



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE COMORBILIDADES Y SU  
RELACIÓN CON LAS SECUELAS EN PACIENTES  
COVID-19 POSITIVOS. CUENCA 2021-2022.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES: MARÍA EMILIA PERALTA LEÓN**

**MARÍA EMILIA VINTIMILLA LEGUIZAMÓN**

**DIRECTOR: DR. GABRIEL ANÍBAL HUGO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE COMORBILIDADES Y SU  
RELACIÓN CON LAS SECUELAS EN PACIENTES  
COVID-19 POSITIVOS. CUENCA 2021-2022.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES: MARÍA EMILIA PERALTA LEÓN**

**MARÍA EMILIA VINTIMILLA LEGUIZAMÓN**

**DIRECTOR: DR. GABRIEL ANÍBAL HUGO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**María Emilia Peralta León** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105545040** y **María Emilia Vintimilla Leguizamón** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107618589**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“PREVALENCIA DE CORMOBILIDADES Y SU RELACIÓN CON LAS SECUELAS EN PACIENTES COVID-19 POSITIVOS. CUENCA. 2021-2022”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 22 de febrero de 2024

F:   
.....  
**María Emilia Peralta León**  
C.I. 0105545040

F:   
.....  
**María Emilia Vintimilla Leguizamón**  
C.I. 0107618589

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado " **PREVALENCIA DE CORMOBILIDADES Y SU RELACIÓN CON LAS SECUELAS EN PACIENTES COVID-19 POSITIVOS. CUENCA. 2021-2022**" realizado por **PERATA LEÓN MARÍA EMILIA** con documento de identidad No. **0105545040** y **VINTIMILLA LEGUIZAMÓN MARÍA EMILIA** con documento de identidad No. **0107618589** , previo a la obtención del título profesional de Médico, han sido asesoradas, supervisadas y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 23 de febrero de 2024



Firmado electrónicamente por:  
**GABRIEL ANIBAL HUGO  
MERINO**

F: .....  
**Dr. Gabriel Anibal Hugo Merino**  
**DIRECTOR / TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han hecho hasta lo imposible por mis sueños y los de mi hermano.

## **AGRADECIMIENTO**

Les agradezco a todos los profesores que conocí a lo largo de esta carrera y me inspiraron a superarme cada día, y sobre todo a los que nos ayudaron a que este trabajo salga a la luz. También a todos mis compañeros que terminaron en convertirse mis amigos y que marcaron mi vida universitaria. Finalmente, agradezco a mis perros Lola y Cholo Peralta, que siempre estuvieron a mi lado durante todas las largas noches de estudio.

## **RESUMEN**

**Objetivos:** Investigar la sintomatología secuelar de la COVID-19 en Cuenca, Ecuador en el periodo 2021-2022. Asimismo, determinar la frecuencia de comorbilidades, factores sociodemográficos y su relación con estos síntomas.

**Métodos:** Con una muestra de 217 pacientes se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, usando Chi<sup>2</sup> de Pearson, para determinar asociación estadística. Los factores de riesgo fueron analizados mediante Odds ratio con un Intervalo de Confianza del 95%.

**Resultados:** Predominó la edad de 18 a 64 años (70%), sexo femenino (56%), estado civil soltero (58%), empleados (61%) y de residencia urbana (72%). Seis decada diez pacientes refirieron síntomas secuelares, los más frecuentes fueron: fatiga(29%), tos (20%), alteraciones del gusto y/o olfato (16%) y otros síntomas (16%). El 27% tuvo comorbilidades; obesidad (19%), hipertensión arterial (13%) y diabetes (12%). Sin embargo, no se encontró significancia estadística entre los factores sociodemográficos y la presencia de estos síntomas.

**Conclusión:** Los síntomas secuelares de la COVID-19 tienen alta prevalencia y son independientes de la severidad de la infección. El estudio no demostró significancia estadística, sin embargo; por la heterogeneidad entre poblaciones, se requieren más estudios.

**Palabras clave:** COVID prolongado, Comorbilidades, Factores Sociodemográficos, Prevalencia, Síntomas post agudos de la COVID-19.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To research the sequelae symptoms of COVID-19 in Cuenca, Ecuador, in October-December 2023 and determine the frequency of comorbidities, sociodemographic factors, and their relationship with the previous symptoms.

**Methods:** Through a sample of 217 patients, an observational, analytical, and cross-sectional study was conducted using Pearson's Chi Square to determine statistical association. The risk factors were analyzed using Odds ratio with a 95% Confidence Interval.

**Results:** The predominant age was 18 to 64 years old (70%), female (56%), single marital status (58%), employed (61%), and urban residence (72%). Six out of ten patients reported sequelae symptoms, and the most frequent were fatigue (29%), cough (20%), alterations in taste and/or smell (16%) and other symptoms (16%). Other results were comorbidities (27%), obesity (19%), high blood pressure (13%), and diabetes (12%). However, no statistical significance was found between sociodemographic factors and the presence of these symptoms.

**Conclusion:** The sequelae symptoms of COVID-19 have a high prevalence and are independent of the severity of the infection. The study did not demonstrate statistical significance. However, due to the heterogeneity between populations, more studies are required.

**Keywords:** Comorbidities, Long COVID, Post-acute symptoms of COVID-19, Prevalence, Sociodemographic Factors.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
ÍNDICE .....	9
INTRODUCCIÓN .....	11
MÉTODOLOGÍA .....	14
RESULTADOS.....	15
Tabla No.1.....	15
Tabla No.2.....	16
Figura No.1 .....	16
Figura No.2 .....	18
Tabla No.3.....	18
DISCUSIÓN .....	20
CONCLUSIONES .....	23
RECOMENDACIONES .....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
GLOSARIO .....	29
ANEXOS .....	31
Anexo N°1 APROVACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS CEISH H.H.....	31
Anexo N°2 CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
Ocupación:    Parroquia: .....	34
Edad:    años Estado civil:.....	34
2. ¿Ha tenido síntomas relacionados con el COVID desde el inicio de la pandemia? .....	34
1. Especifique el síntoma. (Puede haber más de una opción): .....	35
2. ¿Tuvo contacto con alguna persona con sospecha o confirmación por alguna prueba para Covid-19?.....	35
3. ¿Tomó algún medicamento para EVITAR y/o TRATAR síntomas similares a la infección por Covid-19?.....	35
4. Especifique el fármaco y su duración (Puede seleccionar varias opciones):.....	36
5. ¿Cuánto le costó sus medicamentos? .....	36
6. ¿De dónde obtuvo la recomendación acerca del tratamiento para prevenir Covid-19? (Puede seleccionar más de una opción) .....	36
7. ¿En dónde consiguió los medicamentos? (Puede seleccionar más de una opción) .....	37
8. Especifique en cuál de las siguientes redes sociales fue que adquirió los medicamentos: (Puede seleccionar más de una opción) .....	37
9. ¿Usted se realizó alguna prueba de sangre, hisopado, PCR, etc para el COVID-19?: .....	37
10. ¿Qué prueba se realizó? (Puede seleccionar más de una opción). .....	37

