

PERSISTENTE EN CANTABRIA

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

Adrián Hugo Llorente Aginagalde (Ministerio de Sanidad) Óscar Pérez González (Observatorio de Salud Pública de Cantabria) Laura Rasines Pérez (Observatorio de Salud Pública de Cantabria)

COLABORADORAS:

Silvia Ventisca Pérez (Servicio Cántabro de Salud)

Ana Freije León (Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria)

EDICIÓN:

Imprenta Regional de Cantabria 10-1207 Enero 2023 Depósito Legal SA81-2023

ISBN-13: 978-84-09-48832-2

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Objetivos	9
3. Metodología	9
3.1 Población elegible	10
3.2 Criterios de inclusión y exclusión	10
3.2.1 Criterios de inclusión en el estudio	10
3.2.2 Criterios de exclusión	10
3.3 Temporalización	10
3.4 Definición del problema	11
3.5 Material y métodos	11
3.5.1 Población y muestreo	11
3.5.2 Selección de las personas participantes	12
3.5.3 Descripción de la muestra	13
3.5.4 Recogida datos	15
3.5.5 Variables dependientes	15
3.5.5 Variables independientes	18
3.6 Etapas	20
3.7 Análisis	20
4. Resultados	21
4.1 Análisis de la infección por Covid19	21
4.1.1 Sintomatología	21
4.1.2 Vacunación	50
4.1.3 Factores de riesgo	54

4.2 Calidad de vida con EuroQol-5D	55
4.2.1 Valoración general de la Salud (termómetro Euroqol-5D)	55
4.2.2 Valoración de las dificultades para la realización de las activ de la vida cotidiana (problemas de salud Euroqol-5D)	
4.2.3 Dimensiones de la calidad de vida en EuroQol-5D	60
4.3 Limitaciones físicas	64
4.4 Cambios en disnea y cansancio	67
4.5 Consideración de Covid Persistente	69
4.5.1 Prevalencia de Covid Persistente	69
4.5.2 Sintomatología	71
4.5.3 Vacunación	72
4.5.4 Factores de Riesgo	73
5. Conclusiones	74
6 Bibliografía	76
7. Anexos	78
7.1 Anexo I: Relación de tablas y gráficos	78
7.1.1 Índice de tablas	78
7.1.2 Índice de gráficos	80
7.2 Anexo II: Sintomatología desagregada por sexo	83
7.3 Anexo III: Sintomatología desagregada por edad	91



1. Introducción

El SARS-CoV-2 ha provocado una pandemia mundial y una crisis de salud pública sin precedentes, ha infectado a más de 489 millones de personas en todo el mundo (1). Las características clínicas varían desde un estado asintomático leve hasta un estado grave con disfunción respiratoria, complicaciones trombóticas e insuficiencia multiorgánica (2). Si bien la mayoría de las personas se recuperan sin complicaciones, algunas personas presentan síntomas incluso después de la recuperación del proceso agudo (3). Es necesario conocer la historia natural de la infección por SARS-CoV-2. Actualmente algunos investigadores están estudiando la prevalencia, el mecanismo, la duración y la gravedad de los síntomas después de la infección aguda por SARS-CoV-2, así como los factores de riesgo asociados con las afecciones posteriores a Covid-19. La literatura reciente sugiere la aparición de un nuevo síndrome para describir un conjunto diverso de síntomas que persisten después de una infección diagnosticada por Covid-19 (4). Hasta el momento, no ha habido acuerdo en el término a utilizar para definirlo, los términos "Covid persistente", "long Covid" y "síndrome post-Covid-19" se han utilizado indistintamente en toda la literatura. Por otro lado, es un problema de salud emergente y complejo que sigue estando mal descrito; todavía se están desarrollando definiciones de casos estandarizadas. En un sentido amplio, puede considerarse una falta de retorno a un estado de salud habitual después de la enfermedad aguda Covid-19. Las afecciones posteriores a Covid también pueden incluir el desarrollo de síntomas nuevos o recurrentes que ocurren después de que los síntomas de la enfermedad aguda se hayan resuelto.

Mientras existen pruebas precisas para detectar la infección inicial por Covid-19, no hay ninguna para detectar esta afección posterior, y aún no está claro qué lo desencadena, por qué algunas personas la padecen y otras no y con qué frecuencia ocurren.

Según la definición de los CDC (5), se refiere a pacientes que han sido infectados con SARS-CoV-2, el virus que causa Covid-19, tienen síntomas y hallazgos clínicos nuevos, recurrentes o en curso cuatro o más semanas después de la infección, a veces después de la recuperación inicial de los síntomas. Las afecciones posteriores a Covid-19 pueden ocurrir en pacientes que han tenido diversos grados de enfermedad durante la infección aguda, incluidos aquellos que tuvieron infecciones leves o asintomáticas.



Según las directrices del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) definen y aclaran de manera efectiva la terminología que se puede usar para describir el cuadro. El 'síndrome post-Covid-19' se define como una persistencia de los síntomas más allá de las 12 semanas a partir de la fecha de inicio y no se explican por un diagnóstico alternativo. La Covid-19 sintomática en curso se define como signos y síntomas que persisten entre 4 y 12 semanas desde el inicio de la infección. El término "Covid-19 persistente" incluye tanto el Covid-19 sintomático en curso (4-12 semanas) como el síndrome post-Covid-19 (>12 semanas) (6).

En octubre de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió Covid persistente como una condición que ocurre en individuos con antecedentes de infección probable o confirmada del Síndrome Respiratorio Agudo por coronavirus 2 (SARS-CoV-2), generalmente aparece tres meses desde el inicio de Covid-19 con síntomas que duran al menos dos meses y no pueden explicarse mediante un diagnóstico alternativo. Los síntomas más comunes son la fatiga, la dificultad para respirar y la disfunción cognitiva, pero también se pueden dar otros síntomas que suelen repercutir en el funcionamiento cotidiano del enfermo. Los síntomas pueden ser de nueva aparición, tras la recuperación inicial de un episodio agudo de Covid-19, o pueden persistir desde el inicio de la enfermedad. También pueden fluctuar o puede haber recaídas con el tiempo. Para los niños, puede ser aplicable otra definición. Janet Díaz, jefa de gestión clínica de la OMS, considera que esta nueva definición implica un importante paso para estandarizar el reconocimiento de los pacientes con esta condición. La OMS espera que ayude al personal médico y sanitario a reconocer a los pacientes y a comenzar con los tratamientos e intervenciones adecuados y a tener claros los caminos a tomar. Por otro lado, asimismo puede ayudar a que los responsables políticos y los sistemas sanitarios establezcan y apliquen modelos sanitarios integrados para atender a estos pacientes.

Hasta el momento se han realizado algunos estudios que ofrecen los siguientes resultados: por ejemplo, en Italia una cohorte longitudinal (7) de pacientes después del alta hospitalaria y con un seguimiento medio de 60 días desde del inicio de la enfermedad, el 87,4% todavía experimentan al menos un síntoma, particularmente fatiga y disnea, y el 55% experimenta tres o más síntomas. En el Reino Unido (8), así mismo se hizo un seguimiento a pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2 y a los 90 días el 54,7% declararon no sentirse totalmente recuperados, siendo la fatiga y la disnea los síntomas más frecuentes.



Según los resultados actualizados a 31 de enero del 2022 de la encuesta de infección por Coronavirus (Covid-19) del Reino Unido (9) en una muestra representativa de la población no institucionalizadas¹ se estima que 1,5 millones de personas no institucionalizada (2,4% de la población) auto reportan padecer síntomas de Covid prolongado (síntomas que persisten durante más de cuatro semanas después de la primera sospecha de infección por coronavirus que no se explican por otra causa). Los síntomas de Covid prolongado afectaron negativamente a las actividades cotidianas a un 65% de los afectados y un 18% declara que se vieron muy afectadas.

En Dinamarca se ha realizado un estudio transversal a nivel nacional para determinar la presencia de síntomas persistentes mediante un cuestionario propio en casos positivos (el 96% no fueron ingresados después del diagnóstico) y controles negativos de 15 o más años (10), entre los positivos al menos un 29,6% mostraron al menos un síntoma entre 6 y 12 meses después de la prueba. Se observaron diferencias de riesgo entre los dos grupos, grupo de casos y grupo de controles, para varios de los síntomas preguntados, destacando las diferencias para la frecuencia de disosmia, disgenesia, fatiga/agotamiento, disnea y reducción de la fuerza en brazos y piernas.

En un estudio realizado en Israel (11) que utiliza el protocolo elaborado por el Consorcio ISARIC (International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium), el 35% de las personas con un resultado positivo a PCR declararon en una encuesta on line (utilizando el cuestionario propuesto por ISARIC) no haberse recuperado completamente de los síntomas iniciales en el seguimiento. Los síntomas que más comúnmente reportaron fueron fatiga, dolor de cabeza, debilidad en brazos o piernas y dolor muscular persistente con frecuencias entre el 22% y el 10%.

En una encuesta telefónica de adultos sintomáticos que tuvieron un resultado positivo en la prueba ambulatoria para la infección por SARS-CoV-2 en EEUU (12), el 35% no había recuperado su estado de salud habitual cuando fue entrevistado entre 2 o 3 semanas después de la prueba. Entre las personas de 18 a 34 años sin afecciones médicas crónicas, una de cada cinco no había recobrado su estado de salud habitual. Mientras que los pacientes mayores y aquellos con afecciones de salud subyacentes podrían tener un mayor riesgo de enfermedad grave, los jóvenes, incluidos aquellos que estaban físicamente en forma antes de la infección por

¹ Excluyeron: residencias, prisiones, escuelas, hospitales o residencias de la tercera edad.



SARS-CoV-2, también han informado síntomas que duran varios meses después de la enfermedad aguda.

La evidencia de la efectividad de las vacunas contra el Covid-19 en los síntomas a largo plazo no está bien estudiada. En el estudio realizado en Israel (13) se determinó, en personas a las que se realizó una PCR, si la vacunación se asocia con la incidencia de síntomas auto informados a largo plazo después de la infección, y se concluyó que la vacunación, con al menos dos dosis, se asoció con una disminución sustancial en la notificación de los síntomas post agudos más comunes de Covid-19; según dicho estudio la vacunación, además de reducir el riesgo de la enfermedad aguda, puede tener un efecto protector del long Covid.

Las comorbilidades comunes en pacientes con Covid-19 (14) son hipertensión (HTA), diabetes, obesidad, enfermedades respiratorias y enfermedades cardio-vasculares. A través de la evolución de esta pandemia mundial, se hizo cada vez más claro que los pacientes con afecciones preexistentes como diabetes mellitus, enfermedad renal crónica (ERC), enfermedad cardiovascular crónica, neoplasias malignas subyacentes, receptores de trasplantes de órganos y enfermedad hepática crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar Covid-19 grave. Sin embargo, no está claro si aún no se ha establecido la prevalencia de estas afecciones comórbidas como factores de riesgo en el síndrome Covid-19 post-agudo (15).

Las evidencias científicas sobre las secuelas a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2 resultan por el momento insuficientes. Dado el elevado porcentaje de la población infectada, se precisa de más información para caracterizar las posibles secuelas, su prevalencia, distribución por factores sociodemográficos y la efectividad de las estrategias de inmunoprofilaxis en su prevención.

La evaluación de los factores de riesgo de las consecuencias a largo plazo de la infección requiere un estudio longitudinal, teniendo en cuenta las condiciones preexistentes y la atención recibida durante la fase aguda de la enfermedad.

Para ello desde el Observatorio de Salud Pública de Cantabria se propone un estudio de cohortes retrospectivas (casos confirmados de Covid-19 frente a contactos estrechos con resultado negativo), utilizando la herramienta de cribado del ISARIC (Tier 1 Initial Freestanding follow up survey), las bases de datos de Go.Data y el personal entrenado de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica e Intervención. Dicho estudio aportará información a clínicos, científicos, responsables públicos y sistemas de salud en general sobre la magnitud del problema y facilitará el trata-

miento de los enfermos, llevará luz a los profesionales de la salud acerca de esta



nueva afección, allanando los esfuerzos por avanzar en las investigaciones y los tratamientos en el futuro que ayudarán a mejorar atención de los pacientes y la toma de decisiones a medio y largo plazo.

Este estudio ayudará a establecer una comprensión más completa de la historia natural de la infección por SARS-CoV-2 y las enfermedades relacionadas con Covid-19, que pueden conformar las estrategias de atención médica, la toma de decisiones clínicas y la respuesta de salud pública.

2. Objetivos

El objetivo es investigar la salud, incluidos los síntomas de Covid persistente, y la limitación de la actividad en residentes de Cantabria de 18 o más años de edad que dieron positivo para SARS-CoV-2 en el periodo entre junio del 2020 a diciembre del 2021 en comparación con una cohorte de personas sin exposición al virus.

El objetivo principal es estimar la prevalencia de Covid persistente auto informado y la limitación de la actividad asociada utilizando datos de la Encuesta propuesta por ISARIC.

Objetivos específicos:

- estimar la proporción de casos que desarrollan una sintomatología compatible con Covid persistente.
- caracterizar la sintomatología, la duración y los factores condicionantes de la misma.
- estimar el impacto de la vacunación en la sintomatología compatible con Covid-19 persistente.

3. Metodología

El proyecto combina un estudio observacional de prevalencia y uno analítico de cohorte retrospectiva. En el primero se intentará estimar la prevalencia de casos de Covid persistente con el cuestionario de cribado y los factores de riesgo/protectores para ello. En el segundo, se intentará, a través de una cohorte de personas con resultado negativo en una prueba diagnóstica de infección activa -PDIA-, medir la capacidad de discriminar de la herramienta para el cribado del Covid persistente.

Población de referencia: población residente no institucionalizada en Cantabria.

3.1 Población elegible

Exposición al SARS-CoV-2: personas con un resultado positivo en PDIA.

Sin exposición al SARS-CoV-2: contactos estrechos de casos con un resultado negativo en PDIA sin infección sospechosa o confirmada hasta el momento del estudio.

3.2 Criterios de inclusión y exclusión

3.2.1 Criterios de inclusión en el estudio

- · Edad igual o mayor a 18 años
- · El período de seguimiento debe ser mayor de 4 semanas.

3.2.2 Criterios de exclusión

- · Personas que la infección por Covid-19 fue causa de hospitalización.
- Personas institucionalizadas.
- · Personas que viven en el hogar, pero son discapacitadas o dependientes y no pueden responder la encuesta por sí mismas.
- · Reinfección por Covid-19
- Éxitus

3.3 Temporalización

Periodo de estudio: entre junio del 2020 a diciembre del 2021 (18 meses)

Se trata de un estudio de seguimiento de personas con confirmación de Covid-19 mediante encuesta estandarizada para medir las secuelas físicas y psicosociales a largo plazo. Es necesario calcular el periodo de seguimiento en cada persona. En las personas con exposición, se corresponde al periodo entre el diagnóstico de la prueba y el momento en que se realiza la encuesta telefónica y para las personas sin exposición, entre el momento de realización de la prueba con resultado negativo (resultado tras ser un contacto estrecho de un caso) y el momento de realización de la encuesta, siempre y cuando la persona no se haya contagiado posteriormente al contacto estrecho. Si se ha contagiado será excluida del estudio.

Hay que tener en cuenta que el trabajo de campo se ha realizado entre los meses de mayo y junio de 2022, por lo tanto, entre el período de estudio y el inicio de la recogida de datos han transcurrido, como mínimo, seis meses. De modo que los casos analizados tienen un tiempo de evolución que varía entre los 6 y los 24 meses.



3.4 Definición del problema

Definición operativa de Covid persistente o Long Covid:

Se utilizarán síntomas post-Covid como un término general para la amplia gama de consecuencias para la salud que están presentes cuatro o más semanas después de la infección con SARS-CoV-2 que no se explican por otro diagnóstico alternativo. El marco de tiempo de cuatro o más semanas proporciona una aproximación aproximada de los efectos que ocurren más allá del período agudo, pero el marco de tiempo puede cambiar a medida que aprendemos más.

En ausencia de definiciones acordadas, a los efectos de este estudio se diferenciarán dos periodos. Definimos Covid-19 en curso como aquél que se extiende entre cuatro y doce semanas desde el inicio de los primeros síntomas y el síndrome post Covid-19 el que se extiende más allá de las doce semanas o tres meses utilizando la definición recomendada por la OMS en octubre de 2021.

Limitaciones:

Puede ser difícil distinguir los síntomas causados por afecciones post-Covid de los síntomas que ocurren por otras razones. Los pacientes que experimentan los efectos agudos y postagudos de Covid-19, junto con el aislamiento social resultante de las medidas de prevención de la pandemia de Covid-19, con frecuencia sufren síntomas de depresión, ansiedad o cambios de humor. Se deben considerar razones alternativas para los problemas de salud, como otros diagnósticos, desenmascaramiento de afecciones de salud preexistentes o incluso la reinfección por SARS-CoV-2.

También es posible que algunos pacientes con afecciones post-Covid no hayan tenido pruebas positivas para SARS-CoV-2 debido a la falta de pruebas o pruebas inexactas durante el período agudo, o debido a la disminución de los niveles de anticuerpos o las pruebas de anticuerpos falsos negativos durante el seguimiento.

3.5 Material y métodos

3.5.1 Población y muestreo

Se estima un universo de 47.773 casos con fecha de inicio de síntomas o diagnóstico y 94.301 contactos de 18 años o más. Se consideran criterios de exclusión los casos de residentes de centros sociosanitarios y se fija el periodo a estudio entre junio del 2020 a diciembre del 2021.



La muestra se diseña para alcanzar 1.315 (658 + 657) entrevistas personales realizadas por teléfono por personal entrenado², que son representativas de los casos y contactos de la C.A, distribuidas temporalmente entre mayo-junio de 2022. El tipo de muestreo es aleatorio simple.

Muestra (n): $N^*Z^2 P^*Q$ (D² (N-1)) + $Z^2 P^*Q$

N = Total de la población

 $Z\alpha = 1.96$ (nivel de confianza del 99%)

p = proporción esperada (en este caso entre 29,6% y 50%)

q = 1 - p

d = error (en esta investigación un 5%).

Estrategia ante la falta de respuesta:

La experiencia de otras operaciones estadísticas a través de encuestas indica que la muestra efectiva suele encontrarse en el 75% de la teórica (ya sea por personas no encuestables o inaccesibles)³. Por ello, se procederá al diseño de una muestra de reemplazo, con igual al 75% de la muestra teórica original, para evitar pérdida de tamaño muestral, ya sea por los fallos del registro o por la falta de respuesta.

3.5.2 Selección de las personas participantes

Partiendo de la base de datos de Qlikview que incluye a todas las personas con un resultado positivo a PDIA en Cantabria desde mayo del 2020, se seleccionará por medio de un muestreo aleatorio simple a los casos incluidos en el periodo del estudio junio del 2020 a diciembre del 2021, comprobando posteriormente si cumplen los criterios de selección.

Las personas participantes del grupo control se seleccionarán de la base de datos de Go.Data⁴ entre las personas de 18 o más años que fueron contactos estrechos de los casos del mismo periodo y dieron un resultado negativo a la prueba. Debido a que los contactos seleccionados han podido ser casos en otro momento,

² Entrevistadores de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica e Intervención (UVEI) de Cantabria.

³ Evaluación de la falta de respuesta en la Encuesta Nacional de Salud 2017. Instituto Nacional de Estadística: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta-Nac2017/ENSE17 eval falta resp.pdf

⁴ Aplicativo utilizaco para el estudio de casos y rastreo de contactos del SARS-CoV-2



se cruzará el listado de contactos seleccionados con la base de datos de casos confirmados para descartar aquellos que en algún momento pasaron a ser casos. Teniendo en cuenta esto, además, el tamaño de la cohorte de personas sin exposición se aumentará en un 10% para compensar las pérdidas que pudieran ocurrir en este grupo por esta circunstancia.

3.5.3 Descripción de la muestra

A continuación, se presenta la tabla que recoge la muestra estratificada por las distintas variables de análisis. La muestra total de casos ha sido de 692 personas con exposición al SARS-CoV-2, y la de personas sin exposición de 663.

Del total de participantes, el 56,8% de ellos son mujeres, guardando una proporcionalidad similar entre las cohortes de estudio: con y sin exposición.

La edad mediana de la cohorte sin exposición es de 50 años, mientras que la de personas con exposición es de 47 años, estando a nivel global de todos los participantes la mediana en los 48 años.

Para poder utilizar esta variable en los análisis estadísticos de forma comparativa, se ha recodificado en dos grupos: de 18 y hasta los 64 años y de los 65 en adelante.

Respecto a la procedencia de los participantes, cerca de 9 de cada 10 son de origen español, mientras que el segundo grupo con mayor representatividad son de origen latinoamericano. Los encuestados de origen español representan el 91,4% de la cohorte sin exposición y el 88,6% de la cohorte con exposición.

Más de una cuarta parte de los participantes tienen estudios universitarios (27,2%), mientras que solo un 10% tienen estudios de educación primaria o inferiores.

Cerca del 60% de los participantes son trabajadores o trabajadoras a jornada completa, mientras que 1 de cada 10 están en situación de desempleo y un 15% manifiesta hacer labores de cuidador o cuidadora a toda la jornada.



Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas en la muestra (n y %)

Variables SOCIO-DEMOGRÁFICAS					
		PERSONAS CON	PERSONAS SIN		
		EXPOSICIÓN (694)	EXPOSICIÓN (663)		
Sexo	Hombre	42.4 (294)	44.0 (292)		
Sexu	Mujer	57.6 (400)	56.0 (371)		
	Menos de 65 años	79.5 (527)	83.4 (579)		
Edad	De 65 y más años	20.5 (136)	16.6 (115)		
	Mediana	47	50		
	Trabajador jornada completa	59.8 (413)	59.7 (394)		
	Trabajador jornada parcial	8.1 (56)	5.6 (37)		
	Cuidador	15.2 (105)	20.6 (136)		
Ocupación	Sin empleo	10.4 (72)	6.4 (42)		
	Incapacitado	0.6 (4)	1.5 (10)		
	Estudiante	4.5 (31)	5.5 (36)		
	Jubilado	1.4 (10)	0.8 (5)		
	España	88.6 (612)	91.4 (603)		
	UE-27	1.3 (9)	1.4 (9)		
	Resto Europa	1.2 (8)	0.2 (1)		
Ovienan	Latinoamérica	7.8 (54)	6.4 (42)		
Origen	Norteamérica	0.0 (0)	0.2 (1)		
	Asia y Oriente Medio	0.1 (1)	0.2 (1)		
	África	0.9 (6)	0.5 (3)		
	Oceanía	0.1 (1)	-		
	Sin formación	0.6 (4)	2.0 (13)		
	Educación primaria	7.9 (54)	8.5 (56)		
	Educación secundaria	21.4 (57)	17.6 (116)		
	Bachillerato	15.7 (108)	10.0 (66)		
Estudios	Enseñanzas profesionales de grado medio	14.0 (96)	14.0 (92)		
	Enseñanzas profesionales de grado superior	13.0 (89)	17.1 (113)		
	Estudios universitarios o equivalentes	25.8 (177)	28.7 (189)		
	Otros	1.7 (12)	2.0 (13)		



3.5.4 Recogida datos

Herramienta ISARIC

El protocolo de seguimiento de Covid-19 se basa en el protocolo de caracterización clínica (CCP) de ISARIC/OMS Covid-19 que evalúa el riesgo y los factores de riesgo de las consecuencias para la salud física y psicosocial a largo plazo tras el diagnóstico de Covid-19 utilizando herramientas validadas. Este protocolo de seguimiento a los pacientes con Covid-19 confirmado utiliza formularios estandarizados (Tier 1 Initial Freestanding follow up survey, Initial Follow up survey y Ongoing survey) de recopilación de datos.

Este cuestionario está validado en español, además de utilizado en diversos estudios, de varios países (Reino Unido, Israel o Rusia, por ejemplo) como herramienta y fuente eficaz de detección de la Covid-19 y su sintomatología asociada⁵.

Los formularios los cumplimentarán un entrevistador entrenado por teléfono con los datos de la autoevaluación del paciente.

3.5.5 Variables dependientes

Resultado principal: prevalencia de al menos un síntoma de los incluidos en la encuesta en los 7 días anteriores a la realización de la encuesta según diferentes tiempos de seguimiento.

Resultados secundarios: prevalencia de cada uno de los síntomas o condiciones preguntadas en la encuesta según programa vacunal, factores sociodemográficos, sintomatología y morbilidad inicial.

Además de la fecha de seguimiento y la fecha de inicio de síntomas para calcular el periodo de seguimiento, se utilizarán las siguientes variables incluidas en la encuesta ISARIC adaptada a nuestro entorno:

SÍNTOMAS EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS (Sí/No)

- 1. Cefalea
- 2. Tos persistente. En caso afirmativo (tos seca/con flema)
- 3. Pérdida del sentido del olfato
- 4. Pérdida del sentido del gusto
- 5. Falta de aliento/ disnea

⁵ COVID-19 Evidence & Reports - ISARIC

ESTUDIO COVID PERSISTENTE EN CANTABRIA



- 6. Dolor al respirar
- 7. Dolores torácicos
- 8. Palpitaciones (aceleración del corazón)
- 9. Pérdida de peso
- 10. Pérdida de apetito
- 11. Dolor de estómago/abdominal
- 12. Sensación de malestar/vómitos
- 13. Estreñimiento
- 14. Diarrea
- 15. Problemas para miccionar
- Disfunción eréctil.
- 17. Cambios en la menstruación
- 18. Tobillo(s) hinchado(s)
- 19. Problemas de equilibrio
- 20. Debilidad en brazos o piernas/debilidad muscular
- 21. Fatiga
- 22. Dolor muscular persistente
- 23. Dolor o hinchazón articular
- 24. Imposibilidad de moverse por completo o de controlar el movimiento
- 25. Insensibilidad de un lado del cuerpo o de la cara
- 26. Sensación de hormigueo/ «alfileres y agujas»
- 27. Mareos/vahídos
- 28. Debilidad/desmayos
- 29. Convulsiones/ataques
- 30. Estremecimiento/temblores
- 31. Confusión/falta de concentración
- 32. Problemas para tragar o masticar
- 33. Problemas de visión
- 34. Zumbido de oídos
- 35. Problemas para hablar o comunicarse



- 36. Problemas para dormir
- 37. Bultos o erupciones (de color morado/rosáceo) en los dedos de los pies
- 38. Erupción cutánea. En caso afirmativo, partes del cuerpo que se correspondan: Cara/ Tronco (estómago o espalda) /Brazos/Piernas/Nalgas/ Dedos de los pies/Dedos de las manos
- 39. Hemorragia. En caso afirmativo, lugar de la hemorragia:
- 40. ¿Algún otro síntoma NUEVO?
- VALORACIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD antes de la enfermedad (casos) o antes de la pandemia (contactos estrechos) y en el momento del seguimiento:
 - Movilidad
 - Autocuidado
 - Actividades cotidianas (Ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)
 - Dolor/malestar
 - Ansiedad/depresión
- VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN EL MOMENTO DEL SEGUIMIENTO (escala 0 a 100)
- CAMBIOS EN DISNEA Y CANSANCIO
- Cambios en dificultades debidas a un problema de salud EN DIFICULTADES DEBIDAS A UN PROBLEMA DE SALUD
 - Dificultades en la visión
 - Dificultades auditivas
 - Caminar o subir escaleras
 - Dificultades para recordar o concentrarse
 - Dificultades para asearse o vestirse usted mismo
 - Dificultades para comunicarse



- Cambios de estilos de vida
 - Fumar
 - Alcohol
 - Comer sano
 - Ejercicio físico
- Diagnósticos nuevos después de la Covid o desde el inicio de la pandemia (Sí/No)
 - Infarto
 - Trombosis venosa profunda (DVT, "coágulo en una pierna")
 - No Derrame o mini derrame/AIT
 - Embolismo pulmonar (EP, "coágulo en un pulmón")
 - Problemas renales
 - Otra dolencia (especifique cual)
- Presencia de fiebre (momento/causa)

En el grupo de personas con exposición:

- Salud actual
 - Recuperación de la Covid-19
- Ingresos hospitalarios (Fecha ingreso/Fecha de alta/Reingreso después de enfermedad aguda/N.º de reingresos/Nombre hospitales)

3.5.5 Variables independientes

- Datos socio-demográficos
 - Fecha de nacimiento
 - Sexo
 - Profesión/condición laboral (remunerada o no remunerada)
 - Nivel educativo
 - Número de personas que viven en el domicilio



- · Peso y talla
- Antecedentes personales
- Enfermedad Covid-19
 - Vacunación contra el Covid (cuantas veces/fecha/tipo de vacuna)
 - Vacunación contra la gripe últimos 6 meses
 - Vacunación contra la enfermedad neumocócica últimos 5 años
 - Vacunación al momento del contagio
 - Dosis suministradas al momento del contagio

Se ha recogido la información relativa a la vacunación en el momento del contagio, tanto de forma dicotómica, es decir, si tenía la pauta completa de vacunación, y de forma numérica, recogiendo el número de dosis suministradas. Esta información se ha recogido en el momento de la infección (personas con exposición), o de forma general para personas que no han pasado la infección (personas sin exposición).

De esta forma, se ha categorizado a una persona como inmunizada, atendiendo a los criterios establecidos por la estrategia de vacunación del SNS⁶ y mostrados en la siguiente tabla.

Tabla 2. Criterios			

Tipo vacuna	Dosis	Días desde la dosis	
Janssen	Una	+14 días	Inmunizado
AstraZeneca	Dos	+ 7 días	Inmunizado
Moderna	Dos	+ 14 días	Inmunizado
Pfizer	Dos	+ 7 días	inmunizado
Heteróloga	Dos	+ 7 días	Inmunizado
Resto	-	-	No inmunizado

⁶ Estrategia de vacunación del SNS: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/cca-yes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm

3.6 Etapas

Se proponen 3 etapas en el trabajo de campo: pilotaje, revisión y encuestado.

Pilotaje: sesión de formación en el cuestionario y encuestado de 70 personas (30 exposiciones y 40 sin exposición) seleccionados aleatoriamente.

Revisión: de los resultados, problemas detectados a la hora de recabar el consentimiento, registro de la información, dudas respecto al cuestionario y estimación de la tasa de respuesta y muestra de reemplazo necesaria.

Encuestado: se realizarán unas 190 encuestas efectivas a la semana.

3.7 Análisis

La primera fase de análisis consistirá en comparar las características sociodemográficas de ambos grupos para conocer que las estadísticas descriptivas de los grupos son similares. Los datos categóricos se resumirán como frecuencias y porcentajes, y los datos continuos como mediana y rango intercuartílico (RIC) correspondiente a los percentiles 25 y 75.

Se calculará las proporciones de síntomas y condiciones de salud auto informadas para cada grupo tomando como denominador el total de participantes en cada grupo.

La diferencia de prevalencia de Covid persistente y de las diferentes condiciones entre el grupo de personas con exposición y sin exposición se compararán usando la Odd Ratio (OR). Para probar las diferencias entre los grupos de comparación, para los datos categóricos se usará la prueba Chi cuadrado o exacta de Fisher en el caso de frecuencias observadas menores de 5 (marcadas en las tablas con un *), y para los datos continuos, para comparar la variable continua en dos grupos independientes la prueba de t-Student en el caso de que siga una distribución normal o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para una distribución no normal.

Para valoración del estado de salud, discapacidad, disnea/fatiga y los estilos de vida se calculará el cambio en el valor informado por los participantes en el momento de realización del seguimiento en comparación con el momento de inicio síntomas o realización de la prueba.



Se utilizará la regresión logística binaria y multinomial para ajustar los resultados (OR ajustadas con su IC 95%), teniendo en cuenta el sexo y la edad. La selección de las variables explicativas introducidas en el modelo se realizará según criterios de plausibilidad clínica y guiada por la minimización de AIC. Se verificarán la presencia de interacciones y las significativas se incorporarán como variables ficticias.

Se reportará el valor de *p* para todas las pruebas estadísticas, se considerará una *p* menor o igual a 0,05 como significativa.

Los resultados se procesarán utilizando Microsoft Excell y se analizarán utilizando el programa IBM SPSS Statistics versión 22.

Se analizarán datos epidemiológicos ya recopilados de personas residentes en Cantabria con una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) de Covid-19 positiva. No se llevarán a cabo nuevas pruebas adicionales para la realización de este estudio, sino que se utilizarán los datos (anonimizados) ya recogidos en bases de datos y los recogidos en las entrevistas por teléfono.

4. Resultados

4.1 Análisis de la infección por Covid19

4.1.1 Sintomatología

En este apartado se presenta el análisis de la sintomatología entre los grupos de personas con exposición a la Covid19 y las personas sin exposición, con el objetivo principal de detectar la sintomatología diferencial que puede asociarse a la infección entre quienes la han pasado y quienes no. Para ello, se presenta un análisis de prevalencia y de diferencia de proporciones. Posteriormente se comparan los datos por sexo y para aquellos grupos de edad en los que las diferencias resulten estadísticamente significativas.

Para este análisis se han creado grupos de síntomas relacionados, donde se han ido metiendo todas las sintomatologías que aparecen en el apartado de variables dependientes dentro de Sintomatología en los últimos 7 días. El resultado son 9 grandes grupos de síntomas (10 cuando los urogenitales se dividen en los específicos de hombres y mujeres).

ESTUDIO COVID PERSISTENTE EN CANTABRIA

Tabla 3. Detalla de síntomas dentro de cada grupo

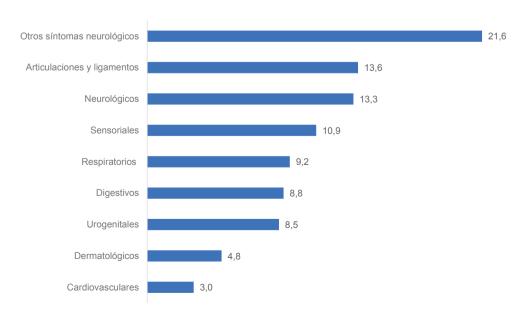
GRUPO	SÍNTOMAS
	Cefalea
	Fatiga
	Intensidad de un lado del cuerpo
	Sensación de hormigueo/alfileres y agujas
Otros neurológicos	Mareos/vahídos
	Debilidad/desmayos
	Convulsiones/ataques
	Estremecimientos/temblores
	Tobillo(s) hinchado(s)
	Problemas de equilibrio
	Debilidad en brazos o piernas/debilidad muscular
Articulaciones y ligamentos	Dolor muscular persistente
	Dolor o hinchazón articular
	Imposibilidad de moverse o controlar el movimiento
	Problemas para hablar o comunicarse
Neurológicos	Problemas para dormir
	Confusión/falta de concentración
	Pérdida de sentido del olfato
Ourandela	Pérdida de sentido del gusto
Sensoriales	Problemas de visión
	Zumbido de oídos
	Tos persistente seca
Bassinstanias	Tos persistente con flema
Respiratorios	Falta de aliento/disnea
	Dolor al respirar
Cardiavasavlanas	Dolores torácicos
Cardiovasculares	Palpitaciones
	Pérdida de peso
	Pérdida de apetito
	Dolor estómago/abdominal
Digestivos	Sensación de malestar/vómitos
	Estreñimiento
	Diarrea
	Problemas para tragar o masticar



GRUPO	SÍNTOMAS
	Problemas para miccionar
Urogenitales	Disfunción eréctil
	Cambios en la menstruación
	Bultos o erupciones en los dedos de los pies
	Erupción cutánea en cara
	Erupción cutánea en tronco
	Erupción cutánea en brazos
Dermatológicos	Erupción cutánea en piernas
	Erupción cutánea en nalgas
	Erupción cutánea en dedos de los pies
	Erupción cutánea en dedos de las manos
	Hemorragia

En el siguiente gráfico 1 se presenta, de forma general, aquellos síntomas que han sido declarados por las personas en la última semana, no presentes antes de la pandemia en el caso de las personas sin exposición, y antes de la infección en las personas con exposición a Covid19. Como puede verse, son los síntomas de carácter neurológico son los que presentan una mayor prevalencia (otros síntomas neurológicos 21,6%), y aquellos relacionados con las articulaciones y ligamentos (13,6%).

Gráfico 1. Prevalencia de sintomatología (%)





Para el análisis de las diferencias en las prevalencias de los grupos de síntomas, el siguiente gráfico (gráfico 2), muestra la diferencia porcentual de la sintomatología entre personas con y sin exposición a la Covid19, y así poder detectar la sintomatología diferencial entre quienes han estado expuestos a la infección por Covid19 y quienes no han estado expuestos a la infección, pero sí a la vivencia de una pandemia (que les ha podido provocar alguna sintomatología). Donde se aprecian las mayores diferencias de proporciones es en el grupo de sintomatología relacionada con otros síntomas neurológicos (14,8%), en los sentidos (14,5%) y en los síntomas neurológicos (9,9%).

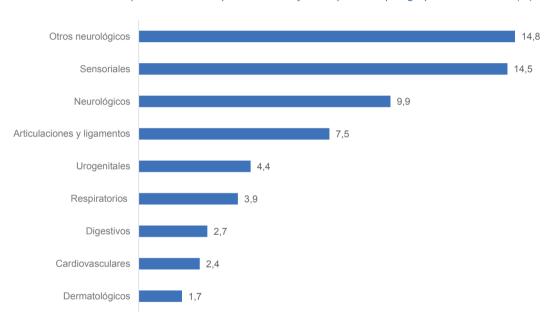


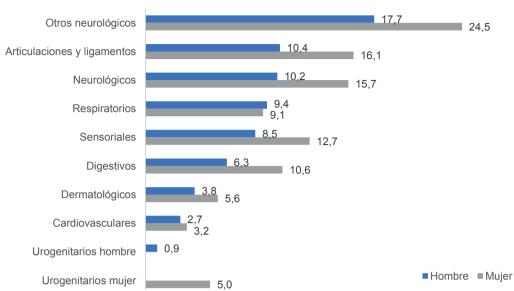
Gráfico 2. Diferencia porcentual entre personas con y sin exposición por grupos de síntomas (%)

En el análisis por sexo, puede apreciarse que la mujer tiene mayor prevalencia en todos los grupos de síntomas, excepto en los respiratorios (9,4% el hombre y 9,1% en la mujer), y en los problemas urogenitales específicos de cada sexo⁷ (0,9% en hombres y 5% en mujeres).

⁷ Síntomas urogenitales hombre: incluye problemas de micción y/o disfunción eréctil. Síntomas urogenitales mujer: incluye problemas de micción y/o cambios en la menstruación.

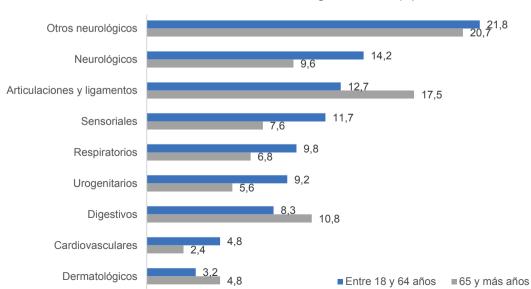






Por edad, el análisis descriptivo de la prevalencia de sintomatología muestra que las personas entre 18 y 64 años padecen de otros síntomas neurológicos, de síntomas neurológicos y de síntomas articulares y ligamentos. Sin embargo, los de 65 y más años padecen de otros síntomas neurológicos, de síntomas articulares y ligamentos y síntomas digestivos. A pesar de que en ambas edades aparecen los síntomas ligados a las articulaciones y ligamentos, la diferencia entre ambas prevalencias es la más alta que puede encontrarse (4,8%).

Gráfico 4. Prevalencia de sintomatología – Por edad (%)





En la siguiente tabla (4), puede verse si las diferencias que se acaban de mostrar en el gráfico 2 (diferencia de proporciones), entre la sintomatología de las personas con y sin exposición, son estadísticamente significativas (p). Puede apreciarse que la sintomatología que presenta estas diferencias es la relacionada con: otros síntomas neurológicos, la sintomatología relacionada con los sentidos, los síntomas neurológicos, los síntomas de articulaciones y ligamentos, los síntomas respiratorios, los síntomas urogenitales, concretamente los vinculados al aparato reproductor de la mujer y los síntomas cardiovasculares. Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas en los síntomas digestivos y los síntomas dermatológicos.

Dentro de este grupo de sintomatologías, es sin duda, la relacionada con los sentidos la que presenta un mayor riesgo de padecerse al contacto de la Covid19. Concretamente se tiene 6,3 veces más riesgo de padecer este tipo de sintomatología habiendo estado expuesto a la infección que sin haber tenido la exposición.

Tabla 4. Diferencias de proporciones entre la sintomatología de personas con y sin exposición (%,IC)

	Persona con ex- posición	Persona sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Otros neurológicos	28,8	14,0	14,8 (11,4 – 18,2)	0,000	2,515 (1,908 – 3,314)
Sensoriales	18,0	3,5	14,5 (11,6 – 17,4)	0,000	6,278 (3,960 – 9,952)
Neurológicos	18,2	8,3	9,9 (7,0 – 12,8)	0,000	2,410 (1,718 – 3,381)
Articulaciones y ligamentos	17,3	9,8	7,5 (4,7 –10,3)	0,000	2,065 (1,487 – 2,866)
Respiratorios	11,1	7,2	3,9 (1,5 –6,3)	0,016	1,591 (1,089 – 2,323)
Urogenitales	10,7	6,3	4,4 (2,1 – 6,7)	0,011	1,684 (1,127 – 2,515)
Cardiovasculares	4,2	1,8	2,4 (0,9 – 3,9)	0,015	2,336 (1,180 – 4,627)
Digestivos	10,1	7,4	2,7 (0,4 – 5,0)	0,081	1,407 (0,958 – 2,067)
Dermatológicos	5,6	3,9	1,7 (0,0 – 3,4)	0,133	1,479 (0,888 – 2,464)

A continuación, se presenta la desagregación de los síntomas de cada bloque, mostrando la proporción de cada grupo, la diferencia y el intervalo de confianza de la diferencia junto con el resultado del contraste de relación (p valor).



