

Artículo Original

# PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Y CREENCIAS DE PACIENTES CON SÍNTOMAS SOSPECHOSOS DE COVID-19 QUE NO ASISTIERON A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TÁCHIRA, 2020 –2021

## CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND BELIEFS OF PATIENTS WITH SUSPICIOUS SYMPTOMS OF COVID-19 WHO DID NOT ATTEND A HEALTH INSTITUTION, TÁCHIRA, 2021

FLORES, FARLES<sup>1</sup>; MADRIZ, CAROLINA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Los Andes, Táchira, Venezuela.  
Correo-e de correspondencia: andresfro1993@gmail.com

Recibido: 20/06/2021

Aceptado: 20/07/2021

### RESUMEN

Los pacientes infectados con COVID-19 ameritan asistencia médica inmediata, sin embargo, muchos de ellos no acuden a centros hospitalarios por distintas razones. En la mayoría de los casos, la infección es autolimitada, pero en una pequeña cantidad presenta síntomas más severos y el COVID-19 llega a tener una mortalidad del 3%. Objetivo: describir el perfil epidemiológico, clínico y creencias de pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 que no asistieron a una institución de salud, San Cristóbal, estado Táchira, octubre 2020 a marzo 2021. Método: Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. Se realizó el cálculo por medio de la cantidad de habitantes de San Cristóbal, estado Táchira, con criterios de inclusión: vivir en la ciudad de San Cristóbal, haber padecido síntomas de COVID-19 en los últimos 6 meses y no haber asistido a un centro hospitalario. Se realizó un cuestionario con Google Formularios y preguntas cerradas. Resultados: el 78% de los participantes no tenía patologías de base, 76% de ellos tuvo contacto con un paciente sospechoso previamente, 62% presentó sintomatología leve, 37% recibió asesoría médica vía teleconsulta, 53% padeció secuela 2 meses luego de terminada la enfermedad. Conclusiones: la mayoría de los pacientes manifestó un cuadro leve y tuvo contacto previo con caso sintomático, un bajo número aprovechó la teleconsulta.

**Palabras clave:** COVID-19; pacientes; sintomatología; sospechoso.

Cómo citar este artículo:

Flores, F. y Madriz, C. (2021). Perfil clínico-epidemiológico y creencias de pacientes con síntomas sospechosos de covid-19 que no asistieron a una institución de salud, Táchira, 2020 –2021. *GICOS*, 6(e2), 43-54



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

## ABSTRACT

Patients infected with COVID-19 deserve immediate medical assistance, however, many of them do not go to hospitals for several reasons. In most cases, the infection is self-limited, but in a small proportion presents more severe symptoms and COVID-19 has a mortality rate of 3%. Objective: to describe the epidemiological and clinical profile and opinions of patients with suspicious symptoms of COVID-19 who did not attend a health institution, San Cristóbal, Táchira state, October 2020 to March 2021. Method: quantitative approach, descriptive type, with non-experimental design and cross section. The calculation was made by means of the number inhabitants of San Cristóbal, Táchira state, with inclusion criteria: living in the city of San Cristóbal, having suffered symptoms of COVID-19 in the last 6 months and not having attended a hospitable center. A questionnaire was carried out with Google Forms and closed questions. Results: 78% of the participants had no underlying pathologies, 76% of them had contact with a previously suspicious patient, 62% had mild symptoms, 37% received medical advice across medical teleconsultation, 53% suffered sequelae 2 months later after the pathology is over. Conclusions: most of the patients had a mild condition and had previous contact with a suspicious case, a low number took advantage of medical teleconsultation.

**Key words:** COVID-19; patients; symptomatology; suspicious.

## INTRODUCCIÓN

Algunas enfermedades transmisibles han tenido un aumento significativo desde inicios del siglo XXI, presentándose diferentes brotes de enfermedades nuevas, emergentes y reemergentes. Un ejemplo lo representan las infecciones por distintas clases de coronavirus, que han sido motivo de preocupación en los últimos años, en países de otros continentes, como es el caso del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (Chipia y Paredes, 2020). A finales de 2019, en Wuhan, China, surgió la infección a cargo del SARS CoV-2, clínicamente a la enfermedad se le dio el nombre de COVID-19, la cual causa síntomas de neumonía y tiene una mortalidad alrededor del 3%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció como pandemia el 11 de marzo de 2020 a esta enfermedad, la cual ha causado múltiples estragos globales y aún no se cuenta con una cura o tratamiento específico. El COVID-19 está presente en la mayoría de países del mundo, generando un gran impacto, siendo considerado un problema de salud pública actual (Perez et al., 2020).

