



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN
POR VIRUS DE SARS-COV-2 EN LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
PERÍODO MAYO 2020-MAYO 2021

AUTOR:
Pacheco, Dulce

VALENCIA, MAYO DE 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN
POR VIRUS DE SARS-COV-2 EN LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
PERÍODO MAYO 2020-MAYO 2021**

Trabajo Especial de Grado presentado ante la ilustre Universidad de Carabobo como requisito para
optar al título de Especialista en Cirugía General y Laparoscópica

AUTOR:
Pacheco, Dulce

TUTOR CLÍNICO: Riera, Alexis
TUTOR METODOLÓGICO: Pérez, Amílcar

VALENCIA, MAYO DE 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE SARS-COV-2 EN LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERÍODO MAYO 2020- MAYO 2021

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

PACHECO G., DULCE M.
C.I. V – 24424295

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Alexis Riera C.I. 7495425, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **06/05/2022**


Prof. Alexis Riera (Pdte)

C.I. 7495425
Fecha 6/5/2022


Prof. Arianys León

C.I. 18224359
Fecha 06/05/22


Prof. Isabel Díaz

C.I. 8836860
Fecha 06-05-2022

TG:05-22

TG-CS: 05-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO


Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE SARS-COV-2 EN LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERÍODO MAYO 2020-MAYO 2021" Presentado por el (la) ciudadano (a): **PACHECO G., DULCE M.** titular de la cédula de identidad N° **V-24424295**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 2-5-2022 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 6/5/2021.


RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 6/5/2021. *Reprobado: Fecha: _____.

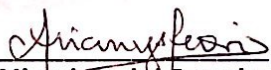
Observación: _____



Presidente del Jurado
Nombre: Alfonso
C.I. 2445421



Miembro del Jurado
Nombre: Felipe
C.I. 8836860



Miembro del Jurado
Nombre: Anianys Leon
C.I. 18224359

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque no podría empezar con nadie más. Él puso en mi camino todas las herramientas para hacerlo posible y me dio la oportunidad de pertenecer a esta universidad y a este posgrado del cual obtuve innumerables enseñanzas y valiosos obsequios (maestros, colegas y amigos).

A mi familia, porque sin su ayuda no podría haber logrado tantas cosas. Las pequeñas cosas a veces son las más importantes. Mis padres, incansables en su crianza y protección. Mi hermana, María Antonieta, siempre fiel e incondicional fuente de luz. Y a esas personitas no sanguíneas que se han ido agregando como consecuencia de un enorme amor y admiración... Anita, Fernanda, Gabriela, mami Edith, Víctor hermano...

Al maestro, nuestro educador, colega, consejero, quien bromea, golpea, pateo, pellizca, pero siempre por nuestro bien; mentor y luchador incansable por todos, pero en especial por los pacientes y quienes más lo necesitan. Al Dr. Alexis Riera, aquí tutor, pero en la vida amigo, apoyo y motor de muchos, donde me enorgullece incluirme. Sin él, definitivamente nada de esto hubiera sido posible.

A todos los especialistas que acompañaron mi camino porque de cada uno aprendí algo. Esa enseñanza invaluable que solo la experiencia puede dar. A todos en mi querido servicio de Cirugía A "Dr. José Antonio Gubaira", en especial a la Dra. Glenda García quien ahora es como una madre y siempre tuvo fe en mí. Al Dr. Jesús Morán quien siempre nos dio apoyo como residentes para mejorar nuestro rendimiento y nunca se rindió.

A mis colegas residentes quienes acompañaron mi trabajo durante estos tres años pues de ellos también vinieron enseñanzas. Me impulsaron a aprender más, a enseñar, a ser capaz, a conocer mis límites, a pensar y a seguir. Me hicieron recordar la importancia de la disciplina, el respeto, la responsabilidad, la honestidad, el trabajo en equipo y el diferenciar el trabajo de lo personal. En especial agradezco a quienes fueron no solo mis colegas y compañeras de trabajo, sino que se convirtieron en amigas incondicionales y de quienes he aprendido más que nunca, la Dra. Ruth Lampe y la Dra. Leisnette Tomas. Además, a mis hermanitos de cuna y compañeros de camino, el Dr. Andrid Colmenares, el Dr. Edixon Mogollón, la Dra. Silvania Vera y la Dra. Yulexzy Briceño.

A mis personas, mis paños de lágrimas, quienes me soportan en las malas y me apoyan en las buenas; me abren los ojos y me hacen volver a la realidad cuando lo necesito. A Carlos Márquez y a María Angélica Gutiérrez, gracias por escucharme y estar ahí para mí.