11.	El resultado de la prueba que se realizó fue: .....	38
12.	¿Ha persistido algún síntoma después de 3 meses de haber padecido Covid-19?.....	38
13.	¿Cuál de los siguientes? (Puede seleccionar más de una opción) .....	38
14.	¿Acudió al médico? .....	38
	.....	38
	.....	38
16.	Su monitorización durante la enfermedad fue por medio de: (Puede seleccionar más de una opción) .....	39
17.	¿Qué medicamento le prescribieron? (Puede seleccionar más de una opción): .....	39
18.	¿Usó oxígeno domiciliario? .....	40
19.	¿Cuántos litros de oxígeno utilizó? .....	40
20.	¿Cuánto costo su tratamiento? .....	40
21.	¿Usted tomó algún medicamento sin prescripción médica después de haber padecido de Covid-19 confirmado por la prueba? .....	40
22.	Especifique el fármaco y su duración (Puede seleccionar más de una opción).....	41
23.	¿Cuánto costo su tratamiento? .....	41
24.	¿De dónde obtuvo la recomendación acerca del tratamiento para prevenir el Covid-19? (Puede seleccionar más de una opción) .....	41
25.	¿En dónde consiguió los medicamentos? (Puede seleccionar más de una opción) .....	42
26.	Especifique en cuál de las siguientes redes sociales fue que adquirió los medicamentos: (Puede seleccionar más de una opción) .....	42
27.	¿Cuál fue el motivo por el cual no acudió al médico? (Puede seleccionar más de una opción)	42
	42	
	Anexo N°3 APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	43

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de pacientes con COVID-19 cada día es menor; sin embargo, hasta el 2023 la Organización mundial de la salud ha reportado 788,6 millones de muertes a causa del SARS-CoV-2 (1). Aún no hay un acuerdo sobre la duración completa de la enfermedad (2), debido a que algunos pacientes se recuperan en el lapso de unas semanas, mientras que un 10 a 20% reportan síntomas respiratorios, fatiga y trastornos mentales (1,3) pasadas 3 semanas o más de la convalecencia y que pueden durar meses (4).

Actualmente esta condición lleva el nombre de COVID de larga duración o en inglés “LongCOVID” y se define como la persistencia de síntomas luego de tres meses de haber padecido el cuadro viral agudo (5) siendo los más prevalentes fatiga, disnea, mialgias, cefaleas, trastornos mentales y tos (6–8). Aunque el porcentaje de pacientes afectados varía entre poblaciones, se considera un fenómeno bastante frecuente, como fue observado en las encuestas nacionales de Inglaterra, reportando que 1 de cada 5 pacientes COVID-19 positivos presentó complicaciones crónicas una vez superada la fase aguda (7).

La fisiopatología de la COVID-19 está definida principalmente por afección pulmonar, alteraciones en la coagulación, daño endotelial y orgánico, todo esto mediado por una respuesta inmunológica alterada. Se considera en general que las complicaciones son el resultado de un proceso hipóxico, sin embargo, esta hipótesis no es suficiente para justificar la prevalencia de alteraciones post agudas, ya que los cuadros leves y moderados también son capaces de generar secuelas (6,9). Se ha establecido que la COVID-19 de larga duración es una condición multisistémica que tiene semejanzas con el Síndrome de Fatiga Crónica (2), al igual que otras secuelas de infecciones por patógenos virales y bacterianos, como el virus del Ébola (10), el Síndrome Respiratorio del Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS); en los cuales se han descrito cuadros post infección aguda con manifestaciones físicas y psicológicas variadas (8).

Las cardiomiopatías (inflamación cardíaca, arritmias, falla cardiovascular y muerte súbita) han sido hasta el momento las complicaciones más estudiadas después de haber padecido la COVID-19 (11). Un estudio realizado en Alemania en pacientes convalecientes demostró mediante resonancia magnética, que el 78% de ellos tenía falla cardíaca 71 días posteriores al diagnóstico, independientemente de sus antecedentes (12). Se ha visto que la persistencia de síntomas respiratorios representó un 64% de los pacientes en seguimiento de 3 meses posteriores al cuadro viral, hallándose como principales factores; fibrosis pulmonar y engrosamiento intersticial (13).

Si bien estos síntomas secuelares se pueden desarrollar en cualquier individuo, son más frecuentes en pacientes con infección inicial grave (14). Este estudio pretendió determinar si los factores de riesgo que predisponen a una enfermedad grave por SARS-CoV-2, también pueden influir en el desarrollo del Long COVID-19. Una investigación realizada en 292 pacientes COVID-19 positivos manejados ambulatoriamente encontró que el 35% no regresó a su estado de salud basal luego de la convalecencia de la infección, endonde la mayoría de estos pacientes con manifestaciones seculares eran mayores de 50 años (47%) (15). Así también, es importante mencionar que las comorbilidades como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades renales y respiratorias están fuertemente asociadas a la severidad y riesgo a padecer secuelas. Un estudio realizado en el Reino Unido demostró que de 44,672 pacientes con COVID-19 y 1023 muertes tuvieron relación con enfermedades crónicas no transmisibles (16). Con respecto al sexo, los pacientes masculinos tienen 3 veces más posibilidades de requerir ingreso a la unidad de cuidados intensivos y mayores probabilidades de muerte a comparación con las mujeres (17). Según Sudre C et al. (18) un reporte prospectivo observacional de cohorte demostró que estas son más prevalentes en la población femenina.

La investigación pretende determinar la prevalencia de comorbilidades y su relación con los

síntomas secuales en pacientes COVID-19 positivos en la ciudad de Cuenca. En primera instancia se describirá a la probación socio demográficamente (edad, sexo y ocupación), se establecerá la prevalencia de secuelas y comorbilidades, para encontrar la asociación estadística entre las comorbilidades, factores sociodemográficos y secuelas en esta muestra. Su importancia radica, en que aporta un área de conocimiento deficiente, como es la valoración de la sintomatología secular post COVID-19 en un país latinoamericano (Ecuador) conetnia de predominio mestizo.

## **MÉTODOLOGÍA**

El presente estudio se realizó en la ciudad de Cuenca a partir de un proyecto de investigación ganador de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, con el nombre de “Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia de COVID-19, en las parroquias urbanas de Cuenca- Ecuador 2023”, del cual los autores formaron parte. Se llevó a cabo un estudio analítico transversal, en el que se utilizó la base de datos existente del proyecto. La muestra consistió en 595 individuos, de los que se recopiló información mediante un cuestionario diseñado por los autores y validado por expertos en el área, que luego se aplicó a 30 individuos aleatoriamente, para asegurar que era apto para el público y que cumpliera con los objetivos de la recolección de información.