Las manifestaciones clínicas del COVID-19 se pueden determinar en grados, según su gravedad. Así, la sintomatología leve se asemeja a la gripe estacionaria con rinorrea, congestión nasal, fiebre, tos, mialgias, cefalea y fatiga. Adicionalmente, se pueden presentar manifestaciones digestivas como diarrea, dolor abdominal, pérdida del gusto y el olfato, sin que la causa esté directamente relacionada con la mucosa. A medida que se incrementa la severidad, se pueden incrementar los síntomas anteriormente descritos, e inicia la fase respiratoria, con aparición de disnea. En los casos más graves, se presenta un cuadro con neumonía bilateral, sepsis, insuficiencia respiratoria grave y choque séptico, teniendo una mortalidad de alrededor del 3% de todos los infectados (Perez et al., 2020). La presencia de comorbilidades o patologías previas, como es el caso de la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, problemas cardíacos, afección renal o hepática, han demostrado tener asociación importante con la presencia de COVID-19 grave. También se ha asociado como factores de riesgo, pertenecer al sexo masculino o tener edad avanzada (Plasencia et al., 2020).

En un primer momento, el diagnóstico del COVID-19 se realizaba con la denominada prueba rápida, con sangre venosa del pulpejo del dedo para detectar IgM e IgG, pero se presentaban casos frecuentes de falsos negativos, por lo que se comenzó a sustituir por una prueba más fidedigna para realizar el diagnóstico, tomándose muestras a través del hisopado nasofaríngeo, para ser procesadas por medio de la RT-PCR (Reacción en Cadena Polimerasa con Transcriptasa Reversa) que detecta el ARN viral. Existe otro tipo de prueba, la cual puede detectar la presencia activa o inmunidad en contra del virus por medio de IgM e IgG, siendo llamada esta prueba de antígenos o inmunológica (Vidal et al., 2020). Como medida epidemiológica de control, es necesario el aislamiento de los casos sospechosos, personas con sintomatología o que hayan estado en contacto estrecho con un enfermo en los últimos 14 días. A estas personas, asintomáticas o que han estado en contacto directo, se sugiere la realización de las pruebas, para evitar la propagación del COVID-19 (Aubert et al., 2021).

La morbimortalidad por COVID-19 en América Latina ha sido mayor que en países desarrollados, sin embargo, las condiciones socioeconómicas, los servicios médicos con cierto desabastecimiento, el hacinamiento, la falta de equipos y recursos humanos en salud, tanto médicos como personal de enfermería, pueden ser factores que favorezcan una mayor prevalencia de la enfermedad. Desde inicios de la pandemia se hizo mención a las zonas verdes y a las zonas rojas, para evitar los contagios dentro de las instituciones de salud, sin embargo, muchos centros de salud no cuentan con triaje respiratorio que cumpla con las características correspondientes, para disminuir la posible diseminación de la enfermedad (Aguilar, 2020). La recuperación de la infección por SARS coV-2 es variable, dependiendo del grado de patología que haya tenido el paciente. Por ser una enfermedad nueva, emergente, aun no se puede decir con certeza sobre sus secuelas, sin embargo, pareciera que en los casos leves hay recuperación casi total, pero en los casos moderados y graves, se han descrito múltiples secuelas en los pacientes, tales como fibrosis pulmonar, insuficiencia cardíaca, patología renal, desórdenes neurológicos y psicológicos (Ponce et al., 2020).

En cuanto al tratamiento del COVID-19, este ha pasado por una serie de protocolos según se ha ido estudiando y descubriendo más acerca de su fisiopatología por tratarse de una enfermedad nueva, emergente. Así, han existido una serie de fármacos que han tenido impacto positivo sobre la evolución, entre los cuales sobresalen el retroviral Remdesivir y el esteroide dexametasona, por nombrar algunos. Por otro lado, algunos no han demostrado aun diferencias estadísticamente significativas, como es el caso de la Ivermectina, mientras que otros ya tienen la evidencia de su ineficacia, como es el caso de la Azitromicina (Sociedad Española de Anestesiología, 2021). Por otro lado, se han publicado trabajos sobre la Vitamina C, que ha mostrado cierto beneficio en prevenir la infección e inclusive se ha mencionado un beneficio en pacientes críticos, aunque debe esperarse la evidencia de trabajos multicéntricos o revisiones sistemáticas (Mejía y Alvarado, 2020). Por último, se ha señalado que los niveles bajos de Vitamina D en plasma, se han asociado a casos graves de distintas infecciones, entre ellas COVID-19 (Lopez et al., 2020).