Y a todos aquellos que, aunque no nombre directamente, forman parte de mi vida y de una forma u otra fueron influencia en mi toma de decisiones. Una palabra, una imagen, una acción siempre pueden hacer la diferencia.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Materiales y métodos.....	12
Resultados.....	13
Discusión.....	17
Conclusiones.....	20
Recomendaciones.....	21
Referencias.....	22
Anexos.....	24



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN
POR VIRUS DE SARS-COV-2 EN LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
PERÍODO MAYO 2020-MAYO 2021

AUTORA: Pacheco, Dulce
TUTOR CLÍNICO: Riera, Alexis
AÑO 2022

RESUMEN

Los médicos residentes, siendo los principales en interactuar con las personas afectadas, se han visto en la difícil situación de atender pacientes con la mencionada patología sin la protección adecuada, respondiendo como apoyo ante la demanda de especialistas. **Objetivo general:** Analizar las características epidemiológicas y clínicas de la infección por el virus de SARS-COV-2 en los residentes de Cirugía General del Hospital Central de Valencia, Venezuela, en el período mayo 2020 – mayo 2021. **Metodología:** Se trata de un estudio de tipo descriptivo, con un diseño de campo, de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada y de voluntario, conformada por 55 residentes población del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo en cuestión que fueron diagnosticados con la infección por el virus de SARS-COV-2. La recopilación de la información se realizó a través de la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario conformado por dos partes: una primera sobre los datos personales de los residentes y una segunda parte conformada por 8 ítems. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias. **Resultados:** La frecuencia de la infección entre los residentes de cirugía fue de un 90,16% (55 casos). Predominando el grupo de edad de 24 a 28 años (81,82%). En cuanto al sexo fue más frecuente el femenino (56,36%). El año de residencia más afectado fue el del tercer año de residencia (40%). Entre los síntomas el malestar general predominó con un 70,91%, seguido de la cefalea (69,09%). Un 58,18% de los residentes con sintomatología recibieron tratamiento. Siendo el tipo de medicamento mayormente prescrito los antibióticos (34,55%). La presentación de complicaciones posteriores a la infección representó un 9,90%. Un 36,36% de los residentes infectados presentó secuelas. Un predominante 96,36% de los residentes ya han recibido la primera dosis de la vacuna contra la infección por el SARS-COV-2. **Conclusión:** La frecuencia de la infección en los residentes de cirugía del servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido fue de 90,16%.

Palabras Clave: infección por SARS-COV-2, pandemia, residentes

Línea de Investigación: Infección



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE SARS-COV-2 VIRUS INFECTION ON THE RESIDENTS OF THE GENERAL SURGERY SERVICE OF THE “CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”.
PERIOD MAY 2020-MAY 2021

AUTHOR: Pacheco, Dulce

TUTOR: Riera, Alexis

YEAR 2022

ABSTRACT

Having residents as first responders on the intrahospitalarian line for COVID patients, has affected their situation by difficulting their work on assisting infected people without the proper protection, responding as support on the high demand of attendings. **General objective:** analyze the epidemiological and clinical characteristics of the SARS-COV-2 virus infection on the residents of General Surgery of Valencia-Venezuela's Central Hospital on the period of May 2020-May 2021. **Methods:** descriptive study with a field design, cross-sectional and prospective investigation. It was a deliberate non probabilistical sample formed by 55 voluntary residents working at the General Surgery service of Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera during the period previously mentioned that were diagnosticated with the SARS-COV-2 infection. The summary of information was performed by the poll technique applying a questionnaire developed on 2 parts: the first one includes personal data and the second one goes through 8 items. Results were exposed on frequency charts. **Results:** The frequency of infection on the surgical residents was 90.16% with the age range from 24 to 28 at the top of the list with 81.82%. Females were on 56.36% over males and the most affected year of residency was the third with 40%. The most frequent symptoms were general discomfort and headache with 70.91% and 69.09%, respectively and only 58.18% of the residents were treated with antibiotics on 34.55%. Complications presented post-infection were scarce (9.90%), though sequels were more frequent (36.36%). An outstanding number of 96.36% of the residents have already gotten the first dose of the vaccine against the infection. **Conclusion:** Infection frequency on the surgery service residents of the Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera during the period on the study was of 90,16%.

Key words: SARS-COV-2 infection, pandemia, residents

Investigation line: Infection

INTRODUCCIÓN

Los virus son partículas de código genético (ADN o ARN) encapsulada en una vesícula de proteínas; no se pueden replicar por sí solos, necesitan infectar células y usar los componentes de la misma para hacer copias de sí mismo. A menudo, el virus daña o mata a la célula huésped en el proceso de multiplicación¹. Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, insuficiencia renal e, incluso, la muerte. Es de transmisión zoonótica, es decir, se pueden contagiar de los animales a las personas. Existen entre ellos los causantes del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)².

En enero del 2020, con el aislamiento del nuevo tipo de coronavirus, la Organización Mundial de la Salud recibió información detallada de la Comisión Nacional de Salud de China posterior al brote ocurrido en diciembre del previo año en Wuhan, donde secundario a la exposición en un mercado local se originaron una serie de casos caracterizados por síntomas inespecíficos (fiebre y disnea) asociados a infiltrados neumónicos pulmonares bilaterales los cuales no tenían resolución con el tratamiento convencional y varios de los pacientes tuvieron resultados fatales³. El 13 de marzo del mismo año, decretaron el inicio de la cuarentena en nuestro país luego de confirmar los primeros casos importados en la entidad⁴, lo que dio inicio a la preparación basada en el escaso conocimiento que se tenía en el momento sobre el virus y sus repercusiones.