La información recopilada pasó por un proceso de depuración de datos y selección de variables, en el cual se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Estos fueron: con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 que presentaron síntomas, estableciendo así una población para este estudio de 217 pacientes, tomando un margen de error del 1% y un nivel de confianza del 98% para posteriormente realizar un muestreo aleatorio simple.

Los datos de los individuos seleccionados fueron analizados por medio de dos programas estadísticos, el SPSS v.25 y Excel 2019; en donde para medir la relación de las variables cualitativas se usó el chi cuadrado de Pearson, donde se determinó significancia estadística con un valor p menor a 0,05. Los resultados se representaron mediante tablas y gráficos con las unidades de tendencia central. Mientras que los factores de riesgo se determinaron con medidas del Odds Ratio con un intervalo de confianza del 95%.

## RESULTADOS

**Tabla No.1** Descripción sociodemográfica de la muestra de 217 individuos del cantón Cuenca.

Indicadores		f	%
≥ 65 años		63	29,03
Edad			
18 a 64 años		154	70,97
Hombre		96	44,24
Sexo			
Mujer		121	55,76
Soltero (a)		126	58,06
Unión libre		7	3,23
Estado civil	Casado (a)	61	28,11
Divorciado (a)		19	8,76
Viudo (a)		4	1,84
Jubilado (a)		4	1,84
Desempleado (a)		17	7,83
Ocupación			
Empleado (a)		133	61,29
Estudiante		63	29,03
Lugar de Residencia	Urbano	156	71,89
	Rural	61	28,11

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Est. Vintimilla Leguizamón María Emilia ; Est. Peralta León María Emilia.

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico que incluyó a 217 individuos adultos del cantón Cuenca. El rango etario más frecuente fue el de 18 a 64 años. El sexo predominante fueron mujeres, estado civil solteros/as, ocupación empleados/as y de residencia urbana (**Tabla No.1**).

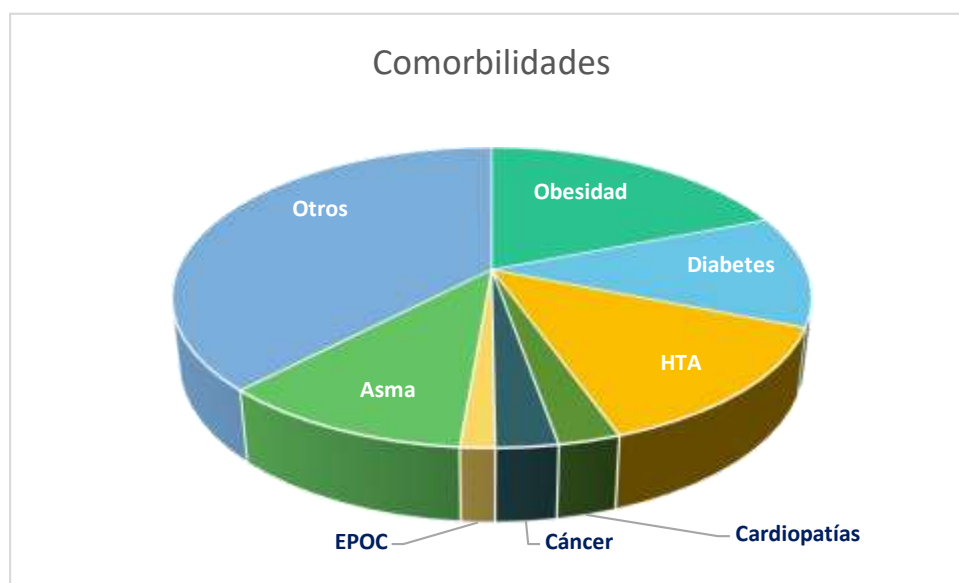
**Tabla No.2** Frecuencia de las comorbilidades y los síntomas secuelares en lospacientes COVID-19 positivos.

VARIABLE	f	%
Comorbilidades	58	26,7
Síntomas secuelares	130	59,9

**Fuente:** Base de datos de la investigación.  
**Elaborado por:** Est.Vintimilla Leguizamón María Emilia ; Est.Peralta León María Emilia.

A pesar de que la mayor parte de la población fue joven, 3 de cada 10 individuos reportaron comorbilidades y el 60% refirió haber experimentado sintomatología secuelar después de 3 meses de pasar la infección por COVID-19 (**Tabla No. 2**).

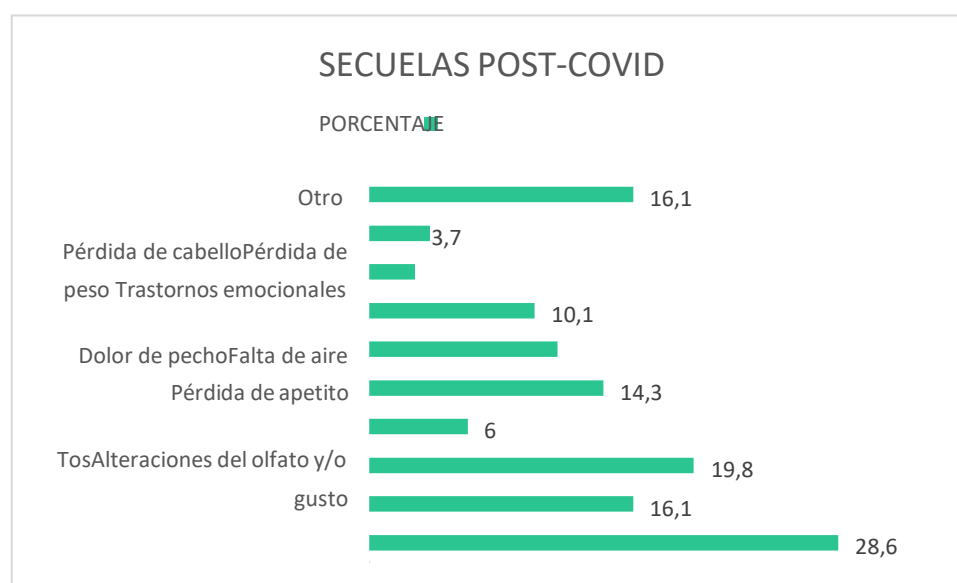
**Figura No.1** Comorbilidades de la población de estudio.



**Fuente:** Base de datos de la investigación.  
**Elaborado por:** Est.Vintimilla Leguizamón María Emilia; Est.Peralta León María Emilia.