El miedo a asistir a los hospitales ante la pandemia es algo que se vive en todo el mundo. Se han visto manifestaciones en varios países acerca del temor a morir por infección por COVID-19, si se acude o se es in-

gresado a una institución sanitaria. Se tiene evidencia al respecto, tal y como se reportó en el diario Clarín en Argentina, donde se señala que hubo el doble de pacientes fallecidos por infarto agudo al miocardio en 2020, al compararlo con el mismo periodo de 2019. Ello se ha asociado al pánico que se tiene, en general, a asistir a una institución, a pesar de que se haya explicado que las áreas de aislamiento para pacientes COVID-19 están separadas de las demás zonas de hospitalización (Clarín, 2020).

La OMS ha aclarado que todo paciente con sintomatología leve, sin presencia de comorbilidades como hipertensión, cáncer, diabetes, entre otras, debe quedarse en aislamiento domiciliario, cumpliendo medidas generales, y sólo se debe asistir a un centro hospitalario si se cursa con sintomatología más compleja (OMS, 2020).

Por otra parte, la vacunación masiva promete ser una de las estrategias más poderosas para combatir la infección COVID-19, teniéndose hasta el momento vacunas de varios laboratorios, las cuales tienen diferentes tipos de mecanismo de acción, pero han sido vacunas que cuentan con la aprobación de emergencia por parte de la OMS, ya que en las fases iniciales han demostrado ser eficaces y seguras (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2021).

En otro orden de ideas, la presencia de la enfermedad en Venezuela se inició a mediados de marzo de 2020, siendo inicialmente afectados los estados centrales y la región capital, por personas de edad media provenientes de vuelos internacionales desde Europa (Paredes y Chipia, 2020). En consecuencia, se decretó cuarentena a nivel nacional desde el 13 de marzo, con casos que fueron en ascenso, manteniéndose diversas estrategias para evitar los contagios, así como tratamientos no específicos para tratar a los pacientes fuera del ámbito intrahospitalario.

Dentro de las estrategias que se comenzaron a manejar, se puso en el tapete las consultas vía telefónica o teleconsulta, las cuales han sido realizadas por cierto número de pacientes con resultados que han sido acertados dentro del presente contexto, sin embargo, también se tiene el caso de pacientes que han presentado síntomas y no han recibido ninguna atención médica, bien sea por falta de recursos económicos o por no considerarlo necesario, o porque el paciente tiene miedo de salir de su casa (Ruiz et al., 2021).

En cuanto a la estrategia de detección precoz de casos, la Academia de las Ciencias en Venezuela, informó que para enero de 2021 los diagnósticos por medio de las pruebas PCR eran de 17 por cada 1.000 habitantes, cifras que están por debajo de lo establecido por otros países de la región, realizándose estimaciones que denotan que las cifras oficiales reportadas de pruebas realizadas, distan de corresponder al 25% de la población total (Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, 2021). Es a partir de febrero de 2021, cuando distintos sectores comienzan a reclamar la urgencia de un plan de vacunación, el cual debe incluir, al menos, el 70% de la población del país, sin embargo, hasta el momento, ha sido vacunado contra el SARS CoV2 un porcentaje no publicado de trabajadores de la salud, docentes y algunas otras personas con factores de riesgo (Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, 2021).

En cuanto a los pacientes tratados por vía de teleconsulta, se reporta que el Instituto de Coloproctología y EPS Sura en Colombia, una vez declarada la pandemia, se agendaron 626 consultas vía telemática en el servicio,

con una tasa de ejecución del 94% con 74% de resolución de los casos, demostrando la eficacia de atender pacientes fuera del ámbito intrahospitalario cuando las condiciones lo ameritan (Márquez, 2020). Por otra parte, en Portugal, fueron atendidos vía telefónica o por teleconsulta por la Unidad de Salud Familiar Vitrius, pacientes desde el primero de abril del 2020, valorándose a distancia, fuera de la institución hospitalaria, un total de 253 pacientes de distintas patologías, principalmente diabéticos. Los pacientes reportaron una gran aceptación de la consulta por los métodos extrahospitalarios en 93% de los casos (Gomes et al., 2021). Se pretende, en consecuencia, realizar una investigación con el propósito de conocer sobre el tema del COVID-19, por lo que se propone el siguiente objetivo de estudio: describir el perfil epidemiológico, clínico y las creencias de pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 que no asistieron a una institución de salud, San Cristóbal, estado Táchira, octubre 2020 a marzo 2021.