Grupo de síntomas: otros síntomas neurológicos

Un 21,6% de la población de Cantabria presenta algún síntoma relacionado con otro tipo de síntomas neurológicos, teniendo la mayor prevalencia de los recogidos mediante la herramienta ISARIC. Además, como se mostraba en el gráfico anterior, (gráfico 2), también es el que mayor diferencia (14,8%) presenta entre las personas expuestas y no expuestas, teniendo un riesgo asociado de sufrir esta sintomatología (tabla 4) de 2,5 veces más entre quienes han estado expuestos a la infección y quienes no (OR: 2,515 IC: 1,908-3,314).

Así, dentro de este bloque sintomatológico, las tres mayores diferencias entre las personas expuestas y personas no expuestas son principalmente (tabla 3): la fatiga (12,5%), la cefalea (4,4%) y la sensación de hormigueo (3,6%). Aunque el síntoma con mayor riesgo se asocia con la insensibilidad de un lado del cuerpo (OR: 5,389 IC: 1,172-24,784), aunque hay que tener en cuenta la falta de muestra en este síntoma.

Tabla 5. Síntomas otros neurológicos

	Personas con exposición	Personas sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Otros neurológicos	28,8	14,0	14,8 (11,4 – 18,2)	0,000	2,515 (1,908 - 3,314)
Cefalea	9,5	5,1	4,4 (2,2 – 6,6)	0,003	1,905 (1,238 - 2,930)
Fatiga	17,0	4,5	12,5 (9,7 – 15,3)	0,000	4,307 (2,836 - 6,541)
Insensibilidad de un lado del cuerpo*	1,4	0,3	1,1 (0,2 – 2,0)	0,030	5,389 (1,172 - 24,784)
Sensación de hormigueo/alfileres y agujas	6,8	3,2	3,6 (1,7 – 5,5)	0,002	2,346 (1,381 - 3,984)
Mareos/vahídos	6,6	4,1	2,5 (0,6 – 4,4)	0,039	1,677 (1,027 - 2,736)
Debilidad/ desmayos	1,0	1,4	-0,4 (-1,1 – 0,3)	0,563	0,745 (0,274 - 2,022)
Convulsiones/ ataques*	0,1	0,2	-0,1 (-0,3 – 0,1)	0,892	0,824 (0,051 - 13,406)
Estremecimientos/ temblores*	0,6	0,6	0,0 (-0,6 – 0,6)	0,994	1,005 (0,250 - 4,050)



El análisis porcentual por sexo pone de manifiesto una mayor prevalencia de otros síntomas neurológicos entre las mujeres expuestas a Covid19 (71,4%), que entre los hombres expuestos a Covid19 (62,5%). Además, si se pone el foco en la diferencia entre personas expuestas y no expuestas por sexo, puede verse que hay un 42,8% más de personas expuestas a Covid19 mujeres que han padecido esta sintomatología frente al grupo de no expuestas (el 25% más en los expuestos a Covid19 hombres en relación a los no expuestos).

Concretamente, la mayor diferencia se encuentra en el síntoma de la fatiga, cuyas diferencias entre personas expuestas y no expuestas son, en el caso de las mujeres del 67% y del 45% en el caso de los hombres.

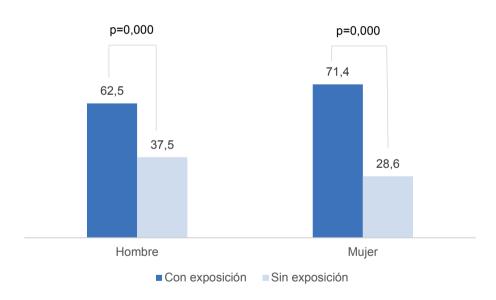
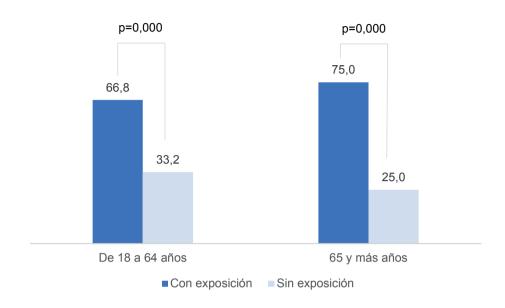


Gráfico 5. Prevalencia de síntomas otros neurológicos entre personas con y sin exposición – Por sexo

En relación con la edad, en el grupo de 65 años y más, las personas expuestas a Covid19 tienen un 50% más de prevalencia de sintomatología relacionada con otros síntomas neurológicos que las personas no expuestas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Esta diferencia se reduce en el grupo de 18 a 64 años, ya que la diferencia entre expuestos y no expuestos, a pesar de ser estadísticamente significativa, es del 33,4%.



Gráfico 6. Prevalencia de síntomas otros neurológicos entre personas con y sin exposición – Por edad



Grupo de Síntomas: sensoriales

Los síntomas relacionados con los sentidos incluyen la pérdida del sentido del olfato, del gusto, problemas de visión y/o zumbido de oídos. Este bloque de síntomas afecta a un 10,9% de la muestra total estudiada (expuestos y no expuestos), pero es el segundo bloque sintomatológico en cuanto a la diferencia porcentual entre personas expuestas a Covid19 y personas no expuestas (14,5%). Además, presenta una Odd ratio de 6,278 (IC: 3,960-9,952), lo que implica que es el grupo de síntomas que mejor discrimina a las personas expuestas a la infección de aquellas que no han tenido ninguna exposición (expuestos-no expuestos).

En la siguiente tabla 6 puede verse que toda la sintomatología englobada en este grupo mantiene diferencias significativas entre personas expuestas casos y no expuestas, pero especialmente llamativa es la pérdida del sentido del gusto donde tienes más de 17,8 veces más de padecerla (IC: 5,515 - 57,254) si has tenido la infección. La pérdida del sentido del olfato también presenta un elevado riesgo (OR: 14,771 IC: 5,917 - 36,874) entre quienes han estado expuestos a la Covid19.



Tabla 6. Síntomas sensoriales

	Personas con ex- posición	Persona sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Sentidos	18,0	3,5	14,5 (11,6 – 17,4)	0,000	6,278 (3,960 - 9,952)
Pérdida de sentido del olfato	10,1	0,8	9,3 (7,1 – 11,5)	0,000	14,771 (5,917 - 36,874)
Pérdida de sentido del gusto*	7,5	0,5	7,0 (5,0 – 9,0)	0,000	17,770 (5,515 - 57,254)
Problemas de visión	3,6	0,8	2,8 (1,4 – 4,2)	0,001	5,193 (1,971 - 13,678)
Zumbido de oídos	5,0	1,7	3,3 (1,7 – 4,9)	0,001	3,364 (1,690 - 6,699)

El análisis por sexo pone de manifiesto una mayor prevalencia de "síntomas de los sentidos" entre las mujeres expuestas (89,8%), que entre los hombres expuestos (74,0%). Además, si se pone el foco en la diferencia entre personas expuestas y no expuestas por sexo, puede verse que hay un 79,6% más de expuestas a Covid19 mujeres que han padecido esta sintomatología frente al grupo de no expuestas (el 48% más en los expuestos a Covid19 hombres en relación a los no expuestos).

Gráfico 7. Prevalencia de síntomas sensoriales entre
personas con y sin exposición – Por sexo
p=0,000
p=0,000
89,8
74,0
10,2
Hombre
Mujer

Con exposición
Sin exposición



Por edad, las personas expuestas a Covid19 de 18 a 64 años han tenido una mayor prevalencia de este tipo de sintomatología, ya que el 86,0% la ha padecido frente a un 73,7% de las personas con 65 y más años. Además, las diferencias entre padecer o no esta sintomatología entre las personas expuestas y no expuestas llegan al 72,0% en los menores de 65 años y de 47,4% en el caso de los de 65 y más años (con diferencias estadísticamente significativas en ambos casos).

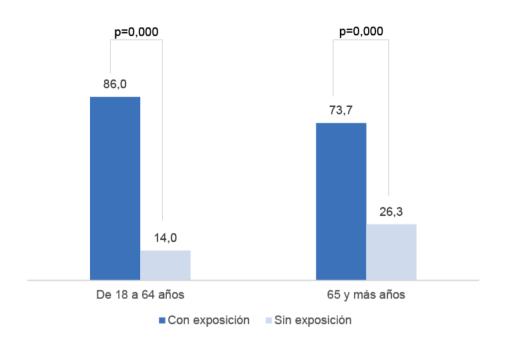


Gráfico 8. Prevalencia de síntomas sensoriales entre personas con y sin exposición – Por edad

Grupo de Síntomas: neurológicos

La estimación de la prevalencia de síntomas neurológicos, a nivel general (expuestos+no expuestos), es del 13,3% (gráfico 1), con una marcada diferencia de un 9,9% más entre personas expuestas a la infección que quienes no han tenido ninguna exposición (tabla 4), y con un riesgo 2,4 veces mayor a sufrir esta sintomatología entre quienes se han contagiado que quienes no se han contagiados (tabla 7).



La mayor diferencia proporcional entre las personas expuestas y no expuestas respecto a la sintomatología neurológica se presenta en la confusión o falta de concentración, siendo de 6,1% (p=0,000). Sin embargo, son los problemas para hablar y comunicarse los que presentan un mayor riesgo (OR: 6,669 IC: 1,967-22,619) de los casos frente a los contactos.

Tabla 7. Síntomas neurológicos

	Persona expuesta	Persona no expuesta	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Neurológicos	18,2	8,3	9,9 (7,0 – 12,8)	0,000	2,410 (1,718 - 3,381)
Problemas para hablar o comunicarse*	11,4	6,8	4,6 (2,2 – 7,0)	0,002	6,669 (1,967 - 22,619)
Problemas para dormir	2,9	0,5	2,4 (1,2 – 3,6)	0,005	1,742 (1,186 - 2,558)
Confusión/falta de concentración	8,5	2,4	6,1 (4,0 – 8,2)	0,000	3,635 (2,063 - 6,406)

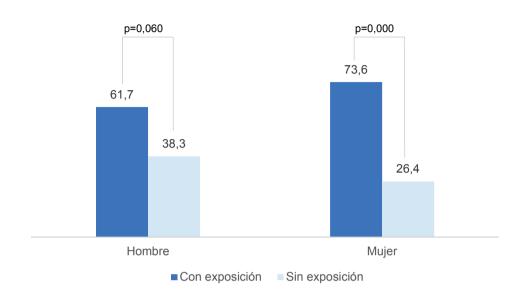
La comparación entre hombres y mujeres pone de manifiesto que son ellas las que mayor sintomatología neurológica presentan, ya que un 15,7% de las mujeres manifiestan haber tenido algún síntoma frente al 10,2% de los hombres (anexo II), existiendo una diferencia estadísticamente significativa (p=0,003).

En el siguiente gráfico 9, puede observarse la distribución de quienes sí han tenido síntomas neurológicos entre hombres y mujeres con exposición y sin exposición, donde lo primero que se aprecia es que no existen diferencias estadísticamente significativas en los hombres (p hombres=0,060), mientras esas diferencias sí son significativas en la mujer (p mujeres=0,000). En el gráfico 9 puede apreciarse que existe una diferencia de un 47,2% más de personas expuestas que han tenido síntomas neurológicos que de personas no expuestas.

Del 15,7% de mujeres que presentan síntomas neurológicos, las tres cuartas partes han pasado la infección por Covid19, es decir, existe una diferencia porcentual del 47,2%. Esta diferencia en el caso de los hombres se reduce al 23,4%.



Gráfico 9. Prevalencia de síntomas neurológicos entre personas con y sin exposición – Por sexo



Por grupos de edad, aquellos que tienen entre 18 y 64 años manifiestan tener síntomas neurológicos un 14,2%, frente al 9,6% de personas de 65 años y más, con una significación estadística p=0,05.

Entre quienes indican tener algún tipo de síntoma neurológico (gráfico 10), la diferencia porcentual entre haber tenido exposición y no en el grupo de edad de menos de 18 a 64 años es de 40,2% siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,000). En el grupo de 65 y más años, este tipo de sintomatología no aparece asociada a la infección por Covid19, pues son más las personas no expuestas que padecen esta sintomatología (50,6%), que los casos de Covid19 (49,4%). Esto encuentra una lógica en el análisis al ser problemas propios de la edad. Sin embargo, en el grupo de edad de menos de 65 años si existe una clara relación clara entre la infección de Covid19 y la sintomatología de carácter neurológico.



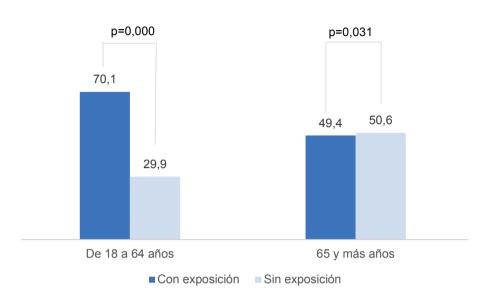


Gráfico 10. Prevalencia de síntomas neurológicos entre personas con y sin exposición – Por edad

Grupo de Síntomas: articulaciones y ligamentos

Este grupo de síntomas tiene una prevalencia del 13,6% (gráfico 2), y presenta una diferencia de proporciones entre las personas expuestas y no expuestas de un 7,5% (diferencia estadísticamente significativa (p=0,000).

Claramente el síntoma que tiene una alta prevalencia para las personas expuestas al Covid19 (9,8%), es el Dolor muscular persistente (tabla 8), que presenta una diferencia de un 6,3% en la exposición y la no exposición (p=0,000). El otro síntoma que también muestra diferencias significativas, aunque con una prevalencia menor que el anterior, es la Debilidad en brazos-piernas/debilidad muscular que afecta a un 4,8% de quienes han estado expuestos al virus y a un 1,8% de quienes no han tenido dicha exposición (con una diferencia de un 3,0% entre ambos).



Tabla 8. Síntomas de articulaciones y ligamentos

	Persona expuesta	Persona no expuesta	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Articulaciones y ligamentos	17,3	9,8	7,5 (4,7 – 10,3)	0,000	2,065 (1,487 - 2,866)
Tobillo(s) hinchado(s)	2,7	1,4	1,3 (0,1 – 2,5)	0,059	2,173 (0 970 - 1,301)
Problemas de equilibrio	1,4	0,9	0,5 (-0,4 – 1,4)	0,263	1,794 (0,644 - 4,993)
Debilidad en brazos o piernas/ debilidad muscular	4,8	1,8	3,0 (1,4 – 4,6)	0,002	2,853 (1,453 - 5,601)
Dolor muscular persistente	9,8	3,5	6,3 (4,1 – 8,5)	0,000	2,882 (1,789 - 4,644)
Dolor o hinchazón articular	5,5	4,5	1,0 (-0,7 – 2,7)	0,280	1,314 (0,800 - 2,158)
Imposibilidad de moverse o controlar el movimiento*	0,1	0,2	-0,1 (-0,3 - 0,1)	0,992	0,987 (0,061 - 15,865)

En el análisis por sexo de personas expuestas y no expuestas, puede apreciarse que existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres (p=0,000), no siendo así entre los hombres (p=0,144). En el caso de las mujeres, las diferencias porcentuales entre los casos (67,7%) y los contactos (32,3%) a la hora de padecer los síntomas articulares y de ligamentos es de un 35,4%.

Gráfico 11. Prevalencia de síntomas de articulaciones y ligamentos entre personas con y sin exposición – Por sexo





Por edades, existen diferencias significativas entre la exposición/no exposición tanto en las personas entre 18 y 64 años 65 años (p=0,001), como en los de 65 años y más (p=0,009), puesto que las diferencias que se presentan entre personas expuestas y no son de un 30,4% para los menores de 65 años, y de un 27,2% en los de 65 y más.

p=0,009
65,2
63,6
34,8
36,4

De 18 a 64 años
65 y más años

Con exposición
Sin exposición

Gráfico 12. Prevalencia de síntomas de articulaciones y ligamentos entre personas con y sin exposición – Por edad

Grupo de Síntomas: Respiratorios

Los síntomas respiratorios también presentan diferencias significativas entre expuestos/no expuestos a la infección por Covid19, pero esta diferencia se debe únicamente a un solo síntoma, que es la falta de aliento/disnea (p=0,000), con una prevalencia entre las personas expuestas del 6,3%, es decir, un 4,2% más que quienes no han tenido exposición (2,1%). Además, las personas expuestas a Covid19 presentan un riesgo 3,3 veces superior de padecer este síntoma que las personas no expuestas (OR: 3,122 IC: 1,691 - 5,764).

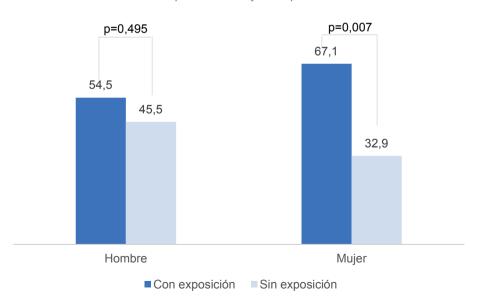


Tabla 9. Síntomas respiratorios

	Personas con exposición	Personas sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Respiratorios	11,1	7,2	3,9 (1,5 – 6,3)	0,016	1,591 (1,089 - 2,323)
Tos persistente seca	4,3	2,9	1,4 (-0,1 – 2,9)	0,153	1,534 (0,853 - 2,757)
Tos persistente con flema	42,9	57,1	-14,2 (-18,0 – -10,4)	0,323	0,710 (0,359 - 1,402)
Falta de aliento/ disnea	6,3	2,1	4,2 (2,4 – 6,0)	0,000	3,122 (1,691 - 5,764)
Dolor al respirar*	0,4	0,3	0,1 (-0,4 – 0,6)	1,000	1,567 (0,259 - 9,486)

Las diferencias por sexo muestran que no existen diferencias significativas en la exposición/no exposición entre los hombres (p=0,495), no siendo así en las mujeres, donde hay un 34,2% más de expuestas que han tenido síntomas respiratorios que de no expuestas, diferencias que sí son estadísticamente significativas (p=0,007).

Gráfico 13. Prevalencia de síntomas respiratorios entre personas con y sin exposición – Por sexo





wPor grupos de edad, únicamente se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las personas entre 18 y 64 años (p=0,034), ya que la prevalencia de síntomas respiratorios es un 24% superior entre las personas expuestas que quien no ha tenido la exposición.

p=0,034
62,0
38,0
41,2

De 18 a 64 años
65 y más años

Con exposición
Sin exposición

Gráfico 14. Prevalencia de síntomas respiratorios entre personas con y sin exposición – Por edad

Grupo de Síntomas: digestivos

Entre los síntomas digestivos, únicamente es la pérdida de apetito la que muestra diferencias estadísticamente significativas (p=0,011), aunque con una baja prevalencia (2,6% entre quienes han tenido una exposición). Hay un 1,8% más de personas que han padecido la pérdida de apetito debido al contagio de la Covid19 frente a quienes no han estado expuestos al virus, teniendo 3,6 veces más riesgo de tener este síntoma que una persona no expuesta.

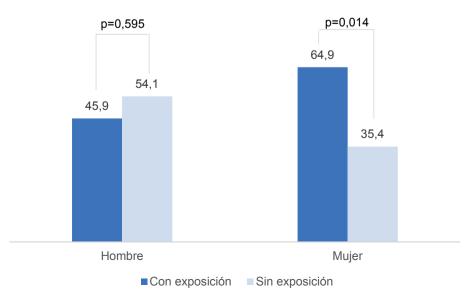


Tabla 10. Síntomas digestivos

	Personas con exposición	Personas sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Digestivos	10,1	7,4	2,7 (0,4 – 5,0)	0,081	1,407 (0,958 - 2,067)
Pérdida de peso	3,0	3,2	-0,2 (-1,5 – 1,1)	0,817	0,929 (0,501 - 1,725)
Pérdida de apetito	2,6	0,8	1,8 (0,6 – 3,0)	0,011	3,641 (1,338 - 9,910)
Dolor estómago/ abdominal	3,5	2,0	1,5 (0,1 – 2,9)	0,089	1,815 (0,913 - 3,607)
Sensación de malestar/vómitos	2,2	1,5	0,7 (-0,4 – 1,8)	0,445	1,372 (0,610 - 3,087)
Estreñimiento	1,7	1,1	0,6 (-0,4 - 1,6)	0,301	1,646 (0,640 - 4,237)
Diarrea	2,2	1,4	0,8 (-0,3 – 1,9)	0,311	1,541 (0,668 - 3,556)

Las diferencias por sexo en los síntomas digestivos muestran que no existen diferencias significativas (p=0,595), entre la exposición y la no exposición en los hombres, es más, existe mayor prevalencia de estos síntomas entre los no expuestos al Covid19. No ocurre lo mismo en las mujeres, donde sí existen diferencias estadísticamente significativas (p=0,014), y es un 29,5% más frecuente entre las mujeres con exposición a la Covid19 que entre quienes no la han pasado.

Gráfico 15. Prevalencia de síntomas digestivos entre personas con y sin exposición - Por sexo





Por grupos de edad, se aprecia un patrón repetido en otros grupos de síntomas, ya que el grupo de edad de 65 y más años no muestra diferencias estadísticamente significativas (p=0,505). Lo que ocurre en este grupo de síntomas es que en el grupo de edad de 18 a 64 años tampoco se encuentran diferencias significativas (p=0,088). Por lo tanto, la edad no es una variable importante en la aparición de síntomas digestivos derivados de la Covid19.

p=0,595
60,9
51,9
48,1
39,1
De 18 a 64 años
€ Con exposición

Sin exposición

Gráfico 16. Prevalencia de síntomas digestivos entre personas con y sin exposición – Por edad

Grupo de Síntomas: cardiovasculares

Los síntomas cardiovasculares presentan una prevalencia del 4,2% entre las personas expuestas a la Covid19 y del 1,8% entre quienes no han tenido ninguna exposición, existiendo entre ambas prevalencias diferencias estadísticamente significativas (p=0,015). Dentro de este grupo de síntomas, solo las palpitaciones se muestran con diferencias significativas (p=0,05), aunque esas diferencias son del 1,7% más entre las personas expuestas que entre las personas no expuestas.