El SARS-CoV está dado por el coronavirus 2 mejor conocido como COVID-19 (coronavirus disease 2019) según la mencionada aparición de la enfermedad, el cual ha demostrado ser de los virus que más han afectado a la población mundial en esta última década equiparándose al temido virus del Ébola y al AH1N1. En estos dos últimos años, ha sido uno de los primeros problemas dentro de la salud pública debido a su imparable incidencia, ya en estatus de pandemia, la cual ha sido de difícil manejo y el mermer sus cifras depende de innumerables factores los cuales han salido de las manos de los entes encargados de dicha enfermedad. Se desconocía la fatalidad, variabilidad de cepas y

radicalidad del virus que desde el inicio de su propagación demostró según la cantidad de muertes que ha venido en ascenso internacionalmente demostrado por la Organización Panamericana de la Salud en su actualización epidemiológica de agosto 2021 con 4.403.765 defunciones hasta la fecha teniendo un porcentaje de 47% proveniente del continente americano abarcando específicamente América del Sur con 79.8% de las defunciones⁵.

Los médicos residentes, siendo los principales en interactuar con las personas afectadas cumpliendo con el deber que exige su profesión, se han visto en la difícil situación de atender pacientes con la mencionada patología sin la protección adecuada ante la elevada tasa de escasez a nivel mundial del material para confeccionar los equipos pertinentes a utilizar previo abordaje de evaluación y resolución de los pacientes que llegan a los múltiples centros. La inseguridad de las condiciones laborales, unida a la falta de equipos de protección individual (EPI), han generado enormes problemas para el personal sanitario de todo el mundo durante la pandemia, especialmente en las primeras fases. Un informe reveló que prácticamente la totalidad de los 63 países analizados carecían de EPI suficientes⁶. Según los estudios realizados, los profesionales de la salud tienen un alto índice de muertes desde el inicio del virus de aproximadamente 17.000 hasta marzo del 2021⁶ teniendo Venezuela una de las más altas tasas de médicos fallecidos con 549 en total hasta mayo del presente año⁷.

El sistema de salud se ha visto obligado a solicitar apoyo del personal médico y de enfermería en general, independientemente de no estar relacionado directamente con este tipo de patologías o trabajar en dichas áreas ya que, como se mencionó, el personal de Medicina Interna, Neumonología e Infectología resultan insuficientes para cubrir las necesidades de la población con respecto al ascenso del número de pacientes con la enfermedad, la necesidad de medicamentos subsecuente, y el número de individuos con criterios de hospitalización ya sea por necesidad de administración de oxígeno, manejo de complicaciones o control de exacerbación de patologías de base.

Todas las repercusiones secundarias al virus en cuestión, han afectado no solo en el ámbito de la salud sino también en el ámbito de la economía, el empleo, la sociedad, entre otros. El estado de ‘cuarentena’ ha causado múltiples empleos perdidos, infortunio en la economía general predominantemente en los campos no relacionados a la alimentación ni a la salud y el cese de continuidad en la escolaridad y academia universitaria. La imposición de la contingencia y la necesidad de aislamiento social han tenido un impacto directo en el entrenamiento de los médicos aún en formación, al verse limitado el número de personas que pueden estar en cierto lugar, al eliminar cursos, conferencias, congresos, charlas, ponencias y sesiones clínicas, así como la atención quirúrgica restringida⁸.

En Venezuela, la educación universitaria y, particularmente la educación médica por su relación estrecha con la pandemia, se han visto severamente afectadas⁹. Además, la crisis económica ha provocado un significativo deterioro de la vida en el país y, en consecuencia, también de las condiciones sanitarias¹⁰ enfatizando que, en el Índice de Seguridad Sanitaria Global elaborado por un panel de expertos internacionales, Venezuela quedó en el puesto 176 de un total de 195 lo cual lleva años siendo denunciado por los trabajadores de salud¹¹. La Encuesta Nacional de Hospitales que anualmente es elaborada por la organización Médicos por la Salud detectó importantes carencias como que más de un 53% de los hospitales no contaban con las mascarillas especiales y un 92% no contaba con un protocolo de actuación específico, denotando que ninguno tenía zonas de aislamiento habilitadas¹⁰. Aunado a esto, en la última actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud, se reportaron un total de 10.302 defunciones en trabajadores de la salud representando el 12% del personal estimando el total en 15 millones⁵.

Entre los trabajos que profundizan sobre la presencia de infección por el virus de SARS-COV-2 entre el personal de salud, específicamente en médicos o residentes de postgrado vale la pena mencionar en un primer momento a Piñango S., Level L. e Ichausti C. quienes en octubre 2020 publicaron una investigación bajo el nombre de Impacto de la pandemia COVID-19 en el personal médico de los servicios de cirugía general del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño; un estudio descriptivo transversal y de campo cuya población abarcó los residentes y adjuntos de los servicios de cirugía general del centro mencionado.

Realizaron una encuesta electrónica cuyos resultados arrojaron la participación del 50,8% (32 médicos). De la totalidad, participaron el 65,8% de los residentes teniendo la mayor participación los de tercer año con 34,4%; de los adjuntos participaron el 34,4%. Refirieron no haber presentado síntomas el 62,5%, el 31,3% presentó síntomas leves y el 6,3% síntomas moderados. Tomaron muestra de hisopado nasofaríngeo del 56,4% de la muestra con resultado positivo en el 31,3%, negativo en el 18,8% y en espera de resultado en el 6,3%. Concluyeron que el aumento de casos de COVID-19 en la población general y en el personal de salud debe alertarnos acerca de la necesidad de tomar medidas estrictas de protección en forma precoz orientadas a disminuir la incidencia de casos y por ende la morbilidad y la mortalidad asociada a la infección por el nuevo coronavirus¹².