## METODOLOGÍA

Se plantea una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. Como población se han tomado los habitantes del municipio San Cristóbal del estado Táchira, que hayan tenido sintomatología de COVID-19 y no acudieron a una institución de salud para ser valorados. Así, se realizó el cálculo de la población tomando en cuenta las estadísticas de 2015 que señalan 282.830 habitantes en esta localidad (INE, 2020), por lo que, para hacer una proyección al año actual, se establece que hay 300.000 mil habitantes para la presente fecha. En cuanto a la prevalencia de coronavirus en sujetos ambulatorios ha sido reportada entre 0,2% y 3,5% de la población en un estudio de Colombia (Díaz, 2020), y se ha tomado como prevalencia para el cálculo de la presente muestra, que 3% de la población del municipio es sintomática para la enfermedad por coronavirus y no consultan un facultativo. Entonces, se tendrían 9.000 pacientes con la enfermedad, que conformarían la población de habitantes del municipio San Cristóbal que han tenido COVID-19, cifra que se utilizó para el cálculo de la muestra a través de la fórmula de cálculo de muestra para población finita, con nivel de confianza del 95%, error muestral del 4%, para la prevalencia, como señala Díaz (2020),  $p = 3\%$ , por lo que se espera tener una muestra mínima de 69 sujetos.

Como criterios de inclusión se tomaron, en primer lugar, estar residenciado en el municipio San Cristóbal, haber padecido síntomas compatibles con COVID-19 en los últimos seis meses, no haber acudido a consulta médica directa en un servicio de salud durante la presencia de manifestaciones clínicas de COVID-19. En cuanto a los criterios de exclusión se establecieron: el vivir fuera de San Cristóbal, haber presentado COVID-19 hace más de 6 meses y no haber completado todas las preguntas del cuestionario. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística, realizándose un cuestionario digital en Google Formularios, y se divulgó por las redes a través de WhatsApp, reenviándolo cada semana hasta obtener una muestra mínima de 69 formularios respondidos.

Las variables a investigar están representadas por el perfil epidemiológico, clínico y creencias de los pacientes con COVID-19, señalándose: sexo, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, comorbilidades, posible fuente de contagio, prueba diagnóstica, uso de teleconsulta, razones para no asistir a una institución hospitalaria centinela, grado de severidad del COVID-19, medicamentos utilizados en el domicilio, creencias

sobre el ingreso al hospital, sobre dónde debe ser tratado el paciente con COVID-19 y sobre la vacunación. El instrumento tenía una presentación frontal en la cual se dan las instrucciones del cuestionario, y se expone que sólo debe ser llenado por personas que residan en San Cristóbal y hayan tenido manifestaciones de COVID-19 sin haber acudido a ninguna consulta presencial. El instrumento en cuestión se realizó con 30 preguntas cerradas, para ser autoadministrado online y reenviarlo al destinatario inicial, luego de ser respondido. En cuanto al análisis de los cuestionarios ya resueltos, se hizo a través de Microsoft Excel, se crearon tablas y gráficas con distribución de frecuencias y porcentajes, a partir de las cuales se plantearon los análisis y la discusión del trabajo.

## RESULTADOS

Se recibió un total de 100 cuestionarios respondidos vía online a través del Google formularios de habitantes con sintomatología sospechosa de COVID-19 del municipio San Cristóbal del estado Táchira que cumplieron con los criterios de selección. A continuación, se presentan los resultados en las siguientes tablas y gráficos.

En la Tabla 1 se evidencian las características epidemiológicas de los participantes del estudio. 67% corresponde al sexo femenino; los grupos etarios con mayor prevalencia son el de 19-44 años y 45-64 años con 56% y 38% respectivamente. El nivel socioeconómico más frecuente fue el medio con 85%. La educación universitaria fue la más frecuente en los participantes estudiados con 54%. En la mayoría de los casos los participantes no tenían ninguna comorbilidad con 71%, siendo la más común la hipertensión arterial en 13% de los pacientes.

En la Tabla 2 se muestran otros aspectos epidemiológicos y creencias sobre el contagio, reportándose 76% de participantes que estuvieron en contacto con un caso positivo de COVID-19, mientras que 58% no se realizó ninguna prueba diagnóstica. Además, 62% de los participantes presentaron sintomatología leve. Por otro lado, se reporta que 37% utilizaron el servicio de teleconsulta. Con respecto al fármaco más consumido fue la Vitamina C en 90% de los pacientes, seguido por la Vitamina D con 66%. Por último, señalaron en 53% de los casos que tenían alguna secuela luego de dos meses de haber pasado la enfermedad.