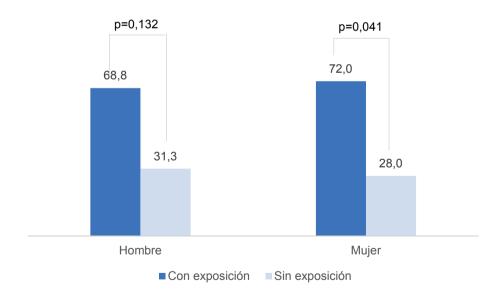


Tabla 11. Síntomas cardiovasculares

	Personas con exposición	Personas sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Cardiovasculares	4,2	1,8	2,4 (0,9 – 3,9)	0,015	2,336 (1,180 - 4,627)
Dolores torácicos*	1,0	0,5	0,5 (-0,2 – 1,2)	0,264	2,175 (0,556 - 8,509)
Palpitaciones	3,2	1,5	1,7 (0,4 – 3,0)	0,05	2,131 (1,000 - 4,542)

Las diferencias por sexo entre exposición/no exposición muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los hombres (p=0,132), pero sí entre las mujeres (p=0,041), ya que hay un 44% más de mujeres con exposición y con síntomas cardiovasculares que de mujeres sin exposición.

Gráfico 17. Prevalencia de síntomas cardiovasculares entre personas con y sin exposición – Por sexo



Por grupos de edad, se observa que es en el grupo de menores de 18 a 64 años donde existen diferencias estadísticamente significativas (p=0,022), puesto que la diferencia de padecer esta sintomatología es de un 48% más entre las personas expuestas que en las personas no expuestas.



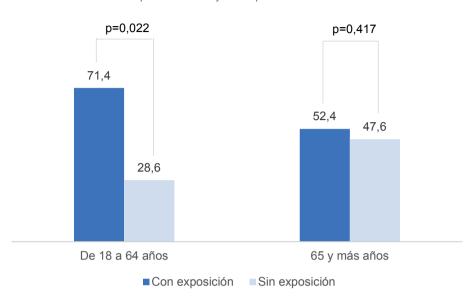


Gráfico 18. Prevalencia de síntomas cardiovasculares entre personas con y sin exposición – Por edad

Grupo de Síntomas: dermatológicos

Respecto a los síntomas dermatológicos puede decirse que no existe evidencia, al hilo de estos resultados, de que la Covid19 genere una sintomatología específica en este órgano del cuerpo. Además, la prevalencia general de sintomatología dermatológica es baja.

Únicamente las erupciones cutáneas en la cara, con una significación estadística (p=0,047), emerge como síntoma asociado a la Covid19, aunque con una baja prevalencia (2,0% en casos).



Tabla 12. Síntomas dermatológicos

	Personas con exposición	Personas sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Dermatológicos	5,6	3,9	1,7 (0,0 – 3,4)	0,133	1,479 (0,888 - 2,464)
Bultos o erupcio- nes en los dedos de los pies	-	-	-	-	-
Erupción cutánea en cara	2,0	0,8	1,2 (0,2 – 2,2)	0,047	2,837 (1,012 - 7,950)
Erupción cutánea en tronco	1,3	0,8	0,5 (-0,3 – 1,3)	0,236	1,952 (0,646 - 5,895)
Erupción cutánea en brazos	1,9	0,9	1,0 (0,0 – 2,0)	0,474	1,464 (0,516 - 4,153)
Erupción cutánea en piernas	1,4	0,9	0,5 (-0,4 – 1,4)	0,409	1,539 (0,554 - 4,276)
Erupción cutánea en nalgas*	0,4	-	0,4 (-0,1 – 0,9)	-	-
Erupción cutánea en dedos de los pies*	0,4	0,3	0,1 (-0,4 – 0,6)	0,683	1,454 (0,241 - 8,757)
Erupción cutánea en dedos de las manos*	0,7	0,6	0,1 (-0,5 – 0,7)	0,789	1,199 (0,319 - 4,506)
Hemorragia*	0,3	0,3	0,0 (-0,4 - 0,4)	0,954	0,943 (0,132 - 6,730)

En los gráficos siguientes se presentan las diferencias entre personas con exposición y sin exposición por sexo y grupos de edad. Los datos muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas por ninguna de las dos variables.



Gráfico 19. Prevalencia de síntomas dermatológicos entre personas con y sin exposición – Por sexo

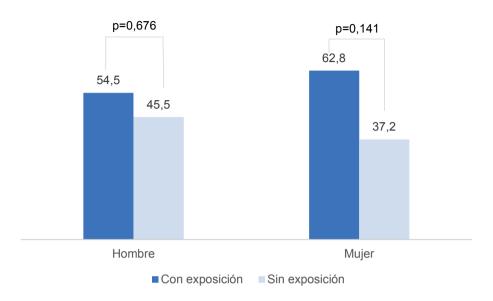
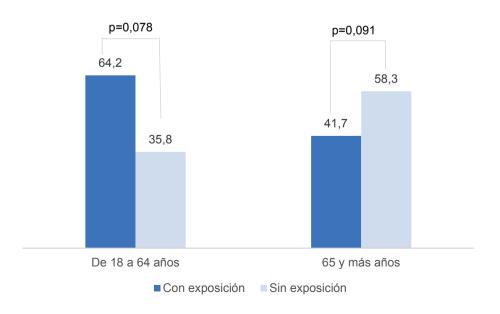


Gráfico 20. Prevalencia de síntomas dermatológicos entre personas con y sin exposición – Por edad





Grupo de Síntomas: urogenitales

Algunos de los síntomas urogenitales son específicos para hombres o para mujeres, por ello, en este bloque sintomatológico, se procederá a analizar cada uno de los síntomas de manera específica.

	Personas con expo- sición	Personas sin exposi- ción	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Problemas para miccionar	2,9	1,4	1,5 (0,2 – 2,8)	0,032	2,403 (1,079 – 5,353)
Cambios en la menstruación	14,0	7,8	6,2 (3,6 – 8,8)	0,022	1,744 (1,802 – 2,812)
Disfunción eréctil*	0,0	1,4	-1,4 (-1,41,4)	0,999	-

Tabla 13. Síntomas urogenitales

Los problemas para miccionar

Tienen una baja prevalencia entre quienes han tenido la exposición a la Covid19 (2,9%), pero presentan diferencias estadísticamente significativas entre las personas con y sin exposición a la misma (p=0,032). Puede decirse que hay un 1,5% más de personas con este síntoma después de pasar la infección por Covid19 que entre quienes no la han pasado.

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas expuestas y no expuestas por sexo (hombres p=0.073) (mujeres p=0.482).

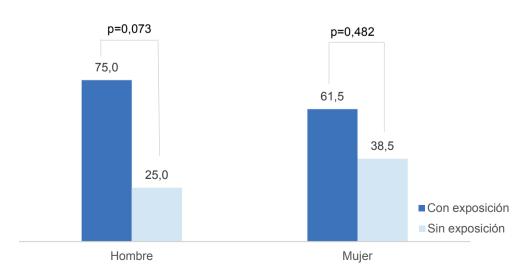


Gráfico 21. Prevalencia de síntomas urinarios entre personas con y sin exposición – Por sexo



Por grupos de edad tampoco existen diferencias estadísticamente significativas entre la exposición/no exposición (de 18 a 64 años p=0,129) y (65 años y más p=0,151).

p=0,129
p=0,151
70,6
66,7
33,3

De 18 a 64 años
65 y más años

Con exposición
Sin exposición

Gráfico 22. Prevalencia de síntomas urinarios entre personas con y sin exposición - Por edad

Cambios en la menstruación

Hay un 6,2% más de mujeres que han sufrido cambios menstruales después de haber pasado la Covid19 (con una prevalencia entre los casos del 14,0%). Esta diferencia se presenta como estadísticamente significativa (p=0,022). Las mujeres que hayan pasado la Covid19 tienen 1,7 veces más posibilidades de tener cambios en la menstruación que las que no lo han pasado.

Disfunción eréctil

En el transcurso de esta investigación no se han detectado hombres que hayan pasado la Covid19 y que presenten una sintomatología relacionada con la disfunción eréctil. Por lo tanto, no puede considerarse un síntoma relacionado con la infección.



A modo de **RESUMEN**: en el siguiente gráfico se muestran los 6 síntomas con las mayores diferencias porcentuales entre las personas con y sin exposición. Claramente es la fatiga (12,5%) el síntoma que mejor discrimina a quienes han estado expuestos a la infección, seguido por la pérdida de olfato (9,3%) y gusto (7,0%). También el dolor muscular persistente (6,3%), los cambios menstruales en la mujer (6,2%) y la confusión o falta de concentración (6,1%) muestran grandes diferencias entre haber tenido o no exposición a la Covid19.

Fatiga

Olfato

9,3

Gusto

7,0

Dolor muscular persistente

6,3

Cambios en la menstruación

6,2

Confusión o falta de concentración

6,1

Gráfico 23. Principales síntomas por mayor diferencia de proporción entre exposición/no exposición a la Covid19

Por sexo (tabla 14), tanto en hombres como en mujeres, la diferencia de proporciones muestra que son los mismos síntomas los que afectan a unos y otras (en la mujer se encuentran los cambios menstruales que son propios de su sexo), aunque con diferente intensidad. En el primero de los síntomas, la fatiga, pueden verse las mayores diferencias entre exposición/no exposición tanto en hombres como en mujeres, en ellos esa diferencia es del 7,8% mientras que en ellas la diferencia es del 16,0%. Esto ocurre con todos los síntomas. Además, llama la atención, especialmente en las mujeres, el riesgo de tener una pérdida de olfato (24,8 veces más) o de gusto (38,5 veces más) por el hecho de haber tenido la infección de la Covid19 (8,1 veces más y 7,5 veces más en hombres respectivamente).



Tabla 14. Principales síntomas por mayor diferencia de proporción entre personas con y sin exposición – Por sexo

HOMBRE	Dif. % (IC Dif)	р	OR (IC 95%)
Fatiga	7,8 (4,0 – 11,6)	0,001	2,826 (1,490 – 5,358)
Olfato	6,8 (3,7 – 9,9)	0,001	8,111 (2,404 – 27,370)
Gusto	4,4 (1,9 – 6,9)	0,008	7,492 (1,693 – 33,142)
Dolor muscular persistente	4,1 (1,1 – 7,1)	0,023	2,453 (1,134 – 5,307)
Confusión/falta concentración	3,8 (1,3 – 6,3)	0,018	4,589 (1,299 – 16,208)
MUJER	Dif. % (IC Dif)	р	OR (IC 95%)
Fatiga	16,0 (12,0 – 20,0)	0,000	5,652 (3,234 – 9,877)
Olfato	11,3 (8,1 – 14,5)	0,000	24,797 (5,974 – 102,902)
Gusto	9,0 (6,2 – 11,8)	0,000	38,460 (5,245 – 282,013)
Dolor muscular persistente	7,0 (3,9 – 10,1)	0,000	3,169 (1,725 – 5,823)
Confusión/falta concentración	3,8 (1,7 – 5,9)	0,000	3,410 (1,806 – 6,439)
Cambios en la menstruación	6,2 (2,8 – 9,6)	0,020	1,771 (1,094 – 2,865)

Por grupos de edad, en las personas de 18 a 64 años destaca la diferencia entre personas expuestas y no expuestas que puede encontrarse en la fatiga (11,1%), en el olfato (10,4%) y en el gusto (7,7%). Siendo la pérdida de olfato (17,6 veces más) y del gusto (16,6 veces más) los síntomas que mayor riesgo de padecerlos presentan a los expuestos de la Covid19.

Sin embargo, en las personas de 65 y más años, la sintomatología que mayores diferencias porcentuales presentan son la fatiga (18,4%), la debilidad en brazos y piernas (8,9%) y el dolor muscular persistente (7,8%). Además, el mayor riesgo de padecer una sintomatología por el hecho de haber tenido la exposición a la Covid19 se encuentra en la fatiga (34,7 veces más), en la debilidad de brazos y piernas (15,1 veces más) y en la pérdida de apetito (10,6 veces más).

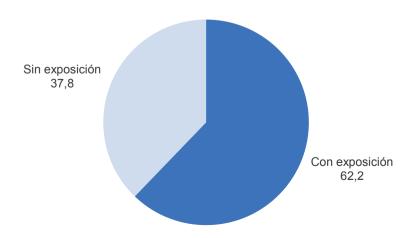


Tabla 15. Principales síntomas por mayor diferencia de proporción entre casos y controles – Por edad

De 18 a 64 años	Dif. % (IC Dif)	р	OR (IC 95%)
Fatiga	11,1 (7,9 – 14,3)	0,000	3,435 (2,222 – 5,310)
Olfato	10,4 (7,7 – 13,1)	0,000	17,567 (6,338 – 48,687)
Gusto	7,7 (5,3 – 10,1)	0,000	16,625 (5,134 – 53,837)
Confusión/falta concentración	6,3 (3,8 – 8,8)	0,000	3,549 (1,936 – 6,505)
Dolor muscular persistente	5,4 (2,9 – 7,9)	0,000	2,921 (1,693 – 5,039)
65 y más años	Dif. % (IC Dif)	р	OR (IC 95%)
Fatiga	18,4 (11,8 – 25,0)	0,001	34,666 (4,562 – 263,409)
Debilidad en brazos o piernas	8,9 (3,9 – 13,9)	0,010	15,112 (1,905 – 119,901)
Dolor muscular persistente	7,8 (2,2 – 13,4)	0,026	3,105 (1,147 – 8,403)
Cefalea	7,8 (1,8 – 10,8)	0,027	5,806 (1,223 – 57,554)
Pérdida de apetito	6,3 (2,0 – 10,6)	0,028	10,598 (1,296 – 86,688)

Si el análisis se simplifica y únicamente se analiza el haber tenido síntomas o no por el hecho de haber estado expuesto al virus de la Covid19, puede concluirse que existe relación entre padecer síntomas y haber pasado la infección (p=0,000), ya que hay un 24,4% más de expuestos que presentaron algún síntoma frente a las personas no expuestas.

Gráfico 24. Prevalencia de síntomas en personas con y sin exposición





Por otro lado, también se ha cuantificado el número de síntomas que ha manifestado cada persona. Teniendo en cuenta que, tras el análisis pertinente para comprobar la distribución de la variable (prueba no paramétrica U de Mann-Whitney), se ha contrastado si existe diferencia de medias entre el grupo de exposición y no exposición, concluyendo que sí existen diferencias entre ambos grupos (p=0,000), con una media de síntomas 2,24 en el caso de las personas no expuestas y de 3,14 en el de las personas con exposición, sin embargo, la mediana en ambos grupos es de 2 síntomas.

4.1.2 Vacunación

La vacunación, y la inmunización que genera, es un aspecto fundamental en el estudio de las infecciones respiratorias agudas y puede determinar el agravamiento de la enfermedad, la sintomatología diferencial o un uso de los servicios hospitalarios.

El análisis de la vacunación (pauta completa sí/no), muestra que de manera general, el hecho de tener la pauta completa de vacunación, sí proporciona una cierta protección contra la sintomatología de la Covid19, puesto que hay un 9,2% más de personas sin inmunizar que han tenido algún tipo de sintomatología respecto a las personas vacunadas, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p=0,007).(OR: 0,694; IC: 0,529 – 0,911).

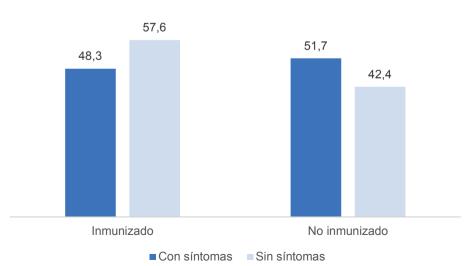


Gráfico 25. Prevalencia de sintomatología entre inmunizados y no inmunizados (%)



Si la vacunación la analizamos entre personas con y sin exposición y los diferentes grupos de sintomatología que se vienen reportando, puede verse que en las personas expuestas, únicamente existen diferencias estadísticamente significativas entre estar vacunado y no en los síntomas urinarios (p valor 0,034).

Tabla 16. Porcentaje de personas por inmunización y sintomatología – Por grupos (%)

	PERSONAS CON EXPOSICIÓN				
Síntomas	INMUNIZA- DO	NO INMU- NIZADO	Dif % (IC%)	P	OR (IC 95%)
Neurológicos	18,8	18,4	0,4 (-5,1 – 5,9)	0,792	1,061 (0,682 - 1,652)
Otros neuroló- gicos	30,6	27,7	2,9 (-3,6 – 9,4)	0,911	0,979 (0,672 - 1,426)
Respiratorios	9,2	12,2	-3,0 (-7,1 – 1,1)	0,260	1,387 (0,785 - 2,451)
Cardiovascu- lares	4,6	4,1	0,5 (-2,4 – 3,4)	0,691	0,845 (0,369 - 1,935)
Sensoriales	17,3	17,0	0,3 (-5,1 – 5,7)	0,722	1,086 (0,689 - 1,711)
Digestivos	9,2	10,5	-1,3 (-5,4 – 2,8)	0,481	1,234 (0,688 - 2,214)
Urogenitales	13,3	9,2	4,1 (-0,7 – 8,9)	0,101	0,635 (0,132 - 1,093)
Articulaciones y ligamentos	16,3	17,7	-1,4 (-6,6 – 3,8)	0,179	1,375 (0,864 - 2,188)
Dermatológicos	5,6	5,7	-0,1 (-3,3 – 3,1)	0,744	1,130 (0,541 - 2,363)
	PERSONAS SIN EXPOSICIÓN				
		PEF	RSONAS SIN EXPO	SICION	
Síntomas	INMUNIZA- DO	NO INMU- NIZADO	Dif % (IC%)	SICION	OR (IC 95%)
Síntomas Neurológicos		NO INMU-			
	DO	NO INMU- NIZADO	Dif % (IC%)	Р	OR (IC 95%)
Neurológicos Otros	DO 9,3	NO INMU- NIZADO 8,2	Dif % (IC%) 1,1 (-5,5 – 7,7)	P 0,664	OR (IC 95%) 0,830 (0,359 - 1,921)
Neurológicos Otros neurológicos	9,3 18,7	NO INMU- NIZADO 8,2 13,4	Dif % (IC%) 1,1 (-5,5 - 7,7) 5,3 (-3,6 - 14,2)	P 0,664 0,188	OR (IC 95%) 0,830 (0,359 - 1,921) 0,653 (0,347 - 1,231)
Neurológicos Otros neurológicos Respiratorios Cardiovascula-	9,3 18,7 8,0	NO INMU- NIZADO 8,2 13,4 7,0	Dif % (IC%) 1,1 (-5,5 - 7,7) 5,3 (-3,6 - 14,2) 1,0 (-5,2 - 7,2)	P 0,664 0,188 0,702	OR (IC 95%) 0,830 (0,359 - 1,921) 0,653 (0,347 - 1,231) 0,839 (0,341 - 2,064)
Neurológicos Otros neurológicos Respiratorios Cardiovasculares*	9,3 18,7 8,0 2,7	NO INMU- NIZADO 8,2 13,4 7,0	Dif % (IC%) 1,1 (-5,5 - 7,7) 5,3 (-3,6 - 14,2) 1,0 (-5,2 - 7,2) 0,9 (-2,8 - 4,6)	P 0,664 0,188 0,702 0,649	OR (IC 95%) 0,830 (0,359 - 1,921) 0,653 (0,347 - 1,231) 0,839 (0,341 - 2,064) 0,699 (0,150 - 3,265)
Neurológicos Otros neurológicos Respiratorios Cardiovascula- res* Sensoriales*	9,3 18,7 8,0 2,7 5,3	NO INMU- NIZADO 8,2 13,4 7,0 1,8 2,9	Dif % (IC%) 1,1 (-5,5 - 7,7) 5,3 (-3,6 - 14,2) 1,0 (-5,2 - 7,2) 0,9 (-2,8 - 4,6) 2,4 (-2,7 - 7,5)	P 0,664 0,188 0,702 0,649 0,310	OR (IC 95%) 0,830 (0,359 - 1,921) 0,653 (0,347 - 1,231) 0,839 (0,341 - 2,064) 0,699 (0,150 - 3,265) 0,556 (0,179 - 1,725)
Neurológicos Otros neurológicos Respiratorios Cardiovasculares* Sensoriales* Digestivos*	9,3 18,7 8,0 2,7 5,3 1,3	NO INMUNIZADO 8,2 13,4 7,0 1,8 2,9 7,9	Dif % (IC%) 1,1 (-5,5 - 7,7) 5,3 (-3,6 - 14,2) 1,0 (-5,2 - 7,2) 0,9 (-2,8 - 4,6) 2,4 (-2,7 - 7,5) -6,6 (-9,24,0)	P 0,664 0,188 0,702 0,649 0,310 0,064	OR (IC 95%) 0,830 (0,359 - 1,921) 0,653 (0,347 - 1,231) 0,839 (0,341 - 2,064) 0,699 (0,150 - 3,265) 0,556 (0,179 - 1,725) 6,600 (0,894 - 48,749)



El análisis entre personas inmunizadas que han estado expuestas a la infección y no expuestas, se aprecian diferencias estadísticamente significativas en los grupos de síntomas de otros neurológicos, sensoriales y de articulaciones y ligamentos. Mientras que entre las personas no inmunizadas hay diferencias significativas entre personas expuestas y no expuestas en todos los grupos de síntomas excepto en los digestivos, urogenitales y dermatológicos.