Más reciente Cerdán D.M. y colaboradores en abril de 2021 publicaron el trabajo titulado Repercusión de la pandemia por COVID-19 en la formación de los residentes de neurología españoles. Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante el envío de una encuesta por email. Entre sus resultados destacan que respondió un total de 152 (36%) residentes, 79 mujeres (52%) y 73 varones (48%). La distribución por año de residencia fue R4: 51 (33,6%), R3: 45 (29,6%), R2: 28 (18,4%) y R1: 28 (18,4%). La actividad de hospitalización se vio alterada en 139 (90,8%) casos. Consideraron que la situación afectaría negativamente a su formación 126 (82,8%) residentes, de los que 99 (64,7%) perdieron rotaciones no recuperables. Manifestaron deseo de alargar el periodo de residencia 101 (66%). Entre sus conclusiones destacan que la pandemia ha tenido un gravísimo impacto en todo el sistema sanitario, siendo los médicos en formación uno de los colectivos más afectados. En los residentes de neurología ha provocado notables deficiencias de su actividad formativa y asistencial como consecuencia de la suspensión de rotaciones específicas. Un alto porcentaje manifestó deseo de ampliar el periodo de residencia¹³.

Posteriormente, en septiembre del 2021 se encuentra el estudio de Sánchez-Gómez S. y colaboradores titulado Impacto de la pandemia COVID-19 en la formación de los residentes de otorrinolaringología, caracterizado por ser cualitativo transversal que se realizó a través de una encuesta *on-line*. Dentro de los resultados describen una participación del 54,17% (143 residentes) de dicha especialidad en España de los cuales

62,8% eran mujeres. Fueron diagnosticados 36 de la totalidad (25,2%) de los cuales 31 (86,1%) tuvieron síntomas leves, 3 ameritaron hospitalización (8,3%) y 2 síntomas moderados (5,6%), mientras 14 de ellos se ausentaron entre 0 y 14 días, 19 lo hicieron entre 15 y 30 días, y 3 entre 31 y 60 días. Concluyen que el descenso de la actividad ORL y la necesidad de prestar asistencia en otros servicios y unidades durante los momentos más críticos de la pandemia han causado la principal reducción de su capacidad de formación¹⁴.

Por todo lo anteriormente expuesto se establece como el objetivo central de la presente investigación: Analizar las características epidemiológicas y clínicas de la infección por el virus de SARS-COV-2 en los residentes de Cirugía General del Hospital Central de Valencia, Venezuela, en el período mayo 2020 – mayo 2021; para lo cual se establecieron como objetivos específicos: describir la frecuencia de la infección en los residentes estudiados, definir las características epidemiológicas de los residentes diagnosticados con la infección, precisar las características clínicas y tratamiento de la infección, buscar la tasa de complicaciones además de las secuelas secundarias, y constatar la adquisición de la vacuna en los mismos.

Particularmente los residentes del servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera han sido partícipes de la creciente demanda de personal secundario al decreto de pandemia por SARS-COV-2, éstos han sido sometidos a un alto nivel de estrés, por el difícil manejo de la misma, aunado a la ausencia de equipo de protección personal apropiado, la complejidad que representa el tratamiento de las diferentes presentaciones clínicas de la misma y la derivación de los pacientes según su condición. Además, se ven afectados directamente por las consecuencias de la falta de regularidad en sus actividades académicas y prácticas perdiendo escala en su respectiva área evidenciando ausencia de personal de trabajo, docentes e incluso los mismos pacientes.

La presente investigación expone la problemática antes mencionada con la finalidad de aumentar y mejorar los estudios relacionados a la pandemia mundial actual la cual, a pesar de estar causada por el muy indagado coronavirus, no cuenta con muchas investigaciones

que no estén relacionadas a la mortalidad en el personal médico secundario a la infección por el virus ni el grado de las consecuencias de la pandemia con respecto a la educación y prácticas en general del gremio médico y de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente, se trata de un estudio de tipo descriptivo, con un diseño de campo, de corte transversal y prospectivo.

La población estuvo representada por los 61 residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera que permanecieron activos durante el período mayo 2020 a mayo 2021. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada y de voluntarios conformada por 55 residentes que fueron diagnosticados con la infección por el virus de SARS-COV-2 y aceptaron a formar parte de la investigación mediante la firma del consentimiento informado (Ver Anexo B)

Una vez obtenida la permisología necesaria por parte del comité de docencia, investigación y bioética de la institución caso de estudio (Ver Anexo A) se procedió a recopilar la información a través de la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario conformado por dos partes: una primera sobre los datos personales de los residentes y una segunda parte conformada por 8 ítems donde se indagó sobre el diagnóstico de infección por el virus de SARS-COV-2, presencia de síntomas, tipo de síntoma más frecuente, tratamiento recibido, presencia de complicaciones y secuelas (Ver Anexo C).

Una vez recolectados los datos se procedió a vaciarlos en un atabla maestra diseñada en Microsoft®Excel para luego ser procesados a partir de las técnicas descriptivas univariadas mediante tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) conforme a los objetivos específicos propuestos. A la edad se le calculó media \pm error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Para tales fines se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre).