En el gráfico 1 se evidencian las razones por las cuales los pacientes no asistieron a una institución al presentar sintomatología, respondiendo 26% que dudaron sobre la competencia del sistema de salud, 18% de los pacientes tenían miedo de ir al hospital centinela, 2% refirieron falta de información y 54% de los pacientes no refirieron el por qué no habían acudido al servicio de atención en salud por su problema de síntomas de COVID-19.

En el gráfico 2 se señalan las creencias de los pacientes con sintomatología sospechosa de COVID-19, evidenciándose que 42% consideran que los pacientes que son ingresados al hospital mueren, 91% afirma que quedarse en casa fue lo indicado, 78% señala que el personal sanitario si está capacitado para dar atención a los pacientes con COVID-19. En cuanto a la vacuna, 58% consideran que con la vacunación se pondrá fin a la pandemia.

**Tabla 1.** Características epidemiológicas de los pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 que no asistieron a una institución de salud. San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

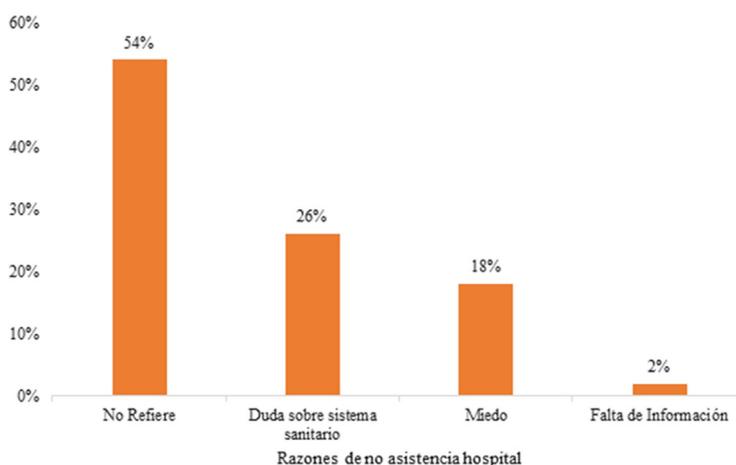
<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	67	67,0%
Masculino	33	33,0%
<b>Grupo etario</b>		
18 años y menos	2	2,0%
19-44 años	56	56,0%
45-64 años	38	38,0%
65 años y más	4	4,0%
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Bajo	11	11,0%
Medio	85	85,0%
Alto	4	4,0%
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	3	3,0%
Secundaria	22	22,0%
Universitaria	54	54,0%
Postgrado	21	21,0%
<b>Comorbilidades</b>		
Ninguna	71	71,0%
Hipertensión arterial	13	13,0%
Asma	4	4,0%
Diabetes mellitus	3	3,0%
Inmunosupresión	2	2,0%
Cáncer	1	1,0%
Otra	6	6%

**Fuente:** Encuesta realizada Google formularios 2021

**Tabla 2.** Aspectos epidemiológicos y creencias sobre el contagio del COVID-19 de pacientes que no asistieron a una institución de salud. San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Estuvo en contacto con paciente COVID-19</b>		
SI	76	76%
NO	24	24%
<b>Prueba diagnóstica hecha</b>		
Ninguna	58	58%
Prueba rápida	18	18%
PCR	13	13%
Ambas	11	11%
<b>Manifestaciones COVID-19</b>		
COVID-19 leve	62	62%
COVID-19 moderado	32	32%
COVID-19 grave	6	6%
<b>Teleconsulta</b>		
SI	37	37%
NO	63	63%
<b>Automedicación</b>		
Azitromicina	52	52%
Ivermectina	34	34%
Aspirina	54	54%
Vitamina D	66	66%
Vitamina C	90	90%
<b>Secuelas COVID-19</b>		
SI	53	53%
NO	47	47%

**Fuente:** Encuesta realizada Google formularios 2021



**Grafico1.** Razones por las cuales los pacientes no asistieron a un servicio médico al tener manifestaciones de COVID-19, San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