Tabla 17. Porcentaje de personas por inmunización y sintomatología – Por grupos (%)

	INMUNIZADOS					
Síntomas	Personas con expo- sición	Personas sin expo- sición	Dif % (IC%)	Р	OR (IC 95%)	
Neurológicos	18,4	9,3	9,1 (3,5 – 14,7)	0,085	2,130 (0,901 – 5,037)	
Otros neurológicos	30,6	18,7	11,9 (5,1 – 18,7)	0,050	1,931 (1,001 – 3,723)	
Respiratorios	9,2	8,0	1,2 (-3,0 – 5,4)	0,835	1,109 (0,420 – 2,928)	
Cardiovascula- res*	4,6	2,7	1,9 (-1,1 – 4,9)	0,435	1,868 (0,389 – 8,966)	
Sensoriales*	17,3	5,3	12,0 (6,6 – 17,4)	0,018	3,667 (1,253 – 10,735)	
Digestivos*	9,2	1,3	7,9 (3,8 – 12,0)	0,055	7,317 (0,958 – 55,895)	
Urogenitales*	13,3	5,3	8,0 (3,1 – 12,9)	0,095	2,559 (0,850 – 7,699)	
Articulaciones y ligamentos*	16,3	5,3	11,0 (5,7 – 16,3)	0,023	3,517 (1,192 – 10,377)	
Dermatológicos*	5,6	4,0	1,6 (-1,7 – 4,9)	0,600	1,419 (0,383 -5,250)	
			NO INMUNIZAD	oos		
Síntomas	Personas con ex- posición	Personas sin expo- sición	Dif % (IC%)	Р	OR (IC 95%)	
Neurológicos	18,8	8,2	10,6 (7,0 – 14,2)	0,000	2,561 (1,740 – 3,771)	
Otros neurológi- cos	27,7	13,4	14,3 (10,2 – 18,4)	0,000	2,589 (1,874 – 3,576)	
Respiratorios	12,2	7,0	5,2 (2,2 – 8,2)	0,004	1,876 (1,216 – 2,893)	
Cardiovasculares	4,1	1,8	2,3 (0,5 – 4,1)	0,029	2,396 (1,096 – 5,240)	
Sensoriales	17,0	2,9	14,1 (10,6 – 17,6)	0,000	7,652 (4,368 – 13,403)	
Digestivos	10,5	7,9	2,6 (-0,2 - 5,4)	0,111	1,424 (0,921 – 2,202)	
Urogenitales	9,2	6,6	2,6 (-0,1 – 5,3)	0,160	1,402 (0,875 – 2,246)	
Articulaciones y ligamentos	17,7	10,1	7,6 (4,1 – 11,1)	0,000	2,053 (1,420 – 2,969)	
Dermatológicos	5,7	3,8	1,9 (-0,2 - 4,0)	0,116	1,613 (0,889 – 2,926)	



Se ha comparado también la infección a la vacunación teniendo en cuenta tres grupos: personas totalmente inmunizadas, personas con alguna vacuna en el momento de la infección o el contacto (inmunización incompleta) y no inmunizado (gráfico 26).

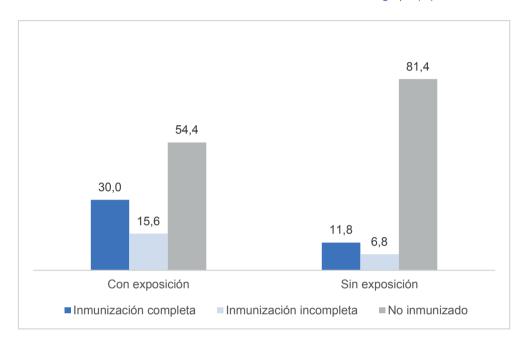


Gráfico 26. Distribución estado de inmunización – Por grupo (%)

Con esta categorización a tres de la inmunización, se va a analizar el ingreso en el hospital o en la UCI, únicamente de las personas con exposición (puesto que solo se recoge este supuesto para personas que han pasado la infección). El resultado muestra que los no inmunizados han ingresado más en el hospital (12,1% frente a los inmunizados 7,1%). Pero donde mayores diferencias se encuentran es en el ingreso en UCI, donde ingresó el 48,6% de las personas hospitalizadas por Covid-19 que no tenían ninguna pauta de la vacunación (en este momento de la pandemia).

Tabla 18. Porcentaje de personas por inmunización e ingreso hospitalario y de UCI – Por grupos (%)

	Inmunizado	Inmunizado incompleto	No inmunizado	р
Hospitalización	7,1	5,0	12,1	0,040
Ingreso en UCI	0,0	0,0	48,6	0,004



4.1.3 Factores de riesgo

Para evaluar los factores de riesgo de la infección de Covid19 (dependiente exposición/no exposición) se ha realizado un análisis de Regresión Logística ajustada por sexo y edad (tabla 19).

El análisis de regresión binaria pone de manifiesto que la edad y la inmunización son factores protectores que influyen en la infección por Covid19 (tabla 19). Además, puede verse que toda la sintomatología está asociada a la infección (excepto los síntomas digestivos y los dermatológicos), con una gran diferenciación entre exposición y no exposición en los síntomas sensoriales (OR: 6,043 IC: 3,816 - 9,570), así como en otros síntomas neurológicos (OR: 2,480 IC:1,883 - 3,265), y en los síntomas neurológicos (OR: 2,417 IC: 1,724 – 3,390).

En el análisis de regresión logística multinomial⁸ se mantiene como un factor protector la edad, por ello podemos decir que hay menos probabilidad de contagio en las personas más jóvenes. También aparecen asociados los síntomas más específicos de la Covid19, como son la sintomatología neurológica, otros síntomas neurológicos y los síntomas sensoriales como el factor más diferencial entre las personas expuestas a la infección y quienes no lo han estado (OR: 5,076 IC: 3,047 - 8,457)

Bivariada **Multinomial** OR **OR** ajustado Sexo (ref: hombre) 1,071 (0,864 - 1,328)0,533 Edad 0.989 (0.983 - 0.996)0,001 0.982(0.975 - 0.990)0,000 Inmunización a la infección 0,744 (0,564 - 0,982)0,037 0,280 (0,205 - 0,383)0,000 Síntomas neurológicos 2,417(1,724 - 3,390)0,000 1,471 (0,967 - 2,238)0,071 Síntomas otros neurológicos 2,480 (1,883 - 3,265)0.000 1,563 (1,106 - 2,210)0,011 Síntomas respiratorios 0.018 0.551(0.550 - 1.377)0.871 1,580 (1,083 - 2,306)Síntomas cardiovasculares 2,341 (1,183 - 4,632) 0,015 1,183(0,547 - 2,557)0,670 Síntomas sensoriales 0,000 5,106 (3,044 - 8,467) 0,000 6,043 (3,816 - 9,570)Síntomas digestivos 1,416 (0,965 - 2,078)0,076 1,015 (0,644 - 1,598)0,950 Síntomas urogenitales 1,684 (1,127 - 2,515)0,011 1,016(0,641 - 1,612)0,946 Síntomas articulaciones 1,958 (1,414 - 2,710)0,000 1,457 (0,997 - 2,131)0,052 Síntomas dermatológicos 1,452(0,873 - 2,417)0,151

Tabla 19. Análisis Univariante ajustado por sexo y edad

⁸ Los síntomas dermatológicos se han excluido del análisis múltiple puesto que en el análisis de regresión logística binaria no tiene significación estadística. A pesar de que los síntomas digestivos tampoco salen estadísticamente significativos en el modelo de regresión binaria, se le incluye en la regresión multinomial por ser un factor cercano a tener diferencias significativas.



De forma complementaria, se ha realizado un análisis de regresión logística binaria (tabla 20), con los síntomas que en el apartado "sintomatología" desagrupada tenían una mayor prevalencia. En él puede verse que todos los síntomas presentan diferencias estadísticamente significativas entre las personas con y sin exposición, siendo la pérdida de gusto (OR: 17,356 IC: 5,387 - 55,881), y olfato (OR: 14,424 IC: 5,780 - 35,998) las que presentan mayores riesgos de padecerse por haber contraído la infección.

Bivariado OR р Fatiga 4,293 (2,829 - 6,516) 0.000 Pérdida de olfato 14,424 (5,780 – 35,998) 0,000 Pérdida de gusto 17,356 (5,387 – 55,881) 0.000 Dolor muscular persistente 2,709 (1,685 – 4,355) 0.000 Confusión/falta concentración 3,695 (2,099 - 6,506)0.000 Cambios menstruales 1,840 (1,143 - 2,961)0,012

Tabla 20. Análisis Univariante ajustado por sexo y edad

4.2 Calidad de vida con EuroQol-5D

Para conocer el estado de salud de partida y comprobar en qué medida puede influir el desarrollo de la enfermedad en el mismo, se ha evaluado también la herramienta EuroQolEQ5D-59 para medir la salud psicosocial y calidad de vida relacionada con la salud.

4.2.1 Valoración general de la Salud (termómetro Euroqol-5D)

Uno de los datos recogidos con la herramienta EuroQol EQ-5D es la salud en general recogida de forma cuantitativa, en una escala de 0 a 100, sobre la mala o buena salud a fecha de la encuesta, donde 100 es la mejor salud y 0 representa la peor salud.

⁹ El cuestionario EuroQol mide las dimensiones de salud relacionadas con la Movilidad, el Autocuidado, las Actividades cotidianas, el Dolor/Malestar y la Ansiedad/depresión.

https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-euroqol-5d-una-alternativa-sencila-13020211



En general, el estado de salud puede considerarse bastante positivo, con una media de 78,9 sobre 100. Por grupos, todos presentan valores superiores a los 70 puntos. Se ha realizado un test (U-Mann-Whitney) para comprobar si existen diferencias significativas en cuanto a la media de los dos grupos.

La aplicación de la prueba de U-Mann-Whitney para comparar la media de los diferentes grupos, tras comprobar que no se sigue una distribución normal, se puede concluir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (p=0,165) ni por sexo (p=0,407), mientras que la edad sí condiciona el estado de salud (p=0,000).

Tabla 21. Valoración media del estado de salud - Por grupo, sexo y edad

ESTADO DE SALUD PERCIBIDO (puntuación media 0-100)						
Exposición	No exposición	p				
79,49	78,27	0,165				
Hombre	Mujer	р				
80,03	78,03	0,407				
De 18 a 64 años	65 y más años	p				
78,78	75,04	0,000				

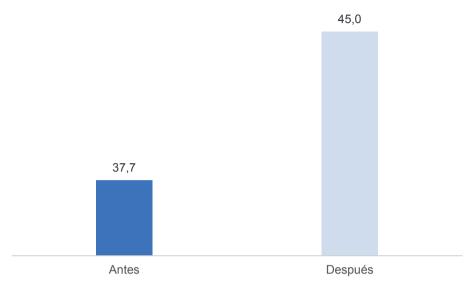
4.2.2 Valoración de las dificultades para la realización de las actividades de la vida cotidiana (problemas de salud Eurogol-5D)

Los datos hacen referencia a dos momentos diferentes, antes y después de un punto concreto. En el caso del grupo de personas sin exposición, el antes es el momento en el que se declara la pandemia, mientras que, para las personas con exposición a la Covid19, el punto de referencia es el momento del contagio.

De manera general, se ha producido un incremento del 7,3% de la población que manifiesta tener problemas de salud entre el antes y el después de la Covid19 (exposición) / pandemia (sin exposición).







Por sexos, puede verse que un 6,2% más de hombres manifiesta problemas de salud después de la pandemia (IC de la DP 2,2-10,2), así como un 8,1% más de mujeres (IC de la DP 4,5-11,7). Además, la relación es significativa en el "antes" entre hombres y "mujeres" y en el "después" (en ambos casos p=0,000), lo que indica el gran impacto en la salud de las personas que ha tenido la pandemia.

Hombre



6,2

Gráfico 28. Diferencia de proporción entre antes y después – Por sexo (%)

Si se analizan las diferencias por sexo entre el antes y el después entre las personas con y sin exposición (gráfico 29), puede verse que entre los hombres que han pasado la infección, un 9,5% más tienen problemas para la realización de las actividades de la vida cotidiana (y antes no tenían). Diferencias que también pueden verse en el caso de las mujeres, donde hay un incremento del 6,7% más de mujeres con problemas para la realización de la vida cotidiana entre aquellas que se han contagiado de la Covid19.

Muier

También pueden analizarse las diferencias existentes entre hombres y mujeres con exposición respecto a sus problemas en su vida cotidiana antes de la pandemia, que muestran diferencias estadísticamente significativas (p=0,003), así como también esas diferencias son estadísticamente significativas antes de la pandemia entre hombres y mujeres para las personas que sin exposición (p=0,006).

Tabla 22. Prevalencia y diferencia de proporciones entre antes y después de los problemas de salud – Por grupo y sexo

	ном	IBRE	MUJER		
	Exposición Sin exposición		Exposición	Sin exposición	
Problemas antes	29,3	34,0	40,4	44,6	
Problemas después	38,8	36,8	47,1	47,8	
Diferencia proporciones	9,5	2,8	6,7	3,2	



Estas diferencias estadísticamente significativas se mantienen para después de la pandemia entre hombres y mujeres en quienes han tenido exposición a la Covid19 (p=0,000) y quienes no han tenido exposición (p=0,004).

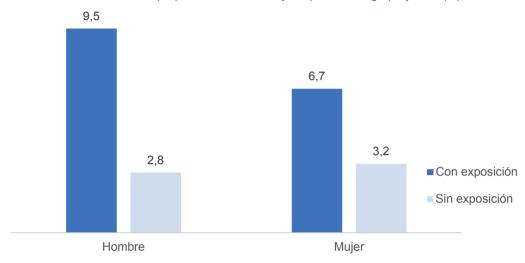


Gráfico 29. Diferencia de proporción entre antes y después – Por grupo y sexo (%)

Por grupos de edad también existen cambios importantes, ya que la diferencia de proporciones muestra que, las personas de 18 a 64 años que se contagiaron de la Covid19, un 10,9% más tienen problemas para las actividades de su vida cotidiana. Porcentaje que se incrementa en los de 65 y más años, ya que, tras pasar la infección, un 13,1% más tienen problemas para la realización de sus actividades de la vida cotidiana.

Así, existen diferencias estadísticamente significativas para las personas con exposición entre lso 18 y 64 años y de 65 y más años antes de la pandemia (p=0,000), así como después de la misma (p=0,000). Sin embargo, entre las personas sin exposición, comparados los grupos de edad, no se muestran diferencias significativas en el antes (p=0,264) ni después (p=0,375).

Tabla 23. Prevalencia y diferencia de proporciones entre antes y después de los problemas de salud – Por grupo y edad

	De 18 a 64 años		65 y más años		
	Exposición	Sin exposición	Exposición	Sin exposición	
Problemas antes	32,0	38,9	53,9	44,1	
Problemas después	42,9	42,1	67,0	46,3	
Diferencia proporciones	10,9	3,2	13,1	2,2	



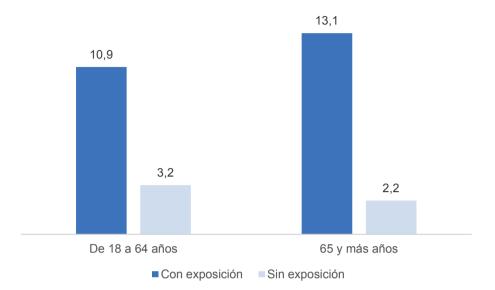


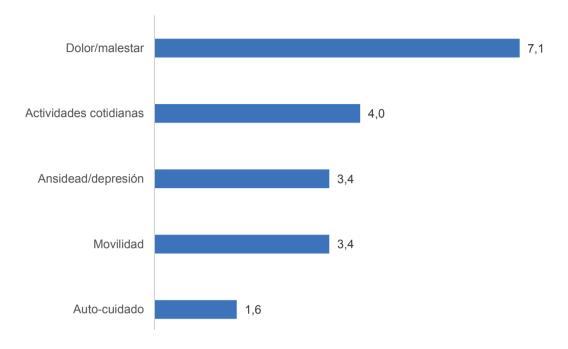
Gráfico 30. Diferencia de proporción entre antes y después – Por grupo edad (%)

4.2.3 Dimensiones de la calidad de vida en EuroQol-5D

Dentro del cuestionario EuroQol-5D se exploran 5 dimensiones que condicionan la calidad de vida de las personas antes de la infección de Covid19 (antes de la pandemia para los controles), y a día de hoy. Los resultados del análisis para la población en general arrojan un aumento en todas las problemáticas que se miden. Especial atención merece el aumento, a día de hoy, de un 7,1% más de población que padece dolor o malestar (gráfico 31).



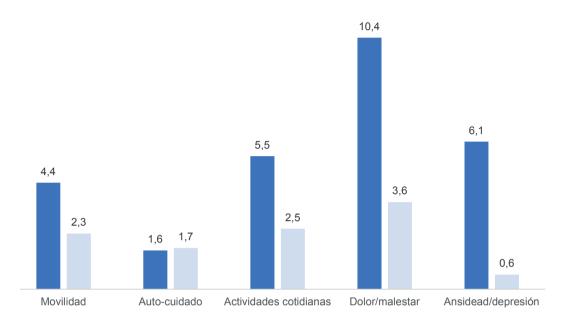
Gráfico 31. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de problema de salud (%)



Estos aumentos en los problemas de salud son más acusados entre aquellos que han pasado la infección de la Covid19. Como puede verse en el siguiente gráfico (gráfico 32), donde la diferencia de proporciones entre el antes y el después muestra que hay un 10,4% más de personas que padecen dolores y malestar después de haberse infectado de la Covid19, así como un 6,6% más que padecen ansiedad y depresión.



Gráfico 32. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de problema de salud y grupo (%)



En un análisis de las dimensiones desagregado por sexo puede verse que la diferencia entre el antes y el después de los hombres ha incrementado de manera notable el dolor y el malestar (7,8% más de hombres con estos problemas después de la infección), así como problemas para la realización de las actividades de la vida cotidiana (4,1% más después de la infección). En el caso de las mujeres que se han contagiado de Covid19 un porcentaje aun mayor (12,3% más), sufren problemas de dolor y malestar respecto a antes del contagio, pero es llamativo el gran aumento de mujeres con ansiedad y depresión después de haber pasado la Covid19 (8,6% más).



Tabla 24. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de problema de salud, grupo y sexo (%)

	HOMBRE		MUJER		
	Exposición	Sin exposición	Exposición	Sin exposición	
Movilidad	3,2	4,8	4,3	1,3	
Auto-cuidado	1,7	1,4	1,7	1,6	
Actividades cotidianas	4,1	2,4	6,5	2,4	
Dolor/malestar	7,8	3,1	12,3	4,0	
Ansiedad/depresión	2,7	-0,7	8,6	1,6	

Al analizar por los grupos de edad (tabla 25), puede verse que en ambos grupos han aumentado los problemas de salud después de la infección por Covid19, aunque este aumento es mayor en las personas de 65 y más años. Los problemas que más han aumentado después de haber pasado la infección siguen siendo relacionados con el dolor y malestar (10,6% más en las personas expuestas de 18 a 64 años y 9,6% más en las personas expuestas de 65 y más años). Aunque la ansiedad y depresión también ha aumentado de manera muy reseñable (5,9% más en personas de 18 a 64 años y 7,0% más en personas de 65 y más años).

Tabla 25. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de problema de salud, grupo y edad (%)

	MENOR DE 65 AÑOS		DE 65 Y MÁS AÑOS		
	Exposición	Sin exposición	Exposición	Sin exposición	
Movilidad	4,0	1,9	6,1	3,7	
Auto-cuidado	0,7	1,1	6,1	3,7	
Actividades cotidianas	5,4	1,9	5,9	4,4	
Dolor/malestar	10,6	4,2	9,6	1,5	
Ansiedad/depresión	5,9	0,6	7,0	0,8	



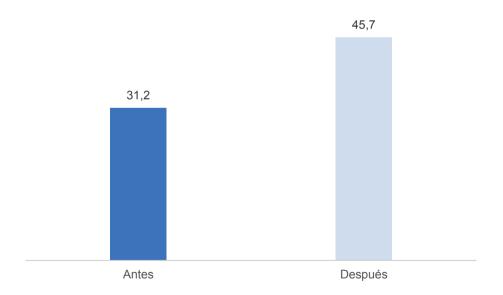
4.3 Limitaciones físicas

La encuesta realizada recoge las dificultades que pueden experimentar la persona para realizar ciertas actividades debido a un problema de salud, tanto antes de la infección por Covid19, o desde que se inició la pandemia en el caso de las personas sin exposición.