RESULTADOS

A partir de la información recopilado se obtuvo como resultado una frecuencia de la infección en los residentes fue de un 90,16% (55 casos) los cuales representaron la muestra final de la cual consecuentemente se realizaron los resultados presentados.

Tabla 1. Frecuencia de diagnóstico de la infección por el virus de SARS-COV-2 en los residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Mayo 2020 – mayo 2021

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Diagnóstico						
Sí	31	50,82	24	39,34	55	90,16
No	4	6,58	2	3,28	6	9,84
Total	35	57,38	26	42,62	61	100

Fuente: Instrumento diseñado por la investigadora (Pacheco, 2021)

Tabla 2. Características epidemiológicas los residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera con infección por SARS-COV-2. Mayo 2020 – mayo 2021

Edad (años)	f	%
24 - 28	45	81,82
29 - 33	10	18,18
$\bar{X} \pm Es$		6,98%
Sexo	f	%
Femenino	31	56,36
Masculino	24	43,64
Nivel de residencia	f	%
R1	16	29,09
R2	17	30,91
R3	22	40,00
Total	55	100

Fuente: Instrumento diseñado por la investigadora (Pacheco, 2021)

Dentro de las características epidemiológicas se tiene que los residentes de cirugía con infección por SARS-COV-2 registraron una edad promedio de 26 años \pm 1 (26,91), con una mediana de 27 años, una edad mínima de 24 años, una edad máxima de 33 años y un coeficiente de variación de 6,98%. Predominando el grupo de edad de 24 a 28 años con un 81,82% (45 casos). En cuanto al sexo fue más frecuente el femenino (56,36%= 31 casos)

que el masculino (43,64%= 24 casos). El año de residencia más afectado fue el del tercer año de residencia (40%= 22 casos).

Tabla 3. Análisis del tipo de síntomas de la infección por el virus de SARS-COV-2 más frecuentes presentes en los residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Mayo 2020 – mayo 2021

Síntomas	Sí		No	
	f	%	f	%
Malestar general	39	70,91	16	29,09
Cefalea	38	69,09	17	30,91
Fiebre	35	63,64	20	36,36
Tos seca	23	41,82	32	58,18
Diarrea	22	40,00	33	60,00
Mialgias	20	36,36	35	63,64
Anosmia	18	32,73	37	67,27
Náuseas	18	32,73	37	67,27
Disnea	17	30,91	38	69,09
Dolor torácico	16	29,09	39	70,91
Ageusia	15	27,27	40	72,73
Artralgias	15	27,27	40	72,73
Vómitos	14	25,45	41	74,55
Rinorrea	10	18,18	45	81,82
Tos húmeda	7	12,73	48	87,27
Ninguno	6	10,91	49	89,09
Fatiga (otro)	1	1,82	54	98,18
Período de tiempo (días)	f		%	
0 - 3	11		20	
4 - 7	22		40	
8 - 12	4		7,27	
13 - 15	7		12,73	
> 15	11		20	
Total	55		100	

Fuente: Instrumento diseñado por la investigadora (Pacheco, 2021)

En lo correspondiente a los síntomas, se tiene que el malestar general predominó con un 70,91% (39 casos), seguido de la cefalea con un 69,09% (38 casos) y en tercer lugar la fiebre (63,64%= 35 casos). Vale la pena destacar que los síntomas más característicos de la infección según la literatura, sólo un 32,73% de los residentes presentó anosmia, similar porcentaje presentó disnea (30,91%). En lo que respecta al tiempo de presentación de los

síntomas antes mencionados, se presentaron en su mayoría en un período de 4 - 7 días representando un 40% (22 casos).

Tabla 4. Caracterización de la administración tratamiento y el tipo de fármaco recibido. Residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Mayo 2020 – mayo 2021

Tratamiento	f	%		
Sí	32	58,18		
No	23	41,82		
Total	55	100		
Tipo de fármaco	Sí	%	No	%
Antibióticos	19	34,55	36	65,45
Esteroides	18	32,73	37	67,27
AINes	17	30,91	38	69,09
Complementos	13	23,64	42	76,36
Antialérgicos	7	12,73	48	87,27
Expectorante/antitusígeno	6	10,91	49	89,09
Anticoagulantes	3	5,45	52	94,55
Antivirales	1	1,82	54	98,18

Fuente: Instrumento diseñado por la investigadora (Pacheco, 2021)

Un 58,18% de los residentes con sintomatología recibieron tratamiento (32 casos) siendo el tipo de medicamento mayormente prescrito los antibióticos con un 34,55% (19 casos), en segundo lugar, los esteroides (32,73%= 18 casos) y en tercer lugar los antiinflamatorios no esteroideos (30,91%= 17 casos).

Tabla 5. Caracterización de la presencia de complicaciones y el tipo más frecuente. Residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Mayo 2020 – mayo 2021

Complicaciones	f	%
Sí	5	9,90
No	50	90,91
Total	55	100
Tipo de Complicación	f	%
Encefalitis	3	5,45
Neumonía	2	3,64

Fuente: Instrumento diseñado por la investigadora (Pacheco, 2021)

La presentación de complicaciones posteriores a la infección representó un 9,90% (5 casos), de los cuales las complicaciones más referidas fueron la encefalitis (3 casos) y la neumonía (2 casos).

