

TITULO: ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID -19 POR VIRUS SARS COV-2 POR MEDICO GENERAL EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN MEDIO PRIVADO JULIO 2020 A AGOSTO 2021.

Autor. Dra. Nineth Maricela Moreno Calderón

Coautor (es). Dr. Hugo Rolando Rentería Orozco. Medico Interno Pregrado. Hugo Enrique Rentería Moreno

Objetivo del proyecto. - Analizar la incidencia de casos diagnosticados con COVID -19 en pacientes que acudieron a la consulta médica en primer nivel de atención en medio privado julio 2020 a agosto de 2021.

Marco teórico.- Se definió como población objetivo prioritaria a pacientes de cualquier edad y sexo que acudieron solicitando consulta por presentar cuadro respiratorio con sintomatología asociada a enfermedad por Virus SARS-CoV-2, asintomáticos con antecedente de contacto con casos confirmados o sospechosos o con resultados de pruebas diagnósticas positivas.

Metodología.- Se llevo a cabo análisis estadístico mediante la aplicación de cedula de Triage respiratorio a los pacientes atendidos en la unidad “Médica Centro” que solicitaron atención con sintomatología asociada a enfermedad por COVID – 19, contactos con personas confirmadas o bajo investigación o con resultado de prueba diagnóstica positiva. Se clasifico la enfermedad, riesgo de complicaciones y evaluación de referencia para segundo nivel de atención.

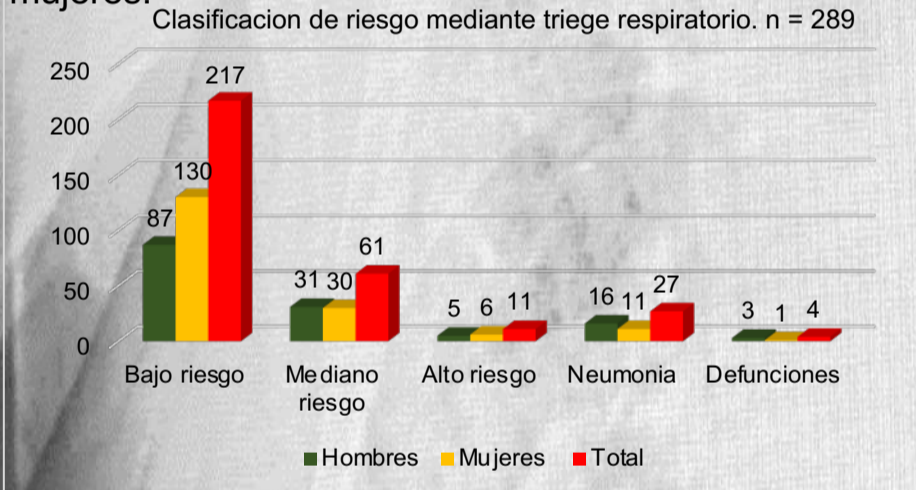
Análisis y Resultados.-

Total de consultas otorgadas 01/07/20 al 31/08/2021 n = 1137	1137
Número de consultas de primera vez	497
Número de consultas subsecuentes	640
Número de pacientes respiratorios atendidos de primera vez	289
Número de consultas a pacientes respiratorios subsecuentes	452
Número de pacientes que solicitaron consulta por otras causas de primera vez	208

Secuelas más frecuentes n = 289
Síndrome de depresión y ansiedad
Hipertensión arterial
Trastornos del ritmo cardiaco (taquicardia)
Sensación de disnea
Trastornos digestivos
Trastornos musculo esqueléticos
Trastornos del sueño

Pacientes en seguimiento con anticuerpos G detectables. n = 145	
Con antecedente de infección previa y sin antecedente de vacunación	134
Sin antecedente de infección y con antecedente de vacunación	7
Con antecedente de infección previa y con antecedente de vacunación	4

La frecuencia de casos por edad fueron entre los 6 meses y 92 años, el mayor número de casos entre los 40 a 49 años de edad en hombres y 50 a 59 años en mujeres.



Pruebas rápidas de anticuerpos . n = 428

	Hombres	Mujeres	Total
Prueba rápida de anticuerpo			
IgG	27	34	61
IgM	11	14	25
IgG / IgM	43	41	84
Negativos	126	132	258

67 fueron para tramite de empleo, 230 temor al contagio y

131 pacientes sintomáticos

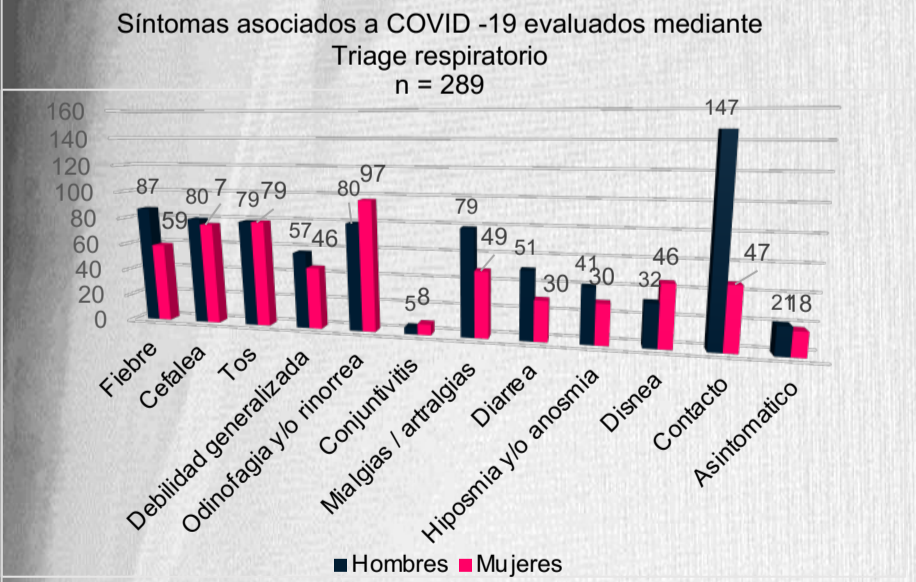
Pruebas rápidas de antígeno. n = 96

	Hombres	Mujeres	Total
Prueba rápida de Antígeno			
Positivas	15	28	43
Negativas	13	40	53

5 fueron para tramite de empleo, 12 temor a contagio y

79 pacientes sintomáticos

Algunas de las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad y sobrepeso, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, enfermedad de la tiroides y cáncer de mama.



Conclusiones. – Se debe identificar la enfermedad y evaluar los síntomas asociados a COVID– 19, los cuales se atenderán de acuerdo a la severidad de los mismos al momento del diagnóstico con vigilancia permanente hasta su alta por evolución favorable o su referencia a segundo nivel de atención. La pandemia por COVID – 19 condiciona un síndrome de depresión y ansiedad aun en ausencia de enfermedad, Las necesidades de rehabilitación de los pacientes recuperados está condicionada por el grado de secuelas de cada área afectada y continua en estudio.

Recomendaciones.- Asegurar el control de las comorbilidades de los pacientes diagnosticados con COVID - 19 individualizando sus necesidades. Dar apoyo básico psicosocial y de salud mental, así como nutricional a todos los casos especialmente en personas que han sufrido alguna complicación o debieron ser hospitalizadas a causa de la enfermedad. El paciente con enfermedad por COVID-19 debe ser canalizado oportunamente al triage respiratorio en un segundo nivel de atención cuando su evaluación de riesgo lo precise. Cada localidad necesitara adaptar las definiciones de casos y manejo clínico según su situación epidemiológica y del análisis de la información disponible de investigación de casos revisada periódicamente.