La enfermedad crónica más significativa fue la obesidad con 14 participantes, seguida de la hipertensión arterial sistémica con 10 individuos. El Síndrome de ovario poliquístico que representó el 1,8% y el conjunto de otras patologías dio cuenta de un 4%. En el cuestionario se incluyó a las patologías renales como comorbilidad, pero ningún individuo tenía dicho

diagnóstico (**Figura No.1**).

**Figura No.2** Síntomas que persistieron por más de 3 meses.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Est.Vintimilla Leguizamón María Emilia; Est.Peralta León María Emilia.

En lo que respecta a los síntomas que persistieron por más de 3 meses después de la convalecencia, el más frecuente fue la fatiga, experimentada por 62 individuos; seguido de la tos, presente en 43 pacientes. En relación a otros síntomas secueles, entre los más comunes constaron: dolores osteomusculares (2,3%), cefalea (1,4%), molestias de las vías respiratorias superiores (2,7%), insomnio (0,9%) y sudoración (0,9%) (**Figura No.2**).

**Tabla No.3** Factores asociados a la persistencia de síntomas post COVID-19 en la población de estudio.

Indicador		Síntomas que han persistido por más de 3 meses		
		Si	No	OR (IC95%) p= 0,05
		f (%)	f (%)	
<b>Edad</b>	≥ 65 años	38 (29,23)	25 (28,74)	1,0 (0,5-1,8) p=0,93
	18-64 años	92 (70,77)	62 (71,26)	
<b>Sexo</b>	Hombre	52 (40,00)	44 (50,57)	0,6 (0,3-1,1) p= 0,12
	Mujer	78 (60,00)	43 (49,43)	
<b>Comorbilidad</b>	Si	34 (26,15)	24 (27,59)	0,9 (0,5-1,7) p=0,81
	No	96 (73,85)	63 (72,41)	

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Est.Vintimilla Leguizamón María Emilia ; Est.Peralta León María Emilia.

Para la población de estudio (217), la edad, el sexo y las comorbilidades, no son factores de riesgo ni de protección para que se presenten síntomas persistentes de COVID-19, no existiendo asociación o relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p > 0,05$ ), para esta población de estudio (**Tabla No.3**)

## DISCUSIÓN

Las secuelas post agudas de la COVID-19 se describen como una afección multisistémica que se desarrolla generalmente después de una infección grave por el SARS-CoV-2 pero también se relaciona con casos leves y moderados (14). Su importancia radica en la falta de conocimiento debido a su amplia presentación clínica, variabilidad entre individuos y vacíos en las áreas de investigación, ya que hasta la actualidad no se han llevado a cabo estudios del Long-COVID en la población cuencana.

La sintomatología secuelar, tras una infección de SARS-CoV-2 fue referida por 6 de cada 10 individuos. Contrastado con un estudio llevado a cabo en Quito, Ecuador en 1,366 individuos; encontró que el 64,22% refirió manifestaciones post agudas de la COVID-19 en un rango de 1-6 semanas (2). Al igual que Bell et al. (5) en donde tras un seguimiento de 30 días se demostró que el 68,7% de los 543 individuos presentaron secuelas.

Los síntomas secuelares observados con mayor frecuencia en nuestra población fueron: fatiga y/o cansancio, tos, alteraciones del olfato y/o gusto y “otros”, al compararlos con diferentes estudios, la fatiga también fue referida como el síntoma secuelar más frecuente por González (2). Seguido de la tos como principal malestar de las vías respiratorias; igual que la fatiga (37,5%) fue uno de los 10 síntomas más frecuentes, según Bell et al. (5) en Arizona, EEUU. El estudio realizado por Sudre et al. (18) reportó a la fatiga (97.7%) y a la cefalea (91.2%) como los síntomas más prevalentes en su población de 4,182 individuos, seguido de manifestaciones de las vías respiratorias bajas.

Si bien los síntomas varían dependiendo del país y la población, la mayoría de los estudios concuerdan que los síntomas más comunes son: tos, febrícula y fatiga, todos los cuales pueden

experimentar una recaída o remisión (4). Esto concuerda con los resultados del presente estudio, con excepción de la elevación de la temperatura corporal, que puede estar relacionada con el curso de una infección leve-moderada por SARS-CoV-2. Razón por la que este síntoma no fue detectado. El cuadro clínico de la muestra del presente estudio se asemeja a lo señalado en otras investigaciones, en donde se describe al cuadro post-COVID-19 como una amplia variedad de síntomas que van desde la cefalea, dolor pleurítico, anosmia, ageusia, trastornos emocionales, entre otros (5,18). La frecuencia y en el espectro de síntomas varían de acuerdo a las características de la población, sus factores sociodemográficos y comorbilidades (14).

En lo que respecta a las enfermedades no transmisibles, de los 217 individuos de la ciudad de Cuenca, el 30% refirió tener antecedentes de enfermedades crónicas. Las patologías más referidas fueron: la obesidad (19%), seguido de hipertensión arterial (13%) y finalmente diabetes (12%). Se incluyó la opción “otros” (38%) que se refiere a patologías distintas a las ya mencionadas, en donde las más significativas fueron las patologías tiroideas. Lo que demuestra que, a pesar de contar con una muestra mayoritariamente joven, la presencia de patologías crónicas fue prevalente. Sin embargo, al determinar la relación entre las comorbilidades y los síntomas secuelares de la COVID-19, no hubo significancia estadística (OR: 0,9; IC95% 0,5-1,7;  $p=0,81$ ). Contrariamente, en un estudio retrospectivo de cohorte conformado por 486,149 individuos, se encontró que la presencia de sobrepeso y obesidad estaban relacionadas con la presencia de secuelas tras la infección por SARS-CoV-2, específicamente con un IMC de  $\geq 30$  (obesidad), donde el riesgo era 10% mayor; en el mismo estudio se identificaron diversas comorbilidades como: EPOC, hiperplasia prostática benigna, fibromialgia, ansiedad, disfunción eréctil, depresión, enfermedad celíaca y esclerosis múltiple (3). Las cuales fueron completamente diferentes a las encontradas en la población de este estudio, la explicación de estas discrepancias está relacionada con el tamaño de la muestra y las distintas enfermedades

crónicas que reportaron los individuos encuestados.