Tabla 6. Caracterización de la frecuencia de secuelas y el tipo más frecuente. Residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Mayo 2020 – mayo 2021

Secuelas	f	%
Sí	20	36,36
No	35	63,64
Total	55	100
Tipo Secuela	f	%
Disnea	8	14,55
Fatiga	5	9,09
Cefalea	3	5,45
Arritmias	3	5,45
Dolor torácico	2	3,64
Miocarditis	1	1,82
Escotomas	1	1,82
ERGE	1	1,82
Neuritis	1	1,82

Fuente: Instrumento diseñado por la investigadora (Pacheco, 2021)

En cuanto a las secuelas, se tiene que un 36,36% de los residentes infectados las presentó (20 casos) de los cuales el tipo específico más frecuente fue la disnea (8 casos) y la fatiga (5 casos).

Tabla 7. Frecuencia de inmunización entre los residentes del servicio de Cirugía General de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Mayo 2020 – mayo 2021.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Vacuna	f	%	f	%	f	%
Sí	30	54,54	23	41,82	53	96,36
No	1	1,82	1	1,82	2	3,64
Total	31	56,36	24	43,64	55	100

Fuente: Instrumento diseñado por la investigadora (Pacheco, 2021)

En lo correspondiente a la inmunización contra la infección por el SARS-COV-2 se tiene que un predominante 96,36% de los residentes ya han recibido la primera dosis de la vacuna.

DISCUSIÓN

Los médicos residentes, siendo los principales en interactuar con las personas afectadas cumpliendo con el deber que exige su profesión, se han visto en la difícil situación de atender pacientes con la mencionada patología sin la protección adecuada, conllevando a un alto riesgo de trabajar en condiciones laborales inseguras respondiendo como apoyo ante la demanda de especialistas para cubrir con la innumerable cantidad de pacientes afectados; teniendo como consecuencia el deterioro de las condiciones sanitarias condicionando a nuestro país al puesto 176 de 195 en el Índice de Seguridad Sanitaria Global⁹.

Los profesionales de la salud tienen un alto índice de muertes desde el inicio del virus de aproximadamente 17.000 hasta marzo del 2021⁴ teniendo Venezuela una de las más altas tasas de médicos fallecidos con 549 en total hasta mayo del presente año⁵, cifras que siguen siendo resaltantes y han sido difíciles de mermar a pesar de los múltiples avances en el conocimiento del manejo de la patología y la aparición de la vacuna la cual ha permitido cierto control principalmente del contagio y de la evolución natural de la enfermedad. Recordando además que la imposición de la contingencia y la necesidad de aislamiento social han tenido un impacto directo en muchas de las áreas de trabajo, sin mencionar la persistente situación de escasez de recursos en los centros de salud, especialmente los centros públicos que son los primordiales y la base de la atención médica ciudadana.

Los residentes del servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera no fueron la excepción en la historia de la salud pública venezolana y fueron tomados en consideración para este estudio con la finalidad de promover la investigación relacionada a la experiencia de los médicos como primera línea en nuestros hospitales para combatir la mencionada pandemia.

Respondiendo a los objetivos presentados, se tiene que la frecuencia de la infección en los residentes fue de un 90,16% evidenciando alta incidencia potencialmente relacionada a la problemática expuesta; opuesto a en el estudio de Sánchez-Gómez S. y colaboradores¹² donde sólo fue diagnosticada 25,2% de la muestra. Predominó el grupo de edad de 24 a 28

años con un 81,82% teniendo al sexo femenino como más frecuente (56,36%= 31 casos) que el masculino (43,64%). El año de residencia más afectado fue el del tercer año de residencia (40%) lo cual se podría comparar con el estudio de Cerdán D.M. y colaboradores¹¹ quienes describieron el sexo y el nivel de residencia según la participación de los residentes.

En lo correspondiente a los síntomas, se tiene que el malestar general predominó (70,91%), seguido de la cefalea con un 69,09% y en tercer lugar la fiebre (63,64%= 35 casos). Los resultados presentados coinciden parcialmente con lo referido por Cerdán y colaboradores¹¹ quienes encontraron predominio de la cefalea y mialgias (59,3%) seguida de la fiebre (55,6%). En contraste, los resultados de Piñango S¹⁰ donde revelan que el 62,5% de los participantes, no presentaron síntomas; mientras que el estudio de Sánchez-Gómez S. y colaboradores¹² reportan los síntomas según su gravedad denotando los leves con mayor frecuencia (86,1%). Vale la pena destacar que los síntomas más característicos de la infección según la literatura, sólo un 32,73% de los residentes presentó anosmia, similar porcentaje presentó disnea (30,91%).

En lo que respecta al tiempo de presentación de los síntomas antes mencionados, se presentaron en su mayoría en un período de 4 - 7 días representando un 40% (22 casos), relacionable a Sánchez-Gómez S. y colaboradores¹² con 19 casos con 15 a 30 días de ausencia secundario a la infección, observando variabilidad con respecto a la respuesta de los individuos a la enfermedad posterior a la introducción de la inmunización para la fecha.