Como se ha mencionado en el bloque de metodología, se ha utilizado la herramienta WG Short Set¹⁰ para medir el nivel de dificultad.

El siguiente gráfico muestra la diferencia de los porcentajes entre las personas que presentan alguna dificultad para realizar ciertas actividades debido a alguna limitación de la salud: dificultades de visión, auditivas, para caminar o subir escaleras, para recordar o concentrarse, para asearse o vestirse o para comunicarse, antes de tener la infección por Covid-19 y después. Estas limitaciones, en general, han aumentado un 14,5% (gráfico 33).





¹⁰ The Washington Group Short Set on Functioning. Cuestionario validado que mide las dificultades que una persona puede tener para realizar actividades básicas de funcionamiento (ver, oír, caminar o subir escaleras, recordar o concentrarse, autocuidado, comunicación y afecto).

WG Short Set on Functioning – Enhanced (WG-SS Enhanced) - The Washington Group on Disability Statistics (washingtongroup-disability.com)



En cuanto a las dificultades específicas (gráfico 34), es la memoria la que presenta un mayor aumento entre el antes y el después (10,8% en el conjunto de casos y contactos), seguido de la visión (8,2% más), y la movilidad (5,1% más).

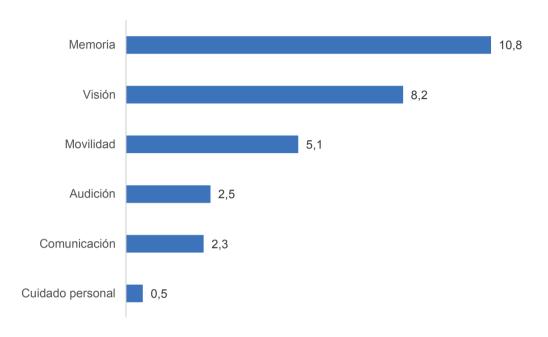


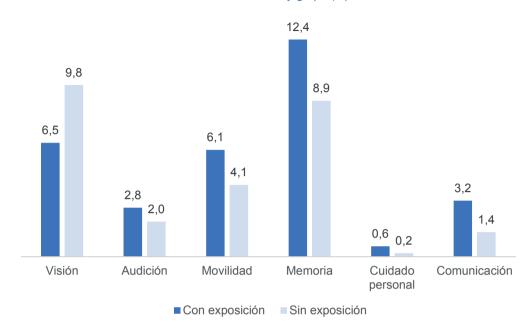
Gráfico 34. Diferencia de proporción entre antes y después de las limitaciones físicas – Por tipo de limitación física (%)

Si estas dificultades se analizan entre personas expuestas y no expuestas (gráfico 35), se observa que el mayor aumento en las personas expuestas a la Covid19 entre antes de la infección y después de la infección se da en la memoria (un 12,4% más), mientras que en las personas no expuestas el mayor aumento entre el antes y el después de la pandemia se produce en las dificultades de visión con un 9,8% más.

Todas las limitaciones se incrementan entre el antes y el después en ambos grupos (con y sin exposición), pero es de reseñar que las dificultades se producen en la memoria, donde hay un 12,4% más de casos con problemas de memoria después de la infección (también se produce un aumento considerable entre las personas sin exposición del 8,9% más), en las dificultades de visión (9,8% para las personas sin exposición y 6,5% para las personas con exposición), y en la movilidad, con mayor diferencia entre las personas con exposición (4,1% sin exposición y 6,1% con exposición).



Gráfico 35. Diferencia de proporción entre antes y después de las limitaciones físicas – Por tipo de limitación física y grupo (%)



En general, los incrementos en todas las dificultades medidas por el Cuestionario WG Short Set, son mayores entre las mujeres que entre los hombres (tabla 24). Entre los hombres que han pasado la infección, llama la atención los problemas de memoria, ya que después de la infección han aumentado un 8,6%, pero más llamativa es aún la subida que experimentan las mujeres que pasaron la infección, con un incremento del 15,3% más.

Además, se producen aumentos destacables en la movilidad de los hombres que han pasado la infección con un 5,1% más. Mientras que en las mujeres, el segundo mayor aumento se da en la visión, con un 8,6% más después de haber pasado la infección.



Tabla 26. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de limitación física, grupo y sexo (%)

	HOMBRE		MUJER		
	Exposición	Sin exposición	Exposición	Sin exposición	
Visión	3,7	8,9	8,6	10,6	
Audición	2,0	2,1	3,5	1,8	
Movilidad	5,1	3,8	6,8	4,3	
Memoria	8,6	4,8	15,3	12,1	
Cuidado personal	0,4	0,7	0,7	0,0	
Comunicación	2,4	-0,3	3,7	2,7	

Por edad, es la memoria, en ambos grupos de edad, la dificultad que mayor aumento ha experimentado después de la infección de Covid19, con un aumento del 12,7% más entre las personas de 18 a 64 años y del 11,3% entre los de 65 y más años.

Tabla 27. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de limitación física, grupo y edad (%)

	DE 18 A 64 AÑOS		DE 65 Y MÁS AÑOS	
	Exposición	Sin exposición	Exposición	Sin exposición
Visión	6,5	9,5	-5,6	5,6
Audición	2,8	2,3	3,5	0,8
Movilidad	5,4	3,6	9,6	5,9
Memoria	12,7	9,7	11,3	5,8
Cuidado personal	0,4	-0,2	1,7	2,1
Comunicación	2,9	1,7	4,3	0,0

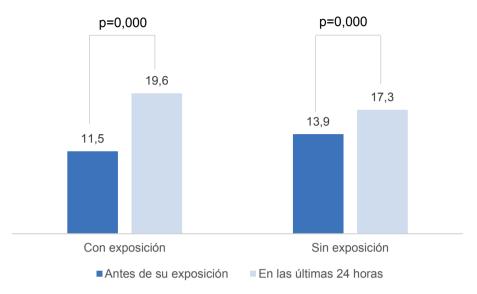
4.4 Cambios en disnea y cansancio

Un aspecto importante dentro del análisis de la Covid es conocer el grado de disnea y cansancio y su persistencia entre las personas con exposición a la infección. Para este análisis vamos a analizar variables asociadas a esta temática antes de la enfermedad y en las últimas 24 horas.

El análisis pone de manifiesto que existe un mayor incremento de la diferencia de la disnea entre antes de la infección o el contacto y en las últimas 24 horas en las personas con exposición (8,1%; p=0,000), mientras que esa diferencia para las personas sin exposición se reduce al 3,4% (p=0,000).

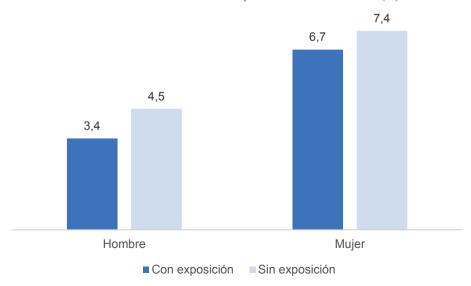


Gráfico 36. Prevalencia de la disnea en personas con exposición y sin exposición antes de la infección/contacto y en las últimas 24 horas. (%)



Confirmando datos anteriores, la mujer presenta mayores diferencias en cuanto al estado de la disnea entre el momento de la exposición a la infección o el contacto y en las 24 antes de realizar la encuesta. Un aspecto llamativo, es una mayor diferencia entre las personas no expuestas, si bien, todas las diferencias son significativas (p=0,000).

Gráfico 37. Diferencia de la prevalencia de la disnea en personas con exposición y sin exposición antes de la infección/contacto y en las últimas 24 horas. (%)





Otro aspecto valorado, es el estado de la fatiga en las últimas 24 horas, en una escala de 0 a 10, donde 0 es nada de fatiga y 10 máxima fatiga que pueda imaginar.

A nivel general, puede considerarse que la fatiga en las últimas 24 horas es leve o ligera. Por grupos, esta fatiga es más acusada entre quienes han tenido exposición a la Covid19 (media 2,254), que en quienes no la han tenido (media 1,809), con diferencias estadísticamente significativas (p=0,000). No existen diferencias significativas ni por sexo (p= 0,147), ni por edad (p=0,746).

ESTADO DE LA FATIGA (media) Con exposición Sin exposición р 2,254 1,809 0.000 Hombre Mujer 1.904 0,147 2,137 De 18 a 64 años 65 y más años 2.055 0,746 1,958

Tabla 28. Valoración media de la fatiga - Por grupo, sexo y edad

4.5 Consideración de Covid Persistente

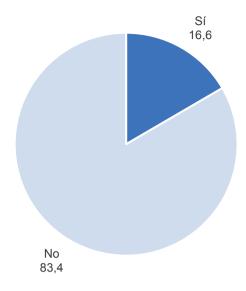
Para la determinación de Covid persistente se ha tenido en cuenta el estado de recuperación del participante de manera auto informada, considerando la pregunta del cuestionario ISARIC: ¿se siente completamente recuperado? Aquellos que manifiestan estar "completamente en desacuerdo" o "en desacuerdo" con esta afirmación, se considera, como ya se ha hecho en estudios similares que han utilizado la misma herramienta, que tienen Covid persistente.

4.5.1 Prevalencia de Covid Persistente

El 16,6% de los infectados por el SARS-CoV-2 refirieron no sentirse totalmente recuperados (trascurridos al menos 6 meses desde la infección). Sin embargo, hasta un 6,5% de la población no expuesta manifiesta tener una sintomatología equivalente, debiendo estimarse la prevalencia de sintomatología persistente a través de la diferencia entre estas dos prevalencias. En conjunto, la prevalencia de sintomatología persistente atribuible a la COVID-19 es del 10,1%.

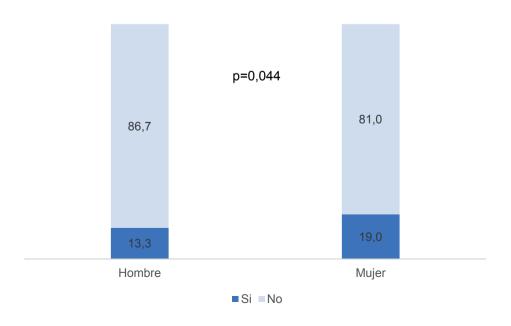


Gráfico 38. Prevalencia de Covid persistente (%)



La prevalencia de Covid persistente es mayor entre las mujeres (19,0%) que entre los hombres (13,3%), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos (p=0,044).

Gráfico 39. Prevalencia de Covid persistente – Por sexo (%)





La media de edad de las personas con Covid persistente es de 49,8 años (50,5 años para mujeres y 48,6 años para los hombres), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas (p=0,501). Además, por grupos de edad, la prevalencia de Covid persistente es prácticamente similar (16,6% entre los de 18 a 64 años y 16,5% entre los de 65 y más años; p=0,946).

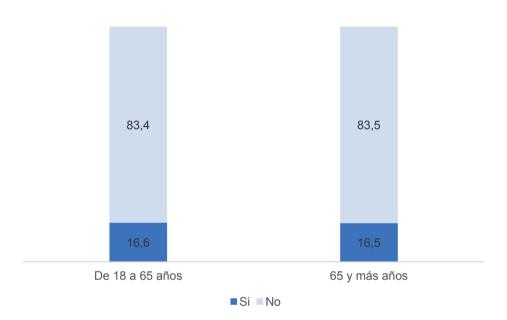


Gráfico 40. Prevalencia de Covid persistente - Por edad (%)

4.5.2 Sintomatología

La comparación de la sintomatología entre los tres grupos de estudio (tabla 29), muestra diferencias significativas en todos los grupos de sintomatologías recogidos en la herramienta ISARIC. Las personas sin exposición son quienes muestran una prevalencia de sintomatología más baja, frente a quienes si han tenido exposición a la Covid o son Covid persistente, con una alta prevalencia en todos los grupos de síntomas. Cabe resaltar en el grupo de Covid persistente la alta prevalencia de "otros síntomas neurológicos" (69,6%), los síntomas sensoriales (53,9%) y los síntomas neurológicos (46,1%).



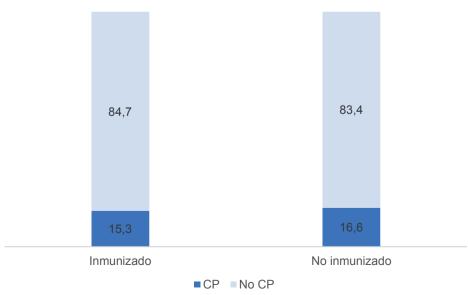
Tabla 29. Sintomatología entre personas con y sin exposición y Covid persistente (%)

	Sin exposición (%)	Exposición (%)	Covid Persistente (%)	р
Neurológicos	8,3	12,7	46,1	0,000
Otros neurológicos	14,0	20,8	69,6	0,000
Respiratorios	7,2	6,2	35,7	0,000
Cardiovasculares	1,8	2,4	13,0	0,000
Sensoriales	3,5	10,9	53,9	0,000
Digestivos	7,4	7,6	22,6	0,000
Urogenitales	6,3	9,5	16,5	0,001
Articulaciones y ligamentos	9,8	11,8	45,2	0,000
Dermatológicos	3,9	4,2	13,0	0,000

4.5.3 Vacunación

En cuanto a la prevalencia de Covid persistente respecto al estado de la inmunización pueden apreciarse que no existen diferencias significativas (p=0,682), teniendo un porcentaje similar entre ambos grupos (15,3% en los casos personas inmunizadas y 16,6% en personas no inmunizadas).

Gráfico 41. Prevalencia de Covid persistente según estado de la inmunización antes de la infección (%)





4.5.4 Factores de Riesgo

Para evaluar los factores de riesgo de contagio de Covid persistente se ha realizado un análisis de Regresión Logística ajustada por sexo y edad.

El análisis bivariante pone de manifiesto que el sexo influye a la hora de desarrollar Covid persistente, siendo 1,5 veces superior el riesgo entre las mujeres respecto a los hombres.

Como ya se mostraba anteriormente, las sintomatologías más presentes en el Covid persistente, y que muestran diferencias significativas con las personas con exposición a la Covid19, son aquellas relacionadas con los sentidos (concretamente el olfato) u otros de tipo neurológico, en especial la fatiga (tabla 30).

Tabla 30. Análisis bivariante ajustado por sexo y edad

	Bivariante		Multivariante		
	OR Ajustado	р	OR Ajustado	р	
Sexo (ref: hombre)	1,534 (1,008 – 2,333)	0,046	0,831 (0,476 – 1,452)	0,516	
Edad	1,012 (1,000 – 1,024)	0,042	1,012 (0,994 – 1,029)	0,185	
Vacunación al momento de la infección	1,283 (0,800 – 2,057)	0,302	-	-	
Ingreso	1,827 (0,985 – 3,390)	0,056	0,993 (0,447 – 2,207)	0,987	
Ingreso UCI	1,606 (0,428 – 6,022)	0,482	-	-	
Síntomas neurológicos	5,996 (3,821 – 9,410)	0,000	1,952 (1,072 – 3,555)	0,029	
Otros neurológicos	8,379 (5,349 – 13,125)	0,000	2,894 (1,632 – 5,130)	0,000	
Síntomas respiratorios	8,778 (5,224 – 14,750)	0,000	4,104 (2,153 – 7,823)	0,000	
Síntomas cardiovasculares	6,416 (2,973 – 13,848)	0,000	2,430 (0,948 – 6,228)	0,064	
Síntomas sensoriales	9,313 (5,903 – 14,693)	0,000	6,836 (3,989 – 11,716)	0,000	
Síntomas digestivos	3,370 (1,960 – 5,797)	0,000	1,646 (0,798 – 3,395)	0,177	
Síntomas urogenitales	1,715 (0,962 – 3,055)	0,067	0,936 (0,441 – 1,988)	0,863	
Síntomas de articulacio- nes y ligamentos	5,802 (3,681 – 9,143)	0,000	2,183 (1,216 – 3,920)	0,009	
Síntomas dermatológicos	3,271 (1,651 – 6,480)	0,001	2,760 (1,081 – 7,042)	0,034	
Obesidad	1,114 (0,659 – 1,884)	0,687	-	-	
Fumar	0,886 (0,591 – 1,327)	0,557	-	-	
Ejercicio físico	0,705 (0,192 – 2,583)	0,598	-	-	



5. Conclusiones

- Los síntomas más prevalentes en ambos grupos fueron la fatiga (10,9%), los problemas para dormir (9,1%), la cefalea (7,4%), el dolor muscular persistente (6,7%) y los cambios menstruales (6,3%).
- La fatiga (12,5%) fue el principal síntoma persistente entre quienes contrajeron la COVID-19 en comparación con quienes no se infectaron, seguido por la pérdida de olfato (9,3%) y gusto (7,0%). También el dolor muscular persistente (6,3%), los cambios menstruales en la mujer (6,2%) y la confusión o falta de concentración (6,1%).
- La diferencia de proporciones por sexo muestra que son los mismos síntomas los que afectan a unos y otras (en la mujer se encuentran los cambios mens truales que son propios de su sexo), aunque con diferente intensidad.
- La pauta completa de vacunación, proporcionó cierta protección contra la sintomatología de la Covid19, puesto que entre las personas sin inmunizar un 9,2% más refieren tener sintomatología posterior a la infección. El análisis de regresión binaria pone de manifiesto que la edad y la inmunización son factores protectores que influyen en la infección por Covid19.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el estado de salud autoreferido entre la cohorte de expuestos y no expuestos, señalando en un escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud) una media de 78,90.
- En conjunto, en relación a la calidad de vida, se ha producido un incremento del 7,3% de la población que manifiesta tener más problemas de salud ahora que antes de la Covid o la pandemia. Un 6,2% más de hombres manifiesta problemas de salud después de la pandemia, así como un 8,1% más de mujeres.



- Las personas de 18 a 64 años que se contagiaron de la Covid19, un 10,9% más tienen problemas para las actividades de su vida cotidiana.
 Porcentaje que se incrementa entre quienes tienen 65 y más años, ya que, tras pasar la infección, un 13,1% más tienen problemas para la realización de sus actividades de la vida cotidiana.
- Globalmente, un 7,1% más refiere dolor o malestar, y en los problemas de salud es más acusado entre aquellos que han pasado la infección de la Covid19.
- También hay un aumento sustancial del cansancio después de la infección por Covid19 (8,1%; p=0,000).
- El 16,6% de los infectados por el SARS-CoV-2 refirieron no sentirse totalmente recuperados (trascurridos al menos 6 meses desde la infección). En conjunto, la prevalencia de sintomatología persistente atribuible a la COVID-19 es del 10,1%.
- Cabe resaltar, en el grupo de **Covid persistente**, la alta **prevalencia** de "otros **síntomas** neurológicos" (69,6%), los síntomas sensoriales (53,9%) y los síntomas neurológicos (46,1%).
- El análisis bivariante pone de manifiesto que el **sexo influye a la hora de desarrollar Covid persistente**, siendo 1,5 veces superior el riesgo entre las mujeres respecto a los hombres.



6. Bibliografía

- 1.WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Dashboard | WHO coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. https://Covid19.who.int/ [Accessed 04/04/2022].
- 2.Singhal T. A review of coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr 2020;87:281–6 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3216660710.1007/s12098-020-03263-6
- 3.Rayner C, Lokugamage A, Molokhia M. Covid-19: prolonged and relapsing course of illness has implications for returning workers. BMJ 2020.
- 4.Wijeratne T, Crewther S. Post-COVID 19 neurological syndrome (PCNS); a novel syndrome with challenges for the global neurology community. J Neurol Sci 2020;419:117179.10.1016/j.jns.2020.117179
- 5.CDC. Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Available: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-Covid-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fclinical-care%2Flate-sequelae.html. [Accessed 07/04/ 2022].
- 6.NICE Overview | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE. Available: https://www.nice.org.uk/guidance/ng188 [Accessed 05/04/2022].
- 7.Carfì A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603-605. DOI: 10.1001/jama.2020.12603
- 8.Sigfrid L, Drake TM, Pauley E, Jesudason EC, Olliaro P, Lim WS, et al. Long Covid in adults discharged from UK hospitals after Covid-19: A prospective, multicentre cohort study using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol. The Lancet Regional Health - Europe, 2021, Volume 8, Open Access. Published:August 05, 2021 DOI: https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100186
- 9. Ayoubkhani D, Munro M. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 3 March 2022.