La relación entre la edad con las manifestaciones secuelas tampoco fueron significativas ni se encontró asociación (OR: 1,0; IC95% 0,5 – 1,8;  $p=0,93$ ). Mientras que Subramanian et al. (3), después de ajustar para las covariables basales, la mayor edad se asoció con un riesgo menor. Los individuos entre 30-39 años contaban con un riesgo 6% menor (0.94, 0.90–0.97), y aquellos  $\geq 70$  años reportaron un 25% menos riesgo (0.75, 0.70–0.81) en comparación con el grupo etario de 18- 30 años. Al comparar estos resultados con los del presente estudio, la explicación radica en que ambos fueron realizados en pacientes ambulatorios que presentaron COVID-19 leve-moderado. Se debe tener en cuenta que los pacientes ancianos tienen una predisposición para desarrollar infecciones más severas y, por ende, ser hospitalizados (5). Esto resulta en la exclusión de gran parte de esta población por ambos estudios, llegando solo a contar con una minoría de pacientes mayores a 65 años que tuvieron una infección por SARS-CoV-2 leve y pocos síntomas asociados.

El sexo masculino, no presenta una relación estadísticamente significativa con la sintomatología secular persistente (OR: 0,6; IC95% 0,3-1,1;  $p=0,12$ ), tras ser comparada con la investigación de Subramanian et al. (3), que menciona que el sexo femenino tiene mayor riesgo de desarrollarla en comparación a los hombres (aHR 1.52, 95% CI 1.48–1.56). Al contrastarlo con un estudio prospectivo observacional de cohorte con una muestra de 4,182 pacientes, denominado “COVID Symptom Study”, el cual reportó que los síntomas que persistieron por más de 28 días afectaban desproporcionadamente más a las mujeres (14,9%) en relación con los hombres (9,5%) (18). Refutando la teoría de que los hombres tienen más riesgo de presentar infección grave de COVID-19 y síntomas secuelas.

## CONCLUSIONES

Hasta la actualidad los síntomas secuelares de la COVID-19 representan unaincógnta en el campo de la investigación; sin embargo, este estudio demuestra que la presencia de comorbilidades no posee una significancia estadística que lascaracterice como factores de riesgo o protección.

La población estudiada fue una muestra de 217 pacientes con diagnóstico de SARS-CoV-2, de los cuales el mayor porcentaje se vio representado por un rango de edadde 18-64 años, mujeres, solteros/as y empleados; los factores sociodemográficos no presentan relación con la prevalencia de sintomatología secuelar.

Los datos estadísticos obtenidos en esta investigación contribuyen de maneraimportante a los vacíos que existen acerca de esta enfermedad en las poblaciones depaíses subdesarrollados con predominio de etnia mestiza.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar más estudios acerca de la asociación estadística entre las comorbilidades y los síntomas secuelares en las etnias más representativas de los países latinoamericanos, principalmente mestizos, indígenas y afrodescendientes por el déficit de datos en estas poblaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. A medida que los casos de COVID-19 siguen aumentando, muchos corren el riesgo de desarrollar la condición de post COVID-19 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado el 17/01/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-6-2022-medida-que-casos-covid-19-siguen-aumentando-muchos-corren-riesgo-desarrollar>
2. Gonzáles-Andrade F. Post-COVID-19 conditions in Ecuadorian patients: an observational study. *Lancet Reg Health*. 2021;5:1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j>.
3. Subramanian A, et al. Symptoms and risk factors for long COVID in non-hospitalized adults. *Nat Med*. 2022, 28 (8):1706–14. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01909-w>
4. Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020; 370: 1-8. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3026>
5. Bell ML, et al. Post-acute sequelae of COVID-19 in a non-hospitalized cohort: Results from the Arizona CoVHORT. *PLoS One*. 2021;16(8):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34347785/>
6. Yong SJ. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk

- factors, and treatments. *Infectious Diseases*. Taylor and Francis 2021;0 (0): 1-18.  
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34024217/>
7. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*. 2021; 372 (136): 1-4. Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33483331/>
  8. Cares-Marambio K, et al. Prevalence of potential respiratory symptoms in survivors of hospital admission after coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *Chron Respir Dis*. 2021;18: 1-12. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7975482/>
  9. Del Rio C, Collins LF, Malani P. Long-term Health Consequences of COVID-19. *JAMA*. 2020; 324 (17): 1723-1724. Disponibile en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771581#:~:text=SARS%2DCoV%2D2%20can%20penetrate,eg%2C%20anosmia%20and%20ageusia>.
  10. Rebman AW, Aucott JN. Post-treatment Lyme Disease as a Model for Persistent Symptoms in Lyme Disease. *Front Med*. 2020; 7 (57): 1-16. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7052487/>
  11. Newberry F, Hsieh SY, Wileman T, Carding SR. Does the microbiome and virome contribute to myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome?. *Clin Sci (Lond)*. 2018 ; 132 (5): 523-542. Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29523751/>

12. Puntmann VO, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered from Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020; 5 (11): 1265-1273. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730619/>
13. Zhao YM, et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. *EClinicalMedicine.* ;25(100463):2–9. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100463.
14. Guacho CVC, Freire GEC, Plasencia AR, Martinez BS. Association between palliative care and chronic diseases in persistent Covid patients in an Ecuadorian hospital. *Bol Malariol. salud Ambiental.* 2022 ;62(3):403–11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395383>
15. Tenforde MW, et al. Morbidity and Mortality Weekly Report 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 Wkly Rep.* 2020; 69 (30): 993-998. doi: 10.15585/mmwr.mm6930e1.
16. Docherty AB, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BJM.* 2020; 369: m1985. doi: 10.1136/bmj.m1985

17. Peckham H, et al. Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission. *Nat Commun.* 2020;11(1):1–10. doi: 10.1038/s41467-020-19741-6.
  
18. Sudre CH, et al. Attributes and predictors of long COVID. *Nat Med.* 2021 ;27(4):626–31. doi: 10.1038/s41591-021-01292-y.
  
19. Davis Hannah E, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine.* 2021; 38 (101019). doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101019.

## GLOSARIO

- **Síntoma secuelar:** Manifestación clínica que un paciente presenta posterior a la curación de una enfermedad y traumatismo, y que es consecuencia de ellos.
- **COVID de larga duración:** Es una variedad de síntomas prolongados con una duración de mediano y largo plazo después de recuperarse de la enfermedad inicial. Entre los síntomas más frecuentes asociados a esta condición son: la fatiga, disnea y disfunción cognitiva, que hace referencia a pérdida de memoria, confusión o falta de concentración.
- **Comorbilidad:** Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo.
- **Factores sociodemográficos:** Indicadores empleados para describir a los individuos en términos de edad, sexo, raza/etnia, nivel educativo, ingresos, situación laboral, estado civil, entre otros.
- **Factores de riesgo:** Situaciones o conductas de un individuo que lo exponen a un mayor riesgo de presentar una determinada enfermedad.
- **Obesidad:** Es un aumento del peso corporal, a expensas de un incremento del tejido adiposo.
- **Hipertensión arterial:** Se define como la elevación de los niveles de presión arterial, que es la fuerza que ejerce el corazón sobre las arterias de forma continuay sostenida.
- **Diabetes:** Enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo produce complicaciones micro y macrovasculares.
- **SARS-CoV-2:** Virus de la familia de los coronavirus que causa una infección respiratoria denominada como COVID-19.
- **Síndrome de Fatiga Crónica:** Conjunto de síntomas como fatiga, agotamiento

extremo después de hacer ejercicio, problemas de la memoria y el razonamiento, sueño no reparador, dolor muscular o articular y cinetosis.