De la totalidad, un 58,18% de los residentes con sintomatología recibieron tratamiento (32 casos), siendo el tipo de medicamento mayormente prescrito los antibióticos con un 34,55%, en segundo lugar, los esteroides (32,73%) y, en tercer lugar, los antiinflamatorios no esteroideos (30,91%).

Con respecto a la presentación de complicaciones posteriores a la infección, representó un 9,90%, de los cuales las complicaciones más referidas fueron la encefalitis y la neumonía; y en el caso de las secuelas, se tiene que un 36,36% de los residentes infectados las presentó

de los cuales el tipo específico más frecuente fue la disnea y, luego, la fatiga. Sin embargo, estos aspectos no fueron referidos en la literatura revisada.

En lo correspondiente a la inmunización contra la infección por el SARS-COV-2 se tiene que un predominante 96,36% de los residentes ya han recibido la primera dosis de la vacuna, siendo un importante avance en el manejo de la situación planteada. El seguimiento de la misma no se llevó a cabo por superar el tiempo del estudio.

Poniendo en perspectiva lo discutido en la presente investigación, se enfatizan las incontables fuentes de información aparte de los múltiples conocimientos aún en vías de desarrollo para seguir completando la compleja exploración del COVID-19, siendo este un pequeño aporte en ese trayecto, el cual sigue ramificándose y creando nuevas posibilidades para fortificar cada vez más el campo médico investigativo. La necesidad de cada día generar nuevos datos y aportes para la evolución del interés en salud persistirá en el tiempo permitiéndonos desarrollar nuevas ideas y lograr el bienestar de la humanidad.

CONCLUSIONES

La frecuencia de la infección por SARSCoV-2 en los residentes de cirugía del servicio de cirugía de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo comprendido entre mayo 2020 a mayo de 2021 fue de un 90,16% (55 casos). Predominando el grupo de edad de 24 a 28 años. En cuanto al sexo fue más frecuente el femenino que el masculino, siendo el año de residencia más afectado el tercero.

En lo correspondiente a los síntomas, se tiene que el malestar general predominó, seguido de la cefalea y en tercer lugar la fiebre. Vale la pena destacar que los síntomas más característicos de la infección según la literatura, sólo un tercio de los residentes presentó anosmia, similar proporción presentó disnea. En lo que respecta al tiempo de presentación de los síntomas antes mencionados, se presentaron en su mayoría en un período de 4 - 7 días.

Un poco más de la mitad de los residentes con sintomatología recibieron tratamiento. Siendo el tipo de medicamento mayormente prescrito los antibióticos, en segundo lugar, los esteroides y, en tercer lugar, los antiinflamatorios no esteroideos. La presentación de complicaciones posteriores a la infección representó un porcentaje muy bajo, de los cuales las complicaciones más referidas fueron la encefalitis y la neumonía.

Se tiene que un tercio de los residentes infectados las presentó secuela, de los cuales el tipo específico más frecuente fue la disnea y la fatiga. Un predominante número de los residentes incluidos en el estudio ya han recibido la primera dosis de la vacuna inmunización contra la infección por el SARS-COV-2.

RECOMENDACIONES

Recordando los objetivos de este estudio, se recomienda continuar las investigaciones relacionadas a cómo afecta esta enfermedad, que se convirtió en pandemia pronto desde sus inicios, especialmente en el personal médico evidenciando que crea una cadena de consecuencias en el sistema de salud pública y la propia atención que se le brinda a los múltiples pacientes independientemente de sus requerimientos médicos. Igualmente, al notar la gran variabilidad de esta afectación en los centros de residencia del mundo, continuar con esta línea de investigación para profundizar en el manejo de la situación mencionada.

Debido a que parte de la problemática es secundaria a la inseguridad de las condiciones laborales, unida a la falta de equipos de protección individual, se recomiendan las revisiones de la distribución y el manejo de los recursos destinados al área de la salud y todos sus centros por parte de los entes a cargo, además de brindar apoyo a los programas de formación para promover la educación a través de los múltiples medios existentes a medida de que concluyen los procesos de inmunización y seguridad para retomar las actividades presenciales.

En conjunto a esto, se recomienda enfatizar al público en general reforzar las medidas preventivas regulares, principalmente el personal de salud y los pacientes quienes son los más expuestos a los riesgos, y cumplir con la vacunación oportuna para optimizar la situación en relación a la pandemia ya en resolución a nivel mundial, sin embargo, aún en proceso en nuestro país.

REFERENCIAS

1. National Human Genome Research Institute. Virus. Disponible en <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus>. (Acceso junio 2021).
2. Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>. (Acceso junio 2021).
3. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus – China. Disponible en <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>. (Acceso julio 2021)
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dos casos positivos de coronavirus han sido confirmados en Venezuela. Disponible en <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac/339-dos-casos-positivos-de-coronavirus-han-sido-confirmados-en-venezuela>. (Acceso julio 2021)
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-21-agosto-2021>. (Acceso agosto 2021).
6. Kiran M. COVID-19: Las muertes de personal sanitario ascienden al menos a 17.000, mientras las organizaciones piden una rápida distribución de las vacunas. Disponible en <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>. (Acceso mayo 2021).
7. Médicos Unidos de Venezuela. Mortalidad con criterios para COVID-19. Disponible en <https://twitter.com/MedicosUnidosVe/status/1392491238734114817/photo/2>. (acceso mayo 2021).
8. Dávalos A, López F. Impacto del covid-19 en la formación de los residentes de cirugía plástica. Cirugía Plástica Ibero-Americana 2020; volumen 46:2.
9. Alemán I, Vera E, Patiño-Torres M. COVID-19 y la educación médica: retos y oportunidades en Venezuela. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300772>. (Acceso abril 2021).
10. Olmo G. Coronavirus en Venezuela: cuán preparado está el país para enfrentar la pandemia después de confirmar sus dos primeros casos. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51876226>. (Acceso junio 2021).