- 10.Sørensen AIV, Spiliopoulos L, Bager P, Nielsen NM, Hansen JV, Koch A, Meder IK, Ethelberg S, Hviid A. Post-acute symptoms, new onset diagnoses and health problems 6 to 12 months after SARS-CoV-2 infection: a nationwide questionnaire study in the adult Danish population doi: https://doi.org/10.1101/2022.02.27.22271328
- 11.Paul Kuodi, Yanay Gorelik, Hiba Zayyad, Ofir Wertheim, Karine Beiruti Wiegler, Kamal Abu Jabal, Amiel A. Dror, Saleh Nazzal, Daniel Glikman, Michael Edelstein. Association between vaccination status and reported incidence of post-acute COVID-19 symptoms in Israel: a cross-sectional study of patients infected between March 2020 and November 2021 medRxiv 2022.01.05.22268800; doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.05.22268800
- 12.Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, et al. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network United States, March-June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:993–8.
- 13. Paul Kuodi, Yanay Gorelik, Hiba Zayyad, Ofir Wertheim, Karine Beiruti Wiegler, Kamal Abu Jabal, Amiel A. Dror, Saleh Nazzal, Daniel Glikman, Michael Edelstein. Association between vaccination status and reported incidence of post-acute COVID-19 symptoms in Israel: a cross-sectional study of patients infected between March 2020 and November 2021 medRxiv 2022.01.05.22268800; doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.05.22268800
- 14.Krishnan A, Hamilton JP, Alqahtani SA, A Woreta T. A narrative review of coronavirus disease 2019 (COVID-19): clinical, epidemiological characteristics, and systemic manifestations. Intern Emerg Med. 2021 Jun;16(4):815-830. doi: 10.1007/s11739-020-02616-5. [Accessed 05/04/2022].
- 15.Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE, Curtis HJ, Mehrkar A, Evans D, Inglesby P, Cockburn J, McDonald HI, MacKenna B, Tomlinson L, Douglas IJ, Rentsch CT, Mathur R, Wong AYS, Grieve R, Harrison D, Forbes H, Schultze A, Croker R, Parry J, Hester F, Harper S, Perera R, Evans SJW, Smeeth L, Goldacre B. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature. 2020 Aug;584(7821):430-436.



7. Anexos

7.1 Anexo I: Relación de tablas y gráficos

7.1.1 Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas en la muestra (n y %)	14
Tabla 2. Criterios de inmunización según tipo de vacuna, dosis y días	19
Tabla 3. Detalla de síntomas dentro de cada grupo	22
Tabla 4. Diferencias de proporciones entre la sintomatología de personas con exposición (%,IC)	
Tabla 5. Síntomas otros neurológicos	29
Tabla 6. Síntomas sensoriales	31
Tabla 7. Síntomas neurológicos	33
Tabla 8. Síntomas de articulaciones y ligamentos	36
Tabla 9. Síntomas respiratorios	38
Tabla 10. Síntomas digestivos	39
Tabla 11. Síntomas cardiovasculares	41
Tabla 12. Síntomas dermatológicos	43
Tabla 13. Síntomas urogenitales	45
Tabla 14. Principales síntomas por mayor diferencia de proporción entre perso con y sin exposición – Por sexo	onas 48
Tabla 15. Principales síntomas por mayor diferencia de proporción entre	
casos y controles – Por edad	49
Tabla 16. Porcentaje de personas por inmunización y sintomatología. Por grupos (%)	51
Tabla 17. Porcentaje de personas por inmunización y sintomatología. Por grupos (%)	52
Tabla 18. Porcentaje de personas por inmunización e ingreso hospitalario y de Por grupos (%)	
Tabla 19. Análisis Univariante ajustado por sexo y edad	54
Tabla 20. Análisis Univariante ajustado por sexo y edad	55
Tabla 21. Valoración media del estado de salud – Por grupo, sexo v edad	56



Tabla 22. Prevalencia y diferencia de proporciones entre antes y después de	los
problemas de salud - Por grupo y sexo	. 58
Tabla 23. Prevalencia y diferencia de proporciones entre antes y después de	
problemas de salud - Por grupo y edad	. 59
Tabla 24. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de proble	
de salud, grupo y sexo (%)	
Tabla 25. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de proble	
de salud, grupo y edad (%)	
Tabla 26. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de limitado física, grupo y sexo (%)	
Tabla 27. Diferencia de proporción entre antes y después - Por tipo de limitado	ción
física, grupo y edad (%)	. 66
Tabla 28. Valoración media de la fatiga – Por grupo, sexo y edad	. 68
Tabla 29. Sintomatología entre personas con y sin exposición y Covid persistente	. 71
Tabla 30. Análisis bivariante ajustado por sexo y edad	. 73
Tabla 31. Prevalencia síntomas otros neurológicos – Por sexo	. 82
Tabla 32. Prevalencia síntomas articulares y ligamentos – Por sexo	. 83
Tabla 33. Prevalencia síntomas neurológicos – Por sexo	. 83
Tabla 34. Prevalencia síntomas sensoriales – Por sexo	. 84
Tabla 35. Prevalencia síntomas respiratorios – Por sexo	. 84
Tabla 36. Prevalencia síntomas digestivos – Por sexo	. 85
Tabla 37. Prevalencia síntomas urogenitales – Por sexo	. 85
Tabla 38. Prevalencia síntomas dermatológicos – Por sexo	. 86
Tabla 39. Prevalencia síntomas cardiovasculares – Por sexo	. 86
Tabla 40. Prevalencia síntomas otros neurológicos – Por edad	. 88
Tabla 41. Prevalencia síntomas articulaciones y ligamentos – Por edad	. 89
Tabla 42. Prevalencia síntomas neurológicos – Por edad	. 89
Tabla 43. Prevalencia síntomas sensoriales – Por edad	. 89
Tabla 44. Prevalencia síntomas respiratorios – Por edad	. 90
Tabla 45. Prevalencia síntomas digestivos – Por edad	
Tabla 46. Prevalencia síntomas urogenitales – Por edad	. 91



Tabla 47. Prevalencia síntomas dermatológicos - Por edad	92
Tabla 48. Prevalencia síntomas cardiovasculares - Por edad	93
7.1.2 Índice de gráficos	
Gráfico 1. Prevalencia de sintomatología (%)	. 24
Gráfico 2. Diferencia porcentual entre personas con y sin exposición por grude síntomas (%)	
Gráfico 3. Prevalencia de sintomatología - Por sexo (%)	. 26
Gráfico 4. Prevalencia de sintomatología - Por edad (%)	. 27
Gráfico 5. Prevalencia de síntomas otros neurológicos entre personas con y exposición – Por sexo	
Gráfico 6. Prevalencia de síntomas otros neurológicos entre personas con y exposición – Por edad	
Gráfico 7. Prevalencia de síntomas sensoriales entre personas con y sin exposic Por sexo	
Gráfico 8. Prevalencia de síntomas sensoriales entre personas con y sin exposic Por edad	
Gráfico 9. Prevalencia de síntomas neurológicos entre personas con y sin exposic Por sexo	
Gráfico 10. Prevalencia de síntomas neurológicos entre personas con y sin exposico Por edad	
Gráfico 11. Prevalencia de síntomas de articulaciones y ligamentos entre perso con y sin exposición – Por sexo	
Gráfico 12. Prevalencia de síntomas de articulaciones y ligamentos entre perso con y sin exposición – Por edad	
Gráfico 13. Prevalencia de síntomas respiratorios entre personas con y exposición – Por sexo	
Gráfico 14. Prevalencia de síntomas respiratorios entre personas con y exposición – Por edad	
Gráfico 15. Prevalencia de síntomas digestivos entre personas con y sin exposic Por sexo	
Gráfico 16. Prevalencia de síntomas digestivos entre personas con y sin exposic Por edad	



Gráfico 17. Prevalencia de síntomas cardiovasculares entre personas con y sin exposición – Por sexo42
Gráfico 18. Prevalencia de síntomas cardiovasculares entre personas con y sin exposición – Por edad
Gráfico 19. Prevalencia de síntomas dermatológicos entre personas con y sin
exposición - Por sexo
Gráfico 20. Prevalencia de síntomas dermatológicos entre personas con y sin exposición – Por edad 44
Gráfico 21. Prevalencia de síntomas urinarios entre personas con y sin exposición Por sexo
Gráfico 22. Prevalencia de síntomas urinarios entre personas con y sin exposición Por edad
Gráfico 23. Principales síntomas por mayor diferencia de proporción entre exposición/no exposición a la Covid1947
Gráfico 24. Prevalencia de síntomas en personas con y sin exposición49
Gráfico 25. Prevalencia de sintomatología entre inmunizados y no inmunizados (%) 50
Gráfico 26. Distribución estado de inmunización – Por grupo (%)53
Gráfico 27. Problemas de salud (antes y después del Covid/pandemia) (%)
Gráfico 28. Diferencia de proporción entre antes y después – Por sexo (%)
Gráfico 29. Diferencia de proporción entre antes y después – Por grupo y sexo (%). 59
Gráfico 30. Diferencia de proporción entre antes y después – Por grupo edad (%) 60
Gráfico 31. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de problema de salud (%)61
Gráfico 32. Diferencia de proporción entre antes y después – Por tipo de problema de salud y grupo (%)61
Gráfico 33. Prevalencia general entre antes y después de las limitaciones físicas 64
Gráfico 34. Diferencia de proporción entre antes y después de las limitaciones físicas – Por tipo de limitación física (%)
Gráfico 35. Diferencia de proporción entre antes y después de las limitaciones físicas – Por tipo de limitación física y grupo (%)65
Gráfico 36. Prevalencia de la disnea en personas con exposición y sin exposición antes de la infección/contacto y en las últimas 24 horas. (%)



Gráfico 37. Diferencia de la prevalencia de la disnea en personas con	exposición
y sin exposición antes de la infección/contacto y en las últimas 24 hor	as. (%) 68
Gráfico 38. Prevalencia de Covid persistente (%)	69
Gráfico 39. Prevalencia de Covid persistente - Por sexo (%)	70
Gráfico 40. Prevalencia de Covid persistente - Por edad (%)	70
Gráfico 41. Prevalencia de Covid persistente según estado de la in	munización
antes de la infección (%)	72



7.2 Anexo II: Sintomatología desagregada por sexo

Tabla 31. Prevalencia síntomas otros neurológicos - Por sexo

SÍNTOMAS OTROS NEUROLÓGICOS							
HOMBRE	Con expo- sición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Otros neurológicos	22,1	13,4	8,7 (3,9 – 13,5)	0,003	1,939 (1,250 – 3,010)		
Cefalea	6,1	3,4	2,7 (-0,1 – 5,5)	0,112	1,905 (0,861 – 4,215)		
Fatiga	12,6	4,8	7,8 (4,0 – 11,6)	0,001	2,826 (1,490 – 5,358)		
Insensibilidad un lado del cuerpo	0,7	0,3	0,4 (-0,6 – 1,4)	0,537	2,141 (0,191 – 23,934)		
Sensación hor- migueo/alfileres y agujas	4,1	3,1	1,0 (-1,3 – 3,3)	0,364	1,509 (0,621 – 3,669)		
Mareos/ vahídos	4,1	4,5	-0,4 (-2,7 – 1,9)	0,849	0,925 (0,414 – 2,068)		
Debilidad/des- mayos	0,7	0,3	0,4 (-0,6 – 1,4)	0,675	1,676 (0,150 – 18,704)		
Convulsiones/ ataques	0,0	0,3	-0,3 (-0,3 – -0,3)	0,498	-		
Estremecimien- tos/ temblores	0,7	0,0	0,7 (-0,3 – 1,7)	0,499	-		
MUJER	Con expo- sición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Otros neurológicos	33,8	14,6	19,2 (14,5 – 23,9)	0,000	2,976 (2,084 – 4,249)		
Cefalea	12,0	6,5	5,5 (2,3 – 8,7)	0,013	1,913 (1,145 – 3,197)		
Fatiga	20,3	4,3	16,0 (12,0 – 20,0)	0,000	5,652 (3,234 – 9,877)		
Insensibilidad un lado del cuerpo	2,0	0,3	1,7 (0,3 – 3,1)	0,043	8,634 (1,070 – 69,654)		
Sensación hor- migueo/alfileres y agujas	8,8	3,2	5,6 (2,8 – 8,4)	0,002	2,965 (1,511 – 5,820)		
Mareos/vahídos	8,5	3,8	4,7 (1,9 – 7,5)	0,008	2,383 (1,255 – 4,523)		
Debilidad/des- mayos	1,3	2,2	-0,9 (-2,0 - 0,2)	0,394	0,612 (0,197 – 1,895)		
Convulsiones/ ataques	0,3	0,0	0,3 (-0,2 - 0,8)	1,000	-		
Estremecimien- tos/temblores	0,5	1,1	-0,6 (-1,3 – 0,1)	0,420	0,495 (0,090 – 2,728)		



Tabla 32. Prevalencia síntomas articulares y ligamentos - Por sexo

SÍNTOMAS ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS							
HOMBRE	Con ex- posición	Sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Articulaciones y ligamentos	12,2	8,6	3,6 (-0,2 - 7,4)	0,085	1,614 (0,936 – 2,782)		
Tobillo(s) hinchado(s)	1,0	0,3	0,7 (-0,4 – 1,8)	0,261	3,714 (0,377 – 36,624)		
Problemas de equilibrio	1,0	1,0	0,0 (-1,1 – 1,1)	0,852	1,166 (0,231 – 5,888)		
Debilidad en brazos o piernas/debilidad muscular	2,7	0,7	2,0 (0,1 – 3,9)	0,067	4,310 (0,904 – 20,558)		
Dolor muscular persistente	7,5	3,4	4,1 (1,1 – 7,1)	0,023	2,453 (1,134 – 5,307)		
Dolor o hinchazón articular	2,7	3,8	-1,1 (-3,0 – 0,8)	0,543	0,749 (0,296 – 1,898)		
Imposibilidad de moverse o controlar el movimiento	-	-	-	-	-		
MUJER	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Articulaciones y ligamentos	21,0	10,8	10,2 (6,2 – 14,2)	0,000	2,364 (1,565 – 3,570)		
Tobillo(s) hinchado(s)	4,0	2,2	1,8 (-0,1 – 3,7)	0,118	1,911 (0,839 – 4,722)		
Problemas de equilibrio	1,8	0,8	1,0 (-0,3 – 2,3)	0,211	2,393 (0,610 – 9,377)		
Debilidad en brazos o piernas/debilidad muscular	6,3	2,7	3,6 (1,2 – 6,0)	0,015	2,554 (1,204 – 5,419)		
Dolor muscular persistente	11,0	4,0	7,0 (3,9 – 10,1)	0,000	3,169 (1,725 – 5,823)		
Dolor o hinchazón articular	7,5	5,1	2,4 (-0,2 – 5,0)	0,099	1,656 (0,909 – 3,016)		
Imposibilidad de moverse o controlar el movimiento	0,3	0,3	0,0 (-0,5 – 0,5)	0,991	0,983 (0,061 – 15,812)		



Tabla 33. Prevalencia síntomas neurológicos – Por sexo

SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS							
HOMBRE	Con exposi- ción	Sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Neurológicos	12,6	7,9	4,7 (0,9 – 8,5)	0,055	1,713 (0,988 – 2,971)		
Problemas para hablar o comunicarse	1,4	0,0	1,4 (0,1 – 2,7)	0,999	-		
Problemas para dormir	8,8	7,2	1,6 (-1,7 – 4,9)	0,419	1,282 (0,702 – 2,342)		
Confusión/falta de con- centración	4,8	1,0	3,8 (1,3 – 6,3)	0,018	4,589 (1,299 – 16,208)		
MUJER	Con exposi- ción	Sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Neurológicos	22,3	8,6	13,7 (9,6 – 17,8)	0,000	2,952 (1,913 – 4,555)		
Problemas para hablar o comunicarse	4,0	0,8	3,2 (1,3 – 5,1)	0,008	5,394 (1,555 – 18,707)		
Problemas para dormir	13,3	6,5	6,8 (3,4 – 10,2)	0,003	2,150 (1,296 – 3,567)		
Confusión/falta de con- centración	11,3	3,5	7,8 (4,7 – 10,9)	0,000	3,410 (1,806 – 6,439)		

Tabla 34. Prevalencia síntomas sensoriales – Por sexo

SÍNTOMAS SENSORIALES								
HOMBRE	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR			
Sensoriales	12,6	4,5	8,1 (4,3 – 11,9)	0,001	3,170 (1,643 – 6,116)			
Pérdida de sentido del olfato	7,8	1,0	6,8 (3,7 – 9,9)	0,001	8,111 (2,404 – 27,370)			
Pérdida de sentido del gusto	5,1	0,7	4,4 (1,9 – 6,9)	0,008	7,492 (1,693 – 33,142)			
Problemas de visión	2,0	1,0	1,0 (-0,6 – 2,6)	0,280	2,162 (0,533 – 8,770)			
Zumbido de oídos	3,7	2,1	1,6 (-0,6 – 3,8)	0,164	2,056 (0,745 – 5,671)			
MUJER	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR			
Sensoriales	22,0	2,7	19,3 (15,2 – 23,4)	0,000	10,466 (5,340 – 20,512)			
Pérdida de sentido del olfato	11,8	0,5	11,3 (8,1 – 14,5)	0,000	24,797 (5,974 – 102,928)			
Pérdida de sentido del gusto	9,3	0,3	9,0 (6,2 – 11,8)	0,000	38,460 (5,245 – 282,013)			
Problemas de visión	4,8	0,5	4,3 (2,2 – 6,4)	0,002	9,714 (2,243 – 42,069)			
Zumbido de oídos	6,0	1,3	4,7 (2,4 – 7,0)	0,001	4,905 (1,848 – 13,019)			

Tabla 35. Prevalencia síntomas respiratorios – Por sexo

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS							
HOMBRE	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Respiratorios	10,2	8,6	1,6 (-1,9 – 5,1)	0,523	1,200 (0,686 – 2,101)		
Tos persistente seca	4,4	3,8	0,6 (-1,8 – 3,0)	0,820	1,101 (0,482 – 2,512)		
Tos persistente con flema	2,4	3,8	-1,4 (-3,2 – 0,4)	0,308	0,605 (0,230 – 1,589)		
Falta de aliento/ disnea	4,4	2,1	2,3 (-0,1 – 4,7)	0,093	2,328 (0,869 – 6,238)		
Dolor al respirar	0,3	0,0	0,3 (-0,3 - 0,9)	-	-		
MUJER	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Respiratorios	11,8	6,2	5,6 (2,4 - 8,8)	0,009	2,009 (1,193 – 3,384)		
Tos persistente seca	4,3	2,2	2,1 (0,1 – 4,1)	0,083	2,132 (0,906 – 5,014)		
Tos persistente con flema	2,0	2,4	-0,4 (-1,8 – 1,0)	0,711	0,833 (0,317 – 2,188)		
Falta de aliento/ disnea	7,8	2,2	5,6 (3,0 - 8,2)	0,001	3,726 (1,687 – 8,226)		
Dolor al respirar	0,5	0,5	0,0 (-0,7 - 0,7)	0,981	1,024 (0,142 – 7,383)		



Tabla 36. Prevalencia síntomas digestivos – Por sexo

SÍNTOMAS DIGESTIVOS							
HOMBRE	Con exposición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Digestivos	5,8	6,8	-1,0 (-3,7 – 1,7)	0,637	0,851 (0,435 – 1,664)		
Pérdida de peso	0,3	3,1	-2,8 (-3,42,2)	0,034	0,106 (0,013 – 0,842)		
Pérdida de apetito	0,7	1,4	-0,7 (-1,7 – 0,3)	0,401	0,479 (0,086 – 2,669)		
Dolor estómago/ abdominal	2,0	1,7	0,3 (-1,3 – 1,9)	0,735	1,231 (0,369 – 4,101)		
Sensación de malestar/ vómitos	1,0	2,1	-1,1 (-2,3 – 0,1)	0,332	0,500 (0,123 – 2,030)		
Estreñimiento	1,0	0,0	1,0 (-0,1 – 2,1)	-	-		
Diarrea	1,0	1,7	-0,7 (-1,8 – 0,4)	0,468	0,585 (0,138 – 2,483)		
Problemas para tragar o masticar	-	-	-	-	-		
MUJER	Con exposición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR		
Digestivos	13,3	7,8	5,5 (2,1 – 8,9)	0,015	1,808 (1,120 – 2,917)		
Pérdida de peso	5,0	3,2	1,8 (-0,4 – 4,0)	0,235	1,560 (0,749 – 3,245)		
Pérdida de apetito	4,0	0,3	3,7 (1,8 – 5,6)	0,007	16,554 (2,178 – 125,851)		
Dolor estómago/ abdominal	4,5	2,2	2,3 (0,3 – 4,3)	0,072	2,176 (0,932 – 5,083)		
Sensación de malestar/ vómitos	3,0	1,1	1,9 (0,2 – 3,6)	0,098	2,630 (0,838 – 8,257)		
Estreñimiento	2,3	1,9	0,4 (-1,1 – 1,9)	0,722	1,200 (0,440 – 3,272)		
Diarrea	3,0	1,1	1,9 (0,2 – 3,6)	0,087	2,715 (0,866 – 8,515)		
Problemas para tragar o masticar	0,3	0,8	-0,5 (-1,0 – 0,0)	0,332	0,325 (0,034 – 3,147)		

Tabla 37. Prevalencia síntomas urogenitales – Por sexo

SÍNTOMAS UROGENITALES										
HOMBRE	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR					
Problemas para miccionar	4,1	1,4	2,7 (0,4 – 5,0)	0,031	3,583 (1,127 – 11,391)					
Disfunción eréctil	0,0	1,4	-1,4 (-1,41,4)	-	-					
MUJER	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR					
Problemas para miccionar	2,0	1,3	0,7 (-0,7 – 2,1)	0,438	1,565 (0,505 – 4,848)					
Cambios en la menstruación	14,0	7,8	6,2 (2,8 – 9,6)	0,020	1,771 (1,094 – 2,865)					