- **Síndrome Respiratorio del oriente Medio (MERS):** Enfermedad respiratoria vírica causada por el coronavirus MERS-CoV, el cual se caracteriza por un amplio espectro clínico que va desde una infección asintomática o síntomas respiratorios leves, a enfermedades respiratorias agudas graves e incluso la muerte.
- **Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS):** Enfermedad respiratoria vírica causada por el SARS-CoV-2 que se caracterizó por una rápida propagación en 2003. Sus síntomas van desde fiebre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), tos seca y disnea.
- **Cardiomiopatías:** Es una enfermedad del músculo cardíaco que hace que al corazón le cueste más bombear sangre al cuerpo, esta puede evolucionar a insuficiencia cardíaca.
- **Fibrosis pulmonar:** Es una enfermedad en la cual hay una afección del tejido pulmonar que provoca cicatrices.
- **Engrosamiento intersticial:** Patología a nivel pulmonar en la que los tejidos están inflamados y dañados.
- **Afección multisistémica:** Conjunto de signos y síntomas que afecta de manera simultánea a un conjunto de órganos o sistemas.
- **Anosmia:** Pérdida parcial o completa del sentido del olfato.

## ANEXOS

**Anexo N°1 APROVACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS CEISH H.H**

Hospital Humanitario  
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO C.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
EN SERES HUMANOS  
CEISH H.H.**

Oficio N° 016-23 CEISH-HH  
Cuenca, 16 de mayo de 2022

Doctora  
Katherine Salazar  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.-

**Título del Protocolo:** Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por Covid-19, en las parroquias urbanas de Cuenca - Ecuador 2023.

**Protocolo #:** 008-2022-CEISH-HH

**Versión:** 1.5

**Fecha de recepción:** 01 de julio de 2022.

**Referencia:** Aprobación de protocolo de investigación  
008-2022-CEISH-HH  
**DIS-CEISH-HH-01-011**

De mi consideración:

Por medio de la presente se remite la resolución sobre el estudio de investigación denominado: **"Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por Covid-19, en las parroquias urbanas de Cuenca - Ecuador 2023."** fue recibido por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH-HH, de conformidad a la siguiente información:

Fecha de ingreso del trámite: 01-07-22

Fecha de la sesión de resolución sobre el protocolo: 15-05-23

Número de miembros que asistieron: 7

Cumplimiento de requisitos conforme a la certificación de recepción: Sí x No    

**FUNDAMENTACIÓN**

**Tipo de evaluación:** Observacional

**Aspectos Éticos:** Se cumplen adecuadamente con los temas éticos en el protocolo presentado.

**Aspectos Metodológicos:** Se cumple adecuadamente con los aspectos metodológicos en el protocolo presentado.



Hospital Humanitario  
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO C.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
EN SERES HUMANOS  
CEISH H.H.**

**Aspectos Legales:**

Los miembros del CEISH-HH basan su análisis en los criterios legales que se recogen en la siguiente normativa:

Constitución de la República del Ecuador, en sus artículos 341 y 358; en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2016, artículo 19. En la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos, artículo 8.

En las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

En la Ley Orgánica de Salud artículo 7, literales e), h), l); así como el artículo 207, dice que: *“La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoque pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas.”*

Así como en el artículo 208 de la mencionada Ley Orgánica que expresa, que: *“La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad.”*

En el Reglamento del CEISH-HH, artículos 2, 3, del 21 al 37, basando su resolución en el Art. 23, literal a), que dice:

**“Art. 23:** *La resolución del CEISH-HH, frente a la revisión de un protocolo de investigación, contará con la justificación argumentada de la decisión adoptada, y puede ser:*

**a. Aprobación:** Aprobado el protocolo de investigación, sin condiciones explícitas.

**RESOLUCIÓN**

<b>Aprobado</b>	X
-----------------	---



Hospital Humanitario  
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO C.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
EN SERES HUMANOS  
CEISH H.H.**

El **estudio observacional aprobado** por el CEISH-HH, tiene un tiempo de validez de 12 meses contados a partir de la presente fecha.

El investigador principal (IP) tiene la obligación de notificar el inicio de la ejecución del documento al CEISH-HH por escrito para el archivo respectivo del proceso.

El CEISH-HH ha asignado a la Dra. Joanna Páez I., para el seguimiento de la investigación, a quien debe reportar mediante informe trimestral el avance de la investigación respectiva. Los datos de contacto son: [jpaez@clinicahumanitaria.com](mailto:jpaez@clinicahumanitaria.com) y 0995830295.

El IP, tiene obligación de presentar el informe al cierre o finalización de la investigación aprobada.

De requerir enmiendas o modificaciones en el transcurso de la ejecución, deberá ingresar la solicitud respectiva contemplada en el Reglamento Interno del CEISH-HH para el proceso.

Cordialmente,

PEDRO  
JAVIER  
MARTINEZ  
BORRERO

Firmado  
digitalmente por  
PEDRO JAVIER  
MARTINEZ BORRERO  
Fecha: 2023.05.17  
17:58:26 -05'00'

Dr. Pedro Martínez Borrero  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH-HH  
HOSPITAL HUMANITARIO DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO

cc. Dra. Joana Páez I.  
Miembro CEISH Responsable del seguimiento

## Anexo N°2 CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN

El siguiente cuestionario ha sido diseñado por este grupo de trabajo con el motivo de conocer la prevalencia de la automedicación durante la emergencia sanitaria producido el SARS-CoV2. Los datos de la encuesta son anónimos. Tanto su contenido como los resultados serán tratados con la máxima confidencialidad.

