiología de la disfonía en la infección causada por COVID-19 (7, 11).

Otro hallazgo de esta investigación demostró que no existe asociación entre el tiempo con intubación orotraqueal y disfonía, esto guarda similitud con lo encontrado por Leis ya que ambos trabajos la muestra fue pequeña lo que pudo causar que no se encuentre asociación pese a que los pacientes presentaron disfonía. Frente a esto la literatura demuestra que IOT es una causa potencial de lesión de la vía aérea, disfonía y disfagia la cual se exagera con su duración y una de las complicaciones más frecuentes es la parálisis de las cuerdas vocales que mayormente es la cuerda vocal izquierda por fijación del tubo endotraqueal en la comisura bucal derecha (11).

En el caso de los pacientes sometidos a traqueostomía posterior a la IOT se encontró correlación significativa con un ($p = 0.002$), es decir que a mayor tiempo con traqueostomía mayor será el nivel de disfonía. Los mismos

resultados fueron encontrados por Regan en el que a su muestra se le insertó una traqueotomía después de la extubación, cabe mencionar que la gran mayoría de los participantes se les insertó la traqueotomía más allá de los quince días de intubación oral. Obteniendo así que la mitad del grupo de participantes presentó disfonía, mientras que solo el 30 % informó disfagia al alta hospitalaria, también se ha informado en otras investigaciones que en más de la mitad de los adultos con COVID-19 a quienes se les insertó una traqueotomía después de la extubación presentaron disfonía.(7)

Otro de los hallazgos encontrados en esta investigación demostró que existe correlación entre edad y disfonía con ($p = 0.007$), lo que indica que a mayor edad mayor será el nivel de disfonía. Este hecho también es descrito por Cantarella (9) donde sustenta que la disfonía persistente es más frecuente en personas de mayor edad a diferencia de los pacientes más jóvenes. Esto puede deberse a la presbifonía que acontece en la tercera edad donde la cuerda vocal disminuye su grosor, estas se vuelven menos elásticas, menos flexibles por ello disminuye la onda vibratoria en la cuerda vocal. De la misma forma, el envejecimiento afecta el resto del sistema produciendo calcificación del cartílago hialino, una atrofia muscular generalizada, siendo esta la posible causa de que se encuentre mayor disfonía en pacientes de mayor edad (12).

LIMITACIONES

Nuestro estudio tuvo algunas limitaciones, primero la muestra fue pequeña, lo cual dificulta encontrar diferencias estadísticamente significativas. Segundo, por lo cual los resultados de nuestro estudio no serían extrapolables a otras

poblaciones. Tercero, las respuestas obtenidas en los diferentes cuestionarios aplicados fueron referidos por el paciente. No se revisaron las historias clínicas y tarjetas de tratamiento antituberculoso para protección de la privacidad del paciente bajo recomendación del personal encargado de los centros de salud y hospital de estudio. Por último, el confinamiento, disposición de vacunas, distanciamiento social a causa de COVID 19 fue distinta al inicio de la pandemia en comparación a la fecha en que se recolectó los datos. La principal fortaleza de nuestro estudio es que encontramos asociación significativa entre preocupación al contagio por la COVID-19 y adherencia al tratamiento antituberculoso. Además, este es el primer estudio que encuentra la asociación entre preocupación por el contagio con COVID19 y adherencia al tratamiento antituberculoso. Otra fortaleza fue la aplicación de los cuestionarios de manera personal, es decir el investigador hizo las preguntas al encuestado, generando confianza y aclarando dudas sin hacer uso de términos técnicos.