Tabla 38. Prevalencia síntomas dermatológicos – Por sexo

SÍNTOMAS DERMATOLÓGICOS								
HOMBRE	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR			
Dermatológicos	4,1	3,4	0,7 (-1,6 – 3,0)	0,625	1,239 (0,524 – 2,929)			
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies	-	-		-	-			
Erupción cutánea en cara	1,4	0,3	1,1 (-0,2 – 2,4)	0,219	3,985 (0,440 – 36,111)			
Erupción cutánea en tronco	1,7	0,3	1,4 (-0,1 – 2,9)	0,090	6,498 (0,746 – 56,593)			
Erupción cutánea en brazos	1,4	1,0	0,4 (-0,9 – 1,7)	0,643	1,430 (0,315 – 6,499)			
Erupción cutánea en piernas	1,7	0,7	1,0 (-0,5 – 2,5)	0,251	2,637 (0,505 – 13,778)			
Erupción cutánea en nalgas	0,3	0,0	0,3 (-0,3 – 0,9)	-	-			
Erupción cutánea en dedos de los pies	0,3	0,3	0,0 (-0,6 – 0,6)	0,967	0,944 (0,058 – 15,313)			
Erupción cutánea en dedos de las manos	0,3	0,7	-0,4 (-1,0 – 0,2)	0,582	0,506 (0,045 – 5,701)			
Hemorragia	0,3	0,3	0,0 (-0,6 – 0,6)	0,942	0,902 (0,056 – 14,565)			
MUJER	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR			
		•						
Dermatológicos	6,8	4,3	2,5 (0,0 – 5,0)	0,134	1,627 (0,860 – 3,076)			
Dermatológicos Bultos o erupciones en los dedeos de los pies	6,8		2,5 (0,0 – 5,0)	0,134	1,627 (0,860 – 3,076)			
Bultos o erupciones en	6,8 - 2,5		2,5 (0,0 – 5,0) 1,4 (-0,1 – 2,9)	0,134	1,627 (0,860 – 3,076) - 2,539 (0,786 – 8,200)			
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies Erupción cutánea	-	4,3		-	-			
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies Erupción cutánea en cara Erupción cutánea en	- 2,5	4,3 - 1,1	1,4 (-0,1 – 2,9)	- 0,119 0,954	2,539 (0,786 – 8,200)			
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies Erupción cutánea en cara Erupción cutánea en tronco Erupción cutánea en	- 2,5 1,0	4,3 - 1,1 1,1	1,4 (-0,1 – 2,9) -0,1 (-1,1 – 0,9)	- 0,119 0,954	- 2,539 (0,786 – 8,200) 0,960 (0,237 – 3,884)			
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies Erupción cutánea en cara Erupción cutánea en tronco Erupción cutánea en brazos Erupción cutánea en brazos	- 2,5 1,0 1,3	4,3 - 1,1 1,1 0,8	1,4 (-0,1 - 2,9) -0,1 (-1,1 - 0,9) 0,5 (-0,6 - 1,6)	- 0,119 0,954 0,578	- 2,539 (0,786 – 8,200) 0,960 (0,237 – 3,884) 1,505 (0,356 – 6,362)			
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies Erupción cutánea en cara Erupción cutánea en tronco Erupción cutánea en brazos Erupción cutánea en piernas Erupción cutánea en piernas	- 2,5 1,0 1,3	4,3 - 1,1 1,1 0,8 1,1	1,4 (-0,1 - 2,9) -0,1 (-1,1 - 0,9) 0,5 (-0,6 - 1,6) 0,2 (-0,9 - 1,3)	- 0,119 0,954 0,578 0,946	- 2,539 (0,786 – 8,200) 0,960 (0,237 – 3,884) 1,505 (0,356 – 6,362)			
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies Erupción cutánea en cara Erupción cutánea en tronco Erupción cutánea en brazos Erupción cutánea en piernas Erupción cutánea en nalgas Erupción cutánea en nalgas	- 2,5 1,0 1,3 1,3	4,3 - 1,1 1,1 0,8 1,1 0,0	1,4 (-0,1 - 2,9) -0,1 (-1,1 - 0,9) 0,5 (-0,6 - 1,6) 0,2 (-0,9 - 1,3) 0,5 (-0,2 - 1,2)	- 0,119 0,954 0,578 0,946	- 2,539 (0,786 – 8,200) 0,960 (0,237 – 3,884) 1,505 (0,356 – 6,362) 1,047 (0,277 – 3,954)			

Tabla 39. Prevalencia síntomas cardiovasculares - Por sexo

SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES									
HOMBRE	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Cardiovasculares	3,7	1,7	2,0 (-0,2 – 4,2)	0,137	2,260 (0,771 – 6,619)				
Dolores torácicos	0,7	0,3	0,4 (-0,6 – 1,4)	0,482	2,381 (0,212 – 26,775)				
Palpitaciones	3,1	1,4	1,7 (-0,3 – 3,7)	0,192	2,214 (0,671 – 7,304)				
MUJER	Con exposición	Sin exposición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Cardiovasculares	4,5	1,9	2,6 (0,6 – 4,6)	0,053	2,395 (0,987 – 5,810)				
Dolores torácicos	1,3	0,5	0,8 (-0,3 – 1,9)	0,374	2,114 (0,405 – 11,026)				
Palpitaciones	3,3	1,6	1,7 (-0,1 – 3,5)	0,144	2,073 (0,779 – 5,518)				



7.3 Anexo III: Sintomatología desagregada por edad

Tabla 40. Prevalencia síntomas otros neurológicos – Por edad

SÍNTOMAS OTROS NEUROLÓGICOS									
DE 18 A 64 AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Otros neurológicos	27,8	15,2	12,6 (8,9 – 16,3)	0,000	2,144 (1,588 – 2,896)				
Cefalea	9,8	6,1	3,7 (1,3 – 6,1)	0,026	1,671 (1,063 – 2,626)				
Fatiga	16,6	5,5	11,1 (8,0 – 14,2)	0,000	3,399 (2,202 – 5,246)				
Insensibilidad un lado del cuerpo	0,7	0,4	0,3 (-0,4 – 1,0)	0,494	1,812 (0,330 – 9,937)				
Sensación hormigueo/alfileres y agujas	6,0	2,7	3,3 (1,4 – 5,2)	0,009	2,330 (1,237 – 4,387)				
Mareos/vahídos	6,4	4,4	2,0 (0,0 – 4,0)	0,146	1,486 (0,871 – 2,537)				
Debilidad/ desmayos	1,0	1,3	-0,3 (-1,1 – 0,5)	0,631	0,764 (0,255 – 2,290)				
Convulsiones/ ataques	0,2	0,2	0,0 (-0,4 – 0,4)	0,951	0,916 (0,057 – 14,695)				
Estremecimientos/ temblores	0,7	0,8	-0,1 (-0,8 – 0,6)	0,876	0,895 (0,223 – 3,601)				
65 Y MÁS AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Otros neurológicos	33,9	9,6	24,3 (15,5 – 33,1)	0,000	4,888 (2,450 – 9,755)				
Cefalea	7,8	1,5	6,3 (1,4 – 11,2)	0,028	5,741 (1,213 – 27,173)				
Fatiga	19,1	0,7	18,4 (11,2 – 25,6)	0,001	33,250 (4,389 – 251,923)				
Fatiga Insensibilidad un lado del cuerpo	19,1 5,2	0,7	18,4 (11,2 –	0,001					
Insensibilidad un			18,4 (11,2 – 25,6)						
Insensibilidad un lado del cuerpo Sensación hormigueo/alfileres	5,2	0,0	18,4 (11,2 – 25,6) 5,2 (1,1 – 9,3)	0,999	251,923)				
Insensibilidad un lado del cuerpo Sensación hormigueo/alfileres y agujas	5,2	0,0 5,1	18,4 (11,2 – 25,6) 5,2 (1,1 – 9,3) 5,3 (-0,3 – 10,9)	0,999	251,923) - 2,146 (0,815 – 5,647)				
Insensibilidad un lado del cuerpo Sensación hormigueo/alfileres y agujas Mareos/vahídos Debilidad/	5,2 10,4 7,8	0,0 5,1 2,9	18,4 (11,2 – 25,6) 5,2 (1,1 – 9,3) 5,3 (-0,3 – 10,9) 4,9 (0,0 – 9,8)	0,999 0,122 0,090	251,923) - 2,146 (0,815 – 5,647) 2,844 (0,849 – 9,523)				

Tabla 41. Prevalencia síntomas articulaciones y ligamentos - Por edad

SÍNTOMAS ARTICULACIONES Y LIGAMENTOS								
DE 18 A 64 AÑOS	Con expo- sición	Sin exposi- ción	Dif. % (IC Dif)	р	OR			
Articulaciones y ligamentos	15,9	9,3	6,6 (3,6 – 9,6)	0,001	1,831 (1,265 – 2,650)			
Tobillo(s) hinchado(s)	2,2	1,5	0,7 (-0,5 – 1,9)	0,414	1,450 (0,594 – 3,540)			
Problemas de equilibrio	0,9	0,6	0,3 (-0,5 – 1,1)	0,571	1,515 (0,360 – 6,373)			
Debilidad en brazos o piernas/ debilidad muscular	3,8	2,1	1,7 (0,1 – 3,3)	0,108	1,826 (0,876 – 3,809)			
Dolor muscular persistente	9,0	3,6	5.4 (3,1 – 7,7)	0,000	2,622 (1,528 – 4,498)			
Dolor o hinchazón articular	5,2	4,0	1,2 (-0,6 – 3,0)	0,363	1,304 (0,736 – 2,309)			
Imposibilidad de moverse o controlar el movimiento	0,2	0,2	0,0 (-0,4 - 0,4)	0,925	0,876 (0,055 – 14,062)			
65 Y MÁS AÑOS	Con expo- sición	Sin exposi- ción	Dif. % (IC Dif)	р	OR			
Articulaciones y ligamentos	24,3	11,8	12,5 (4,5 – 20,5)	0,009	2,464 (1,250 – 4,858)			
Tobillo(s) hinchado(s)	5,2	0,7	4,5 (0,4 – 8,6)	0,063	7,558 (0,894 – 63,887)			
Problemas de equilibrio	4,3	2,2	2,1 (-1,6 – 5,8)	0,341	2,027 (0,473 – 8,679)			
Debilidad en brazos o piernas/ debilidad muscular	9,6	0,7	8,9 (3,5 – 14,3)	0,010	15,100 (1,905 – 119,719)			
Dolor muscular persistente	12,2	4,4	7,8 (1,8 – 13,8)	0,029	3,020 (1,120 – 8,144)			
Dolor o hinchazón articular	7,0	6,6	0,4 (-4,4 – 5,2)	0,887	1,075 (0,396 – 2,918)			
Imposibilidad de moverse o controlar el movimiento	-	-	-	-	-			



Tabla 42. Prevalencia síntomas neurológicos - Por edad

SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS									
DE 18 A 64 AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Neurológicos	19,0	8,9	10,1 (6,9 – 13,3)	0,000	2,384 (1,654 – 3,435)				
Problemas para hablar o comunicarse	2,6	0,6	2,0 (0,7 – 3,3)	0,017	4,577 (1,316 – 15,916)				
Problemas para dormir	12,1	7,2	4,9 (2,2 – 7,6)	0,007	1,762 (1,164 – 2,666)				
Confusión/falta de concentración	9,0	2,7	6,3 (4,0 – 8,6)	0,000	3,588 (1,961 – 6,565)				
65 Y MÁS AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Neurológicos	13,9	5,9	8,0 (1,6 – 14,4)	0,034	2,626 (1,076 – 6,406)				
Problemas para hablar o comunicarse	4,3	0,0	4,3 (0,6 – 8,0)	0,999	-				
Problemas para dormir	7,8	5,1	2,7 (-2,3 – 7,7)	0,388	1,567 (0,565 – 4,350)				
Confusión/falta de concentración	6,1	1,5	4,6 (0,2 – 9,0)	0,064	4,550 (0,916 – 22,606)				

Tabla 43. Prevalencia síntomas sensoriales - Por edad

SÍNTOMAS SENSORIALES										
DE 18 A 64 AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR					
Sensoriales	19,2	3,4	15,8 (12,6 – 19,0)	0,000	6,690 (4,001 – 11,188)					
Pérdida de sentido del olfato	11,2	0,8	10,4 (7,8 – 13,0)	0,000	16,463 (5,953 – 45,525)					
Pérdida de sentido del gusto	8,3	0,6	7,7 (5,5 – 9,9)	0,000	15,702 (4,860 – 50,736)					
Problemas de visión	3,6	0,4	3,2 (1,7 – 4,7)	0,002	9,770 (2,278 – 41,895)					
Zumbido de oídos	4,8	1,9	2,9 (1,2 – 4,6)	0,010	2,615 (1,258 – 5,439)					
65 Y MÁS AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR					
Sensoriales	12,2	3,7	8,5 (2,5 – 14,5)	0,016	3,668 (1,277 – 10,539)					
Pérdida de sentido del olfato	4,3	0,7	3,6 (-0,1 – 7,3)	0,098	6,201 (0,713 – 53,937)					
Pérdida de sentido del gusto	3,5	0,0	3,5 (0,1 – 6,9)	-	-					
Problemas de visión	3,5	2,2	1,3 (-2,1 – 4,7)	0,544	1,601 (0,351 – 7,307)					
Zumbido de oídos	6,1	0,7	5,4 (1,0 – 9,8)	0,043	8,815 (1,067 – 72,809)					

Tabla 44. Prevalencia síntomas respiratorios - Por edad

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS									
DE 18 A 64 AÑOS	Con exposi- ción	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Respiratorios	11,6	7,8	3,8 (1,2 - 6,4)	0,035	1,552 (1,032 – 2,334)				
Tos persistente seca	4,8	3,2	1,6 (-0,2 – 3,4)	0,170	1,538 (0,831 – 2,845)				
Tos persistente con flema	2,1	3,2	-1,1 (-2,3 – 0,1)	0,240	0,638 (0,302 – 1,349)				
Falta de aliento/disnea	6,4	2,3	4,1 (2,1 – 6,1)	0,002	2,902 (1,495 – 5,633)				
Dolor al respirar	0,5	0,2	0,3 (-0,3 – 0,9)	0,391	2,699 (0,280 – 26,042)				
65 Y MÁS AÑOS	Con exposi- ción	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Respiratorios	8,7	5,1	3,6 (-1,6 - 8,8)	0,273	1,750 (0,643 – 4,757)				
Tos persistente seca	1,7	1,5	0,2 (-2,2 – 2,6)	0,856	1,201 (0,166 – 8,688)				
Tos persistente con flema	2,6	2,2	0,4 (-2,5 – 3,3)	0,846	1,175 (0,232 – 5,956)				
Falta de aliento/disnea	6,1	1,5	4,6 (0,2 – 9,0)	0,071	4,327 (0,880 – 21,272)				
Dolor al respirar	0,7	0,0	0,7 (-0,8 – 2,2)	-	-				



Tabla 45. Prevalencia síntomas digestivos – Por edad

SÍNTOMAS DIGESTIVOS									
DE 18 A 64 AÑOS	Con ex- posición	Sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Digestivos	9,7	6,8	2,9 (0,5 – 5,3)	0,098	1,446 (0,934 – 2,240)				
Pérdida de peso	2,8	3,4	-0,6 (-2,0 - 0,8)	0,503	0,791 (0,399 – 1,570)				
Pérdida de apetito	1,7	0,8	0,9 (-0,2 – 2,0)	0,168	2,271 (0,708 – 7,291)				
Dolor estómago/ abdominal	3,5	1,9	1,6 (0,1 – 3,1)	0,123	1,831 (0,848 – 3,951)				
Sensación de malestar/vómitos	2,6	1,5	1,1 (-0,2 – 2,4)	0,226	1,708 (0,718 – 4,064)				
Estreñimiento	1,7	0,8	0,9 (-0,2 – 2,0)	0,174	2,247 (0,699 – 7,223)				
Diarrea	2,2	1,3	0,9 (-0,3 – 2,1)	0,268	1,688 (0,668 – 4,266)				
Problemas para tragar o masticar	0,2	0,6	-0,4 (-0,8 - 0,0)	0,285	0,290 (0,030 – 2,802)				
65 Y MÁS AÑOS	Con ex- posición	Sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Digestivos	12,2	9,6	2,6 (-3,5 – 8,7)	0,492	1,325 (0,594 – 2,958)				
Pérdida de peso	4,3	3,2	1,1 (-2,7 – 4,9)	0,328	2,077 (0,480 – 8,984)				
Pérdida de apetito	7,0	0,7	6,3 (1,6 – 11,0)	0,029	10,414 (1,277 – 84,953)				
Dolor estómago/ abdominal	3,5	2,2	1,3 (-2,1 – 4,7)	0,536	1,617 (0,353 – 7,399)				
Sensación de malestar/vómitos	0,0	1,5	-1,5 (-1,51,5)	-	-				
Estreñimiento	1,7	2,2	-0,5 (-2,9 – 1,9)	0,804	0,795 (0,130 – 4,868)				
Diarrea	1,7	1,5	0,2 (-2,2 – 2,6)	0,867	1,183 (0,164 – 8,538)				
Problemas para tragar o masticar	-	-	-	-	-				

Tabla 46. Prevalencia síntomas urogenitales - Por edad

SÍNTOMAS UROGENITALES									
DE 18 A 64 AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Problemas para miccionar	2,1	0,9	1,2 (0,0 – 2,4)	0,137	2,220 (0,777 – 6,346)				
Disfunción eréctil	0,0	0,4	-0,4 (-0,40,4)	-	-				
Cambios en la menstruación	9,7	5,5	4,2 (1,0 – 7,4)	0,013	1,829 (1,133 – 2,951)				
65 Y MÁS AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR				
Problemas para miccionar	7,0	2,9	4,1 (-0,6 – 8,8)	0,153	2,456 (0,717 – 8,418)				
Disfunción eréctil	0,0	1,5	-1,5 (-1,51,5)	-	-				
Cambios en la menstruación	-	-	-	-	-				



Tabla 47. Prevalencia síntomas dermatológicos – Por edad

	SÍN1	OMAS DE	RMATOLÓGICOS		
DE 18 A 64 AÑOS	Con ex- posición	Sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Dermatológicos	5,9	3,6	2,3 (0,4 – 4,2)	0,087	1,651 (0,929 – 2,935)
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies	-	-		-	-
Erupción cutánea en cara	2,2	0,4	1,8 (0,6 – 3,0)	0,019	5,986 (1,344 – 26,658)
Erupción cutánea en tronco	0,9	0,6	0,3 (-0,5 – 1,1)	0,581	1,498 (0,356 – 6,306)
Erupción cutánea en brazos	1,2	0,9	0,3 (-0,6 – 1,2)	0,678	1,277 (0,403 – 4,049)
Erupción cutánea en piernas	1,4	1,1	0,3 (-0,7 – 1,3)	0,718	1,217 (0,419 – 3,532)
Erupción cutánea en nalgas	0,5	0,0	0,5 (-0,1 – 1,1)	-	-
Erupción cutánea en dedos de los pies	0,5	0,4	0,1 (-0,5 – 0,7)	0,734	1,364 (0,227 – 8,200)
Erupción cutánea en dedos de las manos	0,9	0,6	0,3 (-0,5 – 1,1)	0,581	1,498 (0,356 – 6,306)
Hemorragia	0,4	0,3	0,1 (-0,4 – 0,6)	0,930	0,916 (0,128 – 6,530)
65 Y MÁS AÑOS	Con ex- posición	Sin ex- posición	Dif. % (IC Dif)	р	OR
Dermatológicos	4,3	5,1	-0,8 (-2,5 – 0,9)	0,765	0,836 (0,258 – 2,708)
Bultos o erupciones en los dedeos de los pies	-	-	-	-	-
Erupción cutánea en cara	0,9	2,2	-1,3 (-2,1 – -0,5)	0,426	0,394 (0,040 – 3,892)
Erupción cutánea en tronco	3,5	1,5	2,0 (0,5 – 3,5)	0,319	2,395 (0,429 – 13,364)
Erupción cutánea en brazos	1,7	0,7	1,0 (-0,1 – 2,1)	0,485	2,367 (0,211 – 26,499)
Erupción cutánea en piernas	1,7	0,0	1,7 (0,6 – 2,8)	-	-
Erupción cutánea en nalgas	0,4	0,0	0,4 (-0,1 – 0,9)	-	-
				_	_
Erupción cutánea en dedos de los pies	-	-	_		
	0,0	0,7	-0,7 (-0,70,7)	-	-

Tabla 48. Prevalencia síntomas cardiovasculares - Por edad

SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES										
DE 18 A 64 AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR					
Cardiovasculares	4,3	1,9	-0,8 (-2,5 - 0,9)	0,027	2,313 (1,099 – 4,865)					
Dolores torácicos	1,0	0,4	-	0,229	2,682 (0,538 – 13,369)					
Palpitaciones	3,3	1,7	-1,3 (-2,1 – -0,5)	0,105	1,942 (0,870 – 4,332)					
65 Y MÁS AÑOS	Con ex- posición	Sin expo- sición	Dif. % (IC Dif)	р	OR					
Cardiovasculares	3,5	1,5	2,0 (0,5 – 3,5)	0,322	2,392 (0,426 – 13,444)					
Dolores torácicos	0,9	0,7	0,2 (-0,6 – 1,0)	0,922	1,151 (0,070 – 18,854)					
Palpitaciones	2,6	0,7	1,9 (0,6 – 3,2)	0,273	3,581 (0,366 – 35,069)					