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Masculino

Parroquia: \_\_\_\_\_

Femenino

Edad:  años

Estado civil: \_\_\_\_\_

#### 1 ¿Usted padece alguna enfermedad crónica?:

Obesidad

Diabetes

Hipertensión

Cardiopatías

Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

Cáncer

EPOC

Enfermedad renal

Asma

Ninguna

#### 2. ¿Ha tenido síntomas relacionados con el COVID desde el inicio de la pandemia?

SI

NO

\* En caso de que su respuesta sea **POSITIVA** pase al formulario 1

\* En caso de que su respuesta sea **NEGATIVA** pase al formulario 2

**FORMULARIO NÚMERO 1 PARA PACIENTES SINTOMÁTICOS****1. Especifique el síntoma. (Puede haber más de una opción):**

<input type="checkbox"/>	Fiebre
<input type="checkbox"/>	Tos
<input type="checkbox"/>	Dolor muscular
<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza
<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta
<input type="checkbox"/>	Pérdida de apetito
<input type="checkbox"/>	Pérdida de olfato y/o gusto
<input type="checkbox"/>	Náuseas y/o vómitos
<input type="checkbox"/>	Diarrea
<input type="checkbox"/>	Congestión nasal
<input type="checkbox"/>	Falta de aire
<input type="checkbox"/>	Dolor de pecho

---

**2. ¿Tuvo contacto con alguna persona con sospecha o confirmación por alguna prueba para Covid-19?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

---

**3. ¿Tomó algún medicamento para EVITAR y/o TRATAR síntomas similares a la infección por Covid-19?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\* En caso de que su respuesta fuera **NO** pase a la pregunta 9

---

#### 4. Especifique el fármaco y su duración (Puede seleccionar varias opciones):

<input type="checkbox"/>	<b>Paracetamol</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Antiinflamatorios no esteroideos</b> , tales como: Ibuprofeno, Aspirina, Naproxeno, Diclofenaco (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Antibióticos</b> , tales como: Azitromicina, Amoxicilina + Ácido Clavulánico, Eritromicina, Ceftriaxona (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Anticoagulantes</b> , tales como: Heparina, Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixabán (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Hidroxicloroquina, Cloroquina</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Ivermectina</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Antivíricos</b> , tales como: Lopinavir, Ritonavir, Tamiflu (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Corticoides</b> , tales como: Prednisona, Dexametasona o Metilprednisolona (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Dióxido de Cloro</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Jarabe para la tos</b> , tales como: Abrilar, Kaloba, Mucosolvan (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Vitaminas</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Potenciadores del sistema inmune</b> , tales como: Herbalife, BIRM, Inmunolive (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Plantas medicinales</b> , tales como: eucalipto, jengibre, canela (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Otro (Especifique):</b> _____

#### 5. ¿Cuánto le costó sus medicamentos?

<input type="checkbox"/>	Menos de 50 dólares
<input type="checkbox"/>	De 51-100 dólares
<input type="checkbox"/>	Más de 100 dólares

---

#### 6. ¿De dónde obtuvo la recomendación acerca del tratamiento para prevenir Covid-19? (Puede seleccionar más de una opción)

<input type="checkbox"/>	Redes sociales, tales como: Facebook, Twitter, Instagram, Tiktok, Whatsapp, Youtube, etc.
<input type="checkbox"/>	Radio y/o televisión
<input type="checkbox"/>	Asesoría médica
<input type="checkbox"/>	Amigos y/o familiares
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____

---

**7. ¿En dónde consiguió los medicamentos? (Puede seleccionar más de una opción)**

<input type="checkbox"/>	Farmacia
<input type="checkbox"/>	Tienda
<input type="checkbox"/>	Botiquín de la casa
<input type="checkbox"/>	Redes Sociales
<input type="checkbox"/>	Otro (Especifique): _____

(Solo y **únicamente** en caso de que su respuesta haya sido “Redes sociales” **responda** la pregunta **número 8**, caso contrario **PASE A LA PREGUNTA 9**)

---

**8. Especifique en cuál de las siguientes redes sociales fue que adquirió los medicamentos: (Puede seleccionar más de una opción)**

<input type="checkbox"/>	Facebook
<input type="checkbox"/>	Instagram
<input type="checkbox"/>	Twitter
<input type="checkbox"/>	WhatsApp
<input type="checkbox"/>	Mercado libre y/o OLX

---

**9. ¿Usted se realizó alguna prueba de sangre, hisopado, PCR, etc para el COVID-19?:**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\*En el caso de su respuesta haber sido **NO** aquí termina el cuestionario\*

---

**10. ¿Qué prueba se realizó? (Puede seleccionar más de una opción).**

<input type="checkbox"/>	Hisopado para antígenos
<input type="checkbox"/>	Prueba PCR
<input type="checkbox"/>	Examen de sangre
<input type="checkbox"/>	Estudios de imagen
<input type="checkbox"/>	Ninguno
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____

---

**11. El resultado de la prueba que se realizó fue:**

<input type="checkbox"/>	Positiva
<input type="checkbox"/>	Negativa

\*En caso de que la respuesta anterior sea **NEGATIVA** aquí termina su cuestionario.

\*En caso de que la respuesta anterior sea **POSITIVA** responda las siguientes preguntas.

---

**12. ¿Ha persistido algún síntoma después de 3 meses de haber padecido Covid-19?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\* En caso de que su respuesta haya sido **NO**, pase a la pregunta 14

\* En caso de que su respuesta haya sido **SI**, responda las siguientes preguntas

---

**13. ¿Cuál de los siguientes? (Puede seleccionar más de una opción)**

<input type="checkbox"/>	Fatiga y/o cansancio	<input type="checkbox"/>	Pérdida de apetito
<input type="checkbox"/>	Alteraciones del olfato y/o gusto	<input type="checkbox"/>	Falta de aire
<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Dolor de pecho
<input type="checkbox"/>	Otro (Especifique): _____	<input type="checkbox"/>	Trastornos emocionales

---

**14. ¿Acudió al médico?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

**Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 21**

---

**15. Su tratamiento para COVID fue:**

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Hospitalizado |
| <input type="checkbox"/> | Domiciliario  |
| <input type="checkbox"/> | Ambos         |

\*En caso de que la respuesta anterior haya sido "Hospitalizado" de por finalizado el cuestionario.

---

**16. Su monitorización durante la enfermedad fue por medio de: (Puede seleccionar más de una opción)**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Termómetro                                       |
| <input type="checkbox"/> | Oxímetro de pulso                                |
| <input type="checkbox"/> | Personal Sanitario (Si lo visitó más de 3 veces) |
| <input type="checkbox"/> | Ninguno  |

**17. ¿Qué medicamento le prescribieron? (Puede seleccionar más de una opción):**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Paracetamol</b> (____ semana/s).   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Antiinflamatorios no esteroideos</b> , tales como: Ibuprofeno, Aspirina, Naproxeno, Diclofenaco (____ semana/s).         |
| <input type="checkbox"/> | <b>Antibióticos</b> , tales como: Azitromicina, Amoxicilina + Ácido Clavulánico, Eritromicina, Ceftriaxona (____ semana/s). |
| <input type="checkbox"/> | <b>Anticoagulantes</b> , tales como: Heparina, Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixabán (____ semana/s).                           |
| <input type="checkbox"/> | <b>Hidroxicloroquina, Cloroquina</b> (____ semana/s).   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Ivermectina</b> (____ semana/s).   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Antivíricos</b> , tales como: Lopinavir, Ritonavir, Tamiflu (____ semana/s).   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Corticoides</b> , tales como: Prednisona, Dexametasona o Metilprednisolona (____ semana/s).                              |
| <input type="checkbox"/> | <b>Dióxido de Cloro</b> (____ semana/s).  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Jarabe para la tos</b> , tales como: Abrilar, Kaloba, Mucosolvan (____ semana/s).  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Vitaminas</b> (____ semana/s).   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Potenciadores del sistema inmune</b> , tales como: Herbalife, BIRM, Inmunolive (____ semana/s).                          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Plantas medicinales</b> , tales como: eucalipto, jengibre, canela (____ semana/s).                                       |
| <input type="checkbox"/> | <b>Otro (Especifique):</b> _____  |