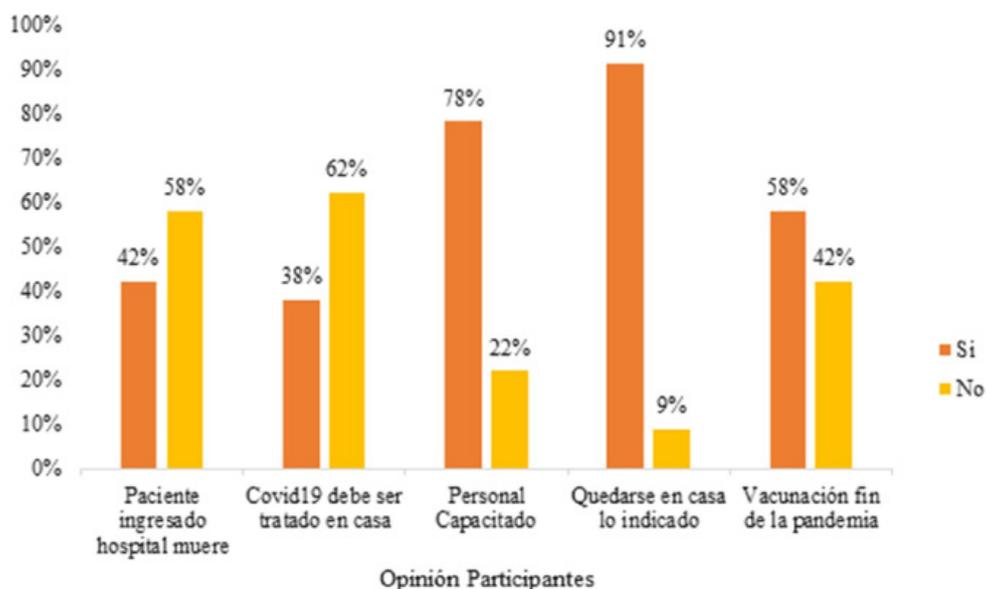


Gráfico 2. Creencias y opiniones de los pacientes con sintomatología sospechosa de COVID-19 que no asistieron a un servicio de salud, San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

## DISCUSIÓN

En cuanto al perfil clínico epidemiológico que se ha presentado en las tablas y gráficas de los resultados, al compararlos con el estudio de Plasencia, Aguilera y Almaguer en 2020, muestra que las patologías de base de mayor riesgo son la enfermedad renal crónica, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión y la diabetes. Se puede evidenciar que la patología con mayor presencia en este estudio es la hipertensión arterial, mientras que la diabetes tiene también su aporte como factor de riesgo. Por otra parte, en cuanto a las manifestaciones, la investigación realizada por Aubert et al., 2021, sostiene que los casos sospechosos pueden tener distintos síntomas, como fiebre, signos de enfermedad respiratoria, alteraciones de gusto y olfato, antecedentes de haber tenido contacto con otro paciente en los 14 días previos, entre otros. Esto último coincide con los participantes de esta investigación, que afirmaron haber tenido contacto con pacientes que presentaban manifestaciones de COVID-19. En cuanto al método diagnóstico, en el estudio realizado por Vidal et al. (2020) se describe que la prueba estándar y más usada actualmente es la RT-PCR, mientras que la prueba rápida o de antígenos sólo sirve para valorar la presencia de anticuerpos y su positividad es desde la segunda semana. Ello contrasta con lo reportado en el presente estudio, ya que la RT-PCR fue realizada en menor proporción que la prueba rápida de antígenos, mientras que otras personas se realizaron ambas pruebas en un porcentaje bajo.

Para las manifestaciones clínicas, la mayoría presentó manifestaciones leves, lo que coincide con el estudio realizado por Pérez et al., 2020, ya que ellos reportan que en la mayoría de los casos el COVID-19 es un padecimiento respiratorio leve. Habría que re-interrogar a los que manifestaron síntomas graves, puesto que no se tiene certeza acerca de este aspecto, porque debería haber sido de manejo hospitalario, pero quizá hubo servicio de atención especializada en el domicilio, o no corresponde realmente a casos graves. Se pudo evidenciar que el uso de la teleconsulta en los pacientes participantes no fue tan alto, como lo reportado por Márquez (2020) del Instituto Colombiano de Coloproctología y EPS SURA, el cual señala que el 94% de

las consultas fueron atendidas por teleconsulta, dando un claro contraste con los pacientes pertenecientes al actual estudio que poco aprovecharon este recurso. En cuanto a las secuelas del COVID-19, los pacientes del presente estudio han señalado que después de dos meses de haber padecido la enfermedad, sienten cansancio y sensación de disnea, lo cual coincide con lo reportado por Ponce et al. (2020), quienes encontraron que los pacientes de diversos estudios han quedado con secuelas entre 25% a 46% post COVID-19.