CONCLUSIONES

Todos los pacientes que requirieron hospitalización en UCI, al mes de ser dados de alta, presentaron disfonía, siendo la mitad de un nivel severo. Además, observamos correlación entre la edad de los pacientes, el tiempo con traqueostomía y el nivel de disfonía. Se recomienda realizar más estudios para evaluar la etiología, la evolución y el pronóstico de pacientes infectados por COVID-19, con muestras más grandes y en distintas realidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wareing M, Obholzer R. Lesiones laríngeas benignas | Diagnóstico y tratamiento en otorrinolaringología. Cirugía de cabeza y cuello [Internet]. McGraw Hill Medical. 2009 [cited 2022 Apr 21]. 1–11 p. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1490§ionid=98765424#1119883953>
2. Hyzy R, Manaker S, Finlay G. Complications of the endotracheal tube following initial placement: Prevention and management in adult intensive care unit patients [Internet]. UpToDate. 2021 [cited 2022 Apr 25]. p. 1–4. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/complications-of-the-endotracheal-tube-following-initial-placement-prevention-and-management-in-adult-intensive-care-unit-patients?search=Complicaciones del tubo endotraqueal después de la colocación inicial: prevención y](https://www.uptodate.com/contents/complications-of-the-endotracheal-tube-following-initial-placement-prevention-and-management-in-adult-intensive-care-unit-patients?search=Complicaciones%20del%20tubo%20endotraqueal%20despu%C3%A9s%20de%20la%20colocaci%C3%B3n%20inicial%3A%20prevenci%C3%B3n%20y)
3. OPS/OMS. Complicaciones y secuelas por COVID-19. OPS [Internet]. 2020;17. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52612>
4. Leis-Cofiño C, Arriero-Sánchez P, González-Herranz R, Arenas-Britez Ó, Hernández-García E, Plaza G. Persistent Dysphonia in Hospitalized COVID-19 Patients. J Voice [Internet]. 2021; Available from: <http://www.jvoice.org/article/S0892199721002344/fulltext>
5. Bosque Cebolla D, Palomar Martínez M, Esteban R. Lesiones laríngeas postintubación endotraqueal : factores de riesgo asociados [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2016 [cited 2022 Apr 28]. 1–202 p. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/165748>
6. Revollo Zúñiga F, Hernández Blanco J, Salazar Ceballos A, Davila Cueto A. Prevalencia de los trastornos de la voz en los docentes universidad del magdalena, Colombia 2017-2018. Duazary. 2020;17(2):1–9.
7. Regan J, Walshe M, Lavan S, Horan E, Gillivan Murphy P, Healy A, et al. Post-extubation dysphagia and dysphonia amongst adults with COVID-19 in the Republic of Ireland: A prospective multi-site observational cohort study. Clin Otolaryngol [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Dec 14];46(6):1290–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/coa.13832>
8. Ávila-Reyes D, García-P. BD, Salazar-Gutierrez G, Gómez-González JF, Echeverry-Piedrahita DR, Galvis JC, et al. Ventilación mecánica en pacientes con SARS - CoV-2: estado del arte. Colomb J Anestesiología [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 16];50(2):971. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472022000200300&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. García Castillo E, Chicot Llano M, Rodríguez Serrano DA, Zamora García E. Ventilación mecánica no invasiva e invasiva. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2014 Oct 1;11(63):3759–67.
10. Watson NA, Karagama Y, Burnay V, Boztepe S, Warner S, Chevretton EB. Effects of coronavirus disease-2019 on voice: our experience of laryngeal complications following mechanical ventilation in severe coronavirus disease-2019 pneumonitis and review of current literature.

- Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Dec 15];29(6):437–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636346/>
11. Cantarella G, Aldè M, Consonni D, Zuccotti G, Berardino F Di, Barozzi S, et al. Prevalence of Dysphonia in Non hospitalized Patients with COVID-19 in Lombardy, the Italian Epicenter of the Pandemic. J Voice [Internet]. 2021 [cited 2022 May 2]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33766419/>
 12. Retuert D, Olavarria C. Presbilaringe. Revisión de la literatura. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2017;77:467–73. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v77n4/0718-4816-orl-77-04-0467.pdf>

TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes hospitalizados en UCI por COVID - 19 en una clínica de Juliaca.

Datos	N	%
Sexo		
Masculino	13	56.5
Femenino	10	43.5
Edad		
18 a 29 años	2	8.7
30 a 49 años	6	26.1
50 a 59 años	8	34.8
60 a 69 años	4	17.4
70 a 85 años	3	13.0
IMC		
Normal	11	47.8
Sobrepeso	7	30.4
Obesidad	5	21.7
Tiempo en UCI		
De 1 a 2 semanas	7	30.4
De 3 a 4 semanas	14	60.9
De 5 a 6 semanas	1	4.3
De 7 a 8 semanas	1	4.3
Tiempo con ventilación mecánica		
De 1 a 2 semanas	9	39.1
De 3 a 4 semanas	12	52.2
De 5 a 6 semanas	1	4.3
De 7 a 8 semanas	1	4.3
Tiempo con intubación orotraqueal		
De 1 a 2 semanas	4	17.39
De 3 a 4 semanas	1	4.34
De 5 a 6 semanas	1	4.34
Tiempo con traqueostomía		
0 semanas	6	26.1
De 1 a 2 semanas	8	34.8
De 3 a 4 semanas	9	39.1
Consumo de tabaco previo		
Si	0	0.0
No	23	100.0
Disfonía previa		
Si	0	0.0
No	23	100.0

Tabla 2. Nivel de disfonía según dimensiones en pacientes hospitalizados en UCI por COVID - 19 en una clínica de Juliaca.