**18. ¿Usó oxígeno domiciliario?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\*En caso de que su respuesta haya sido **NO**, pase a la pregunta 20

---

**19. ¿Cuántos litros de oxígeno utilizó?**

<input type="checkbox"/>	1-2 litros
<input type="checkbox"/>	2-4 litros
<input type="checkbox"/>	Más de 5 litros
<input type="checkbox"/>	No recuerda

**20. ¿Cuánto costo su tratamiento?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 100 dólares
<input type="checkbox"/>	De 101-500 dólares
<input type="checkbox"/>	De 501-1000 dólares
<input type="checkbox"/>	Más de 1000 dólares

**21. ¿Usted tomó algún medicamento sin prescripción médica después de haber padecido de Covid-19 confirmado por la prueba?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\* Si su respuesta fue **NO** de por finalizado su cuestionario.

---

## 22. Especifique el fármaco y su duración (Puede seleccionar más de una opción)

<input type="checkbox"/>	<b>Paracetamol</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Antiinflamatorios no esteroideos</b> , tales como: Ibuprofeno, Aspirina, Naproxeno, Diclofenaco (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Antibióticos</b> , tales como: Azitromicina, Amoxicilina + Ácido Clavulánico, Eritromicina, Ceftriaxona (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Anticoagulantes</b> , tales como: Heparina, Dabigatrán, Rivaroxabán, Apixabán (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Hidroxicloroquina, Cloroquina</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Ivermectina</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Antivíricos</b> , tales como: Lopinavir, Ritonavir, Tamiflu (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Corticoides</b> , tales como: Prednisona, Dexametasona o Metilprednisolona (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Dióxido de Cloro</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Jarabe para la tos</b> , tales como: Abrilar, Kaloba, Mucosolvan (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Vitaminas</b> (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Potenciadores del sistema inmune</b> , tales como: Herbalife, BIRM, Inmunolive (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Plantas medicinales</b> , tales como: eucalipto, jengibre, canela (____ semana/s).
<input type="checkbox"/>	<b>Otro (Especifique):</b> _____

## 23. ¿Cuánto costo su tratamiento?

<input type="checkbox"/>	Menos de 50 dólares
<input type="checkbox"/>	De 51-100 dólares
<input type="checkbox"/>	Más de 100 dólares

## 24. ¿De dónde obtuvo la recomendación acerca del tratamiento para prevenir el Covid-19? (Puede seleccionar más de una opción)

<input type="checkbox"/>	Redes sociales, tales como: Facebook, Twitter, Instagram, Tiktok, Whatsapp, Youtube, etc.
<input type="checkbox"/>	Radio y/o televisión
<input type="checkbox"/>	Amigos y/o familiares
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____

---

**25. ¿En dónde consiguió los medicamentos? (Puede seleccionar más de una opción)**

<input type="checkbox"/>	Farmacia
<input type="checkbox"/>	Tienda
<input type="checkbox"/>	Botiquín de la casa
<input type="checkbox"/>	Redes Sociales
<input type="checkbox"/>	Otro (Especifique): _____

(Solo y **únicamente** en caso de que su respuesta haya sido “Redes sociales” **responda** la pregunta **número 26**, caso contrario pase a la pregunta 27)

---

**26. Especifique en cuál de las siguientes redes sociales fue que adquirió los medicamentos: (Puede seleccionar más de una opción)**

<input type="checkbox"/>	Facebook
<input type="checkbox"/>	Instagram
<input type="checkbox"/>	Twitter
<input type="checkbox"/>	WhatsApp
<input type="checkbox"/>	Mercado libre y/o OLX

---

**27. ¿Cuál fue el motivo por el cual no acudió al médico? (Puede seleccionar más de una opción)**

<input type="checkbox"/>	Problemas económicos
<input type="checkbox"/>	Miedo al contagio en el hospital
<input type="checkbox"/>	Recomendaciones de familiares o amigos
<input type="checkbox"/>	Influencia de redes sociales
<input type="checkbox"/>	Falta de confianza en los médicos
<input type="checkbox"/>	Síntomas leves
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____

## Anexo N°3 APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Cuenca, 04 de diciembre de 2023

**Asunto:** Aval del proyecto de Investigación

Dra. Zoila Katherine Salazar Torres, Ph.D.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA CUENCA DE LA UNIVERSIDAD**

**CATÓLICA DE CUENCA**

**Su despacho. –**

De mi consideración:

Es un placer comunicarle que el proyecto de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por Covid-19, en las parroquias urbanas de Cuenca - Ecuador 2023” (código de Ética: DIS-CEISH-HH-01-011), que usted lidera, ha sido revisado y aprobado por la coordinación del Centro de Investigación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar.

Hemos considerado detenidamente los objetivos, la metodología propuesta y la relevancia del proyecto, y creemos que contribuirá significativamente al entendimiento y mejora del tratamiento ambulatorio de la infección por COVID-19 en nuestra comunidad. Valoramos la seriedad y el rigor científico de su propuesta, así como la relevancia social que tiene en el contexto actual de la pandemia. La investigación propuesta aborda aspectos críticos que impactan directamente en la calidad de la atención de los pacientes y en las estrategias de salud pública implementadas en nuestro cantón.

Se proporciona el aval y apoyo completo para la realización de este proyecto. Le deseamos mucho éxito en todas las etapas de la investigación.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**ANDRÉS ALEXIS  
RAMÍREZ CORONEL**

Dr. Andrés Ramírez

**Centro de Investigación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**María Emilia Peralta León** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105545040** y **María Emilia Vintimilla Leguizamón** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107618589**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"PREVALENCIA DE CORMOBILIDADES Y SU RELACIÓN CON LAS SECUELAS EN PACIENTES COVID-19 POSITIVOS. CUENCA. 2021-2022"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de febrero de 2024

F:   
.....  
**María Emilia Peralta León**  
C.I. 0105545040

F:   
.....  
**María Emilia Vintimilla Leguizamón**  
C.I. 0107618589