En cuanto a las razones por las cuales no asistieron los pacientes a una institución de salud, 54% de ellos no refirieron una causa específica, mientras el 26% tenía dudas sobre el sistema sanitario y 18% reportó miedo a contagiarse con infección COVID-19. Al compararlo con el artículo del diario argentino Clarín (2020), se evidencia que las muertes por infarto se habían incrementado al doble, ya que los pacientes al no acudir de manera temprana a la sala de urgencias, debido al temor por la COVID-19 y por un mayor riesgo de fallecer por lo avanzado de las manifestaciones en cada uno de los casos, que presentan gran compromiso respiratorio con cifras de saturación de oxígeno que están por debajo de 80%. Asimismo, se ha observado que las muertes por cardiopatía isquémica fueron el doble, en comparación al mismo periodo del año anterior, es decir, el temor incrementó la descarga de catecolaminas, produciendo espasmo y trombosis por el mismo proceso fisiopatológico del COVID-19, mientras que los participantes de este estudio sólo mostraron temor en una minoría, es decir 18% y 26% una cantidad más significativa, expresó sus dudas ante el sistema sanitario.

La opinión de los pacientes acerca de su enfermedad, muestra que los mismos estuvieron de acuerdo en quedarse en casa y no consultar un centro de salud en 91% de los casos, lo cual se relaciona con lo señalado por la OMS en el boletín de marzo de 2020, en el cual se aconseja a los pacientes leves y sin comorbilidades, permanecer aislados en su domicilio (OMS, 2020). Por otro lado, 58% de los participantes señalan que la vacunación traerá el fin de la pandemia, lo que es cónsono con lo publicado por la Resolución de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2021), donde se señala que, para lograr el fin de la pandemia, uno de los objetivos que se considera necesario, es tener un plan de vacunación establecido con acceso equitativo a las vacunas para todos los sectores, principalmente los más vulnerables.

En cuanto a la automedicación, el mayor consumo fue de vitamina C y D, seguido de Azitromicina y en menor frecuencia Ivermectina. Al compararlo con lo reportado por la Sociedad Española de Anestesiología (2021), se afirma que el tratamiento con Ivermectina no asegura mejoría, además el tratamiento con Azitromicina no demostró beneficio en casos de COVID-19, tampoco ha tenido impacto negativo sobre la evolución de los pacientes del estudio que padecen dicho virus. En relación a los fármacos, se ha reportado que la Vitamina C ha brindado mayor beneficio, inclusive en pacientes comprometidos, al hacer comparación con placebo. El reporte de Vitamina C como antioxidante en el manejo del SARS-CoV-2 realizado por Mejía y Alvarado (2020) es buen argumento y justifica que los pacientes consuman esta vitamina en su proceso de enfermedad por COVID-19, siendo por tanto una decisión acertada por parte de los participantes que consumieron la misma en un 90%. Para la Vitamina D se han presentado argumentos a favor, puesto que los niveles bajos se asocian con infección COVID-19 grave, tal y como lo reportaron López y Ríos (2020). Esta referencia refuerza la decisión del 66% de los pacientes que ha participado en este estudio, quienes han consumido Vitamina D

durante su enfermedad por COVID-19, lo cual representa una estrategia profiláctica en tiempos de pandemia.

## CONCLUSIONES

De la muestra de pacientes con sintomatología sospechosa de COVID-19 que no consultaron un servicio de salud, se reporta mayor prevalencia del femenino. En cuanto a la edad, la mayor proporción fue en las edades medias. El nivel socioeconómico predominante es el estrato medio. En cuanto al nivel académico, fueron pacientes con grado universitario. La mayoría respondió no tener comorbilidades hasta la presente fecha. En los antecedentes epidemiológicos, la mayoría presentó contacto con un caso positivo de COVID-19, y no se realizaron pruebas en más de la mitad de los casos, mientras que aquellos que si se realizaron pruebas, la más frecuente fue la Prueba Rápida. Para las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes, la sintomatología más frecuente fue de COVID-19 leve seguida de moderado. La asistencia vía teleconsulta la realizó un tercio de los pacientes. Las creencias de los pacientes para no asistir a una institución de salud se relacionaron con las dudas sobre las condiciones del hospital y el miedo a la enfermedad. En cuanto a la automedicación, los fármacos más utilizados fueron los complejos vitamínicos C y D, seguidos por Azitromicina y Acido acetil salicílico (aspirina) y en menor proporción la Ivermectina. Casi la mitad señaló tener secuelas luego de dos meses de padecer la enfermedad.