Variables	Leve		Moderado		Severo		Grave	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Disfonía funcional	7	30.4	5	21.7	6	26.1	5	21.7
Disfonía física	7	30.4	3	13.0	9	39.1	4	17.4
Disfonía emocional	7	30.4	5	21.7	7	30.4	4	17.4

Tabla 3. Correlación entre el tiempo con ventilación mecánica invasiva y disfonía con sus dimensiones de los pacientes hospitalizados en UCI por COVID - 19 en una clínica de Juliaca

Covariables	Disfonía		Disfonía funcional		Disfonía física		Disfonía Emocional	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
	Días con intubación orotraqueal	0.652	0.16	-0.17	0.74	0.33	0.52	0.213
Días con traqueostomía	,601*	0.00	,482*	0.02	,490*	0.01	,681*	0.00
	*	2		0		8	*	0

Tabla 4. Correlación entre edad y disfonía con sus dimensiones de los pacientes hospitalizados en UCI por COVID - 19 en una clínica de Juliaca

Covariables	Disfonía		Disfonía funcional		Disfonía física		Disfonía Emocional	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
	Edad	,548*	0.00	,516	0.01	,633*	0.00	,449
	*	7	*	2	*	1	*	2

Figura 1. Gráfico de dispersión entre tiempo con traqueostomía y el nivel de disfonía

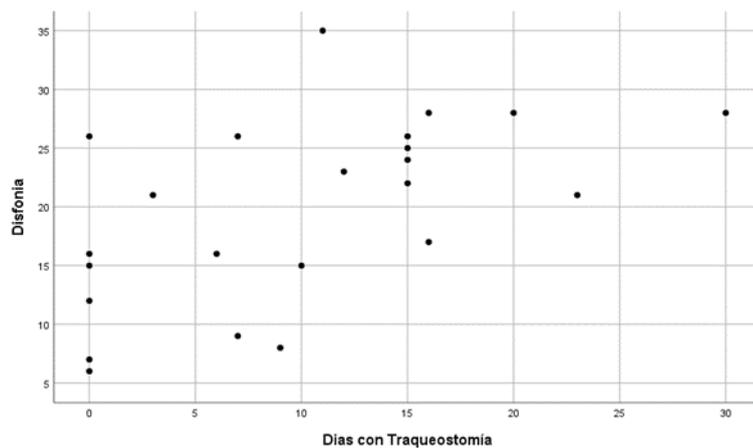


Figura 2. Gráfico de dispersión entre tiempo con intubación orotraqueal y el nivel de disfonía

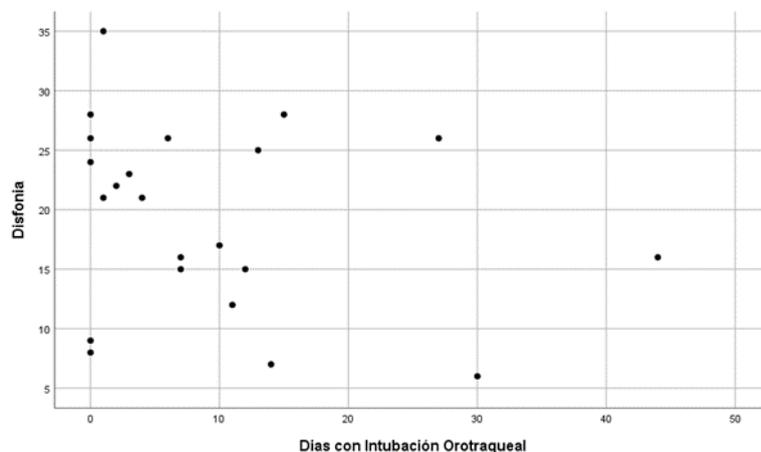


Figura 3. Gráfico de dispersión entre la edad y el nivel de disfonía