11. Global Health Security Index. 2021 GHS Index Country Profile for Venezuela. Disponible en <https://www.ghsindex.org/country/venezuela/>. (Acceso mayo 2021).
12. Piñango S, Level L, Ichausti C. Impacto de la pandemia COVID-19 en el personal médico de los servicios de cirugía general del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. *Revista Venezolana de Cirugía* 2020; volumen 73:2.
13. Cerdán DM, Arias S, Eguia del Río P, Escamilla F, Ezpeleta D, García D, Gil S, Íñiguez C, Lambea A, Marta J, Martínez P, Martínez MT, Porta J, Quintas S, Láinez JM. Repercusión de la pandemia por COVID-19 en la formación de los residentes de neurología españoles. *Neurology Perspectives* 2021; volumen 124:130.
14. Sánchez-Gómez S, Maza-Solano JM, López L, Parente P, Lobo D, Palacios-García JM. Impacto de la pandemia COVID-19 en la formación de los residentes de otorrinolaringología. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001651921001023?via%3Dihub>. (Acceso octubre 2021)

ANEXO A

CARTA DE PERMISOLOGÍA DEL HOSPITAL



Gobierno Bolivariano
De Venezuela

Ministerio del Poder
Popular para la Salud
y Protección Social

Ciudad Hospitalaria
"Dr. Enrique Tejera"

Venezuela
UNDA 11 DE 1964



Valencia, 11 de Octubre del 2021

Misión

Brindar atención integral gratuita, de alta calidad, humana, técnica y científica, que permita restituir la salud satisfiriendo las necesidades de los usuarios.

Visión

Ser un centro de referencia nacional e internacional por la calidad de atención prestada a la salud individual y colectiva a través de un modelo de gestión con participación comunitaria.

Objetivo

Contribuir junto a otros centros asistenciales al logro de los objetivos de la C.H.E.T., constituyendo un modelo de gestión hospitalaria con participación comunitaria.

Ciudadano (a):
DULCE PACHECO
MEDICO RESIDENTE
POSTGRADO CIRUGIA GENERAL
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
En sus manos.-

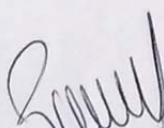
Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida en Septiembre 2021 referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:

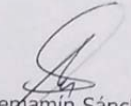
"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DE LA INFECCION POR VIRUS DE SARS-COV-2 EN LOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DE LA CHET PERIODO MAYO 2020 – MAYO 2021."

Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,

Atentamente,


Dra. Raiza Román
Directora General de Investigación y Educación
Comité de Ética
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET)


Dr. Benjamín Sánchez
Comité de Investigación
Comité de Ética
C.H.E.T.

RR/BS/XI

Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274

ANEXO B

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE POSGRADO
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”**

**PROYECTO DE GRADO TITULADO CARÁCTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS
Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN LOS RESIDENTES DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR.
ENRIQUE TEJERA. PERÍODO MAYO 2020-MAYO 2021**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad N° _____, concedo mi autorización para el uso de los datos aportados por mi persona para la investigación antes mencionada a través del instrumento (encuesta) sabiendo que dicha información es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos para este estudio.

Firma

Fecha:

ANEXO C

INSTRUMENTO

Cedula			Edad		
Sexo	F	M	Año	1er	
				2do	
				3er	
1. ¿Fue usted diagnosticado con SARS-COV-2?	Si	No	2. ¿Presentó alguna sintomatología?	Si	No
3. ¿Durante cuánto tiempo presentó dicha sintomatología?			Observaciones		
4. Presentó alguno de los siguientes síntomas					
Fiebre			Si	No	
Malestar general			Si	No	
Cefalea			Si	No	
Tos seca			Si	No	
Tos húmeda			Si	No	
Disnea			Si	No	
Dolor torácico			Si	No	
Anosmia			Si	No	
Ageusia			Si	No	
Mialgias			Si	No	
Artralgias			Si	No	
Náuseas			Si	No	
Vómitos			Si	No	
Diarrea			Si	No	
Rinorrea			Si	No	
Otro			Si	No	
5. ¿Recibió usted tratamiento?	Si	No	De ser afirmativa su respuesta, favor describir el tratamiento recibido:		
6. ¿Presentó usted algún tipo de complicación posterior al inicio de los síntomas y/o del tratamiento?	Si	No	De ser afirmativa su respuesta, favor describir las complicaciones		
7. ¿Permaneció usted con alguna secuela posterior a la remisión?	Si	No	De ser afirmativa su respuesta, indique las secuelas		
8. ¿Fue usted vacunado contra el virus de SARS-COV-2?	Si	No	Observaciones		