## REFERENCIAS

- Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. (2021). *Estado actual de la epidemia de la Covid-19 en Venezuela: Actualización 2*. <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/cv-estado-actual-de-la-epidemia-de-la-covid-19-en-venezuela-actualizacion-2-22-02-2021/>
- Aguilar, F. (2020). Desafíos para el manejo y detección de pacientes con Covid-19 en Latinoamérica. *Revista Experiencia en Medicina*, 6(1), 44-45. <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/436/258>
- Aubert, J., Duran, D., Monsalves, M., Rodriguez, M., Rotarou, E., Gajardo, J., Alfaro Thania, Bertoglia, M., Muñoz, S. y Cuadrado, C. (2021). Propiedades diagnósticas de las definiciones de caso sospechoso de Covid-19 en Chile, 2020. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 45, 3-8. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e14/>
- Clarín. (31 de Julio de 2020). Coronavirus en Argentina: el miedo a ir al médico durante la cuarentena duplicó las muertes por infarto en los hospitales. El Clarín. [https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-miedo-ir-medico-cuarentena-duplico-muertes-infarto-hospitales\\_0\\_sAKvRJUdy.html](https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-miedo-ir-medico-cuarentena-duplico-muertes-infarto-hospitales_0_sAKvRJUdy.html)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos*. Resolución 2021 <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>
- Gomes, S., Marabujo, T., y Do Carmo, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Semergen*, 47, 248-255. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951945/>
- Grupo de Trabajo SEDAR. (marzo de 2021). *Tratamiento Farmacológico. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor*. [https://www.sedar.es/images/images/site/GRUPOSTRABAJO/GTCOVID/Tratamiento\\_Farmacol%C3%B3gico.pdf](https://www.sedar.es/images/images/site/GRUPOSTRABAJO/GTCOVID/Tratamiento_Farmacol%C3%B3gico.pdf)
- Kolster, N. (22 de Abril de 2021). *Coronavirus en Venezuela: los médicos voluntarios que tratan la Covid-19 por teléfono ante la saturación en los hospitales*. BBC Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56765528#:~:text=Nabki%2C%20de%2028%20a%C3%B1os%2C%20es,personas%20que%20sospechan%20estar%20enfermos>

- Lopez, D., Rios, V., Rivera, D., Hernandez, L., y Ortiz, M. (2020). Vitamina D. Una estrategia profiláctica en tiempos de SARS coV2. Vitamina D, sars coV 2 y Odontología. *Acta Odontologica Colombiana*, 81-98. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/87991/77517>
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 5-16. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3377/337765096003/337765096003.pdf>
- Mejía, L., y Alvarado, A. (2020). Vitamina C como antioxidante en el manejo del SARS-CoV-2. *Revista colombiana de endocrinología, diabetes y metabolismo*, 7(2), 99-101. <http://www.revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/593/780>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>
- Paredes, Y., y Chipia, J. (2020). Covid-19. Estadísticas de Morbi-Mortalidad en Venezuela. *Gicos*, 5(2), 47-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7400133>
- Perez, M., Gomez, J., y Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la Covid-19. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 19(2), 1-4. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
- Plasencia, T., Aguilera, R., y Almaguer, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Habanera de ciencias medicas*, 19, 3-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3389.pdf>
- Ponce, L., Muñoz, S., Mastarreno, M., y Villacreses, G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el Covid 19. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 153-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591591>
- Presidenta de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. (2021). *Pronunciamiento Interacadémico sobre Urgencia de Vacunas*. <https://academianacionaldemedicina.org/de-interes/di-pronunciamiento-interacademico-sobre-urgencia-de-vacunas/>
- Ruiz, V., Pillado, M., Torres, Y., Acon, D., De Toro, A., Cruz, F., y Rivera, A. (2021). Evaluación de la satisfacción del paciente en la Teleconsulta durante la pandemia de Covid 19. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 2. [https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202104054.pdf](https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202104054.pdf)
- Vidal, M., Solís, G., Solari, L., Gabriela, M., Ayala, B., Astete, J., Luque, A., Jorge, A., Rojas, N., Cardenas, F., y Soto, A. (2020). Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para la detección de anticuerpos IgG y IgM contra SARS-coV2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 204-209. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/203-209/es>

---

## Autores

**Flores, Farles**

Médico Cirujano, Universidad de los Andes

**Correo-e:** andresfro1993@gmail.com

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3592-2510>

**Madriz, Carolina**

Médico de Familia. Docente de la **Cátedra de Medicina Preventiva y Social**

ULA Extensión Táchira

**Correo-e:** madrizmc@hotmail.com

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4853-4920>