



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Efectos de la pandemia COVID-19 en las consultas  
prestadas del área de infectología de una clínica privada  
de Guayaquil, 2019-2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Peralta Bohorquez, Karen Janela (orcid.org/0000-0003-3118-5936)

**ASESORA:**

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (orcid.org/0000-0003-4845-3853)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**PIURA — PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi amado y adorado esposo por ser quien me impulsaba día a día a seguir adelante con esta meta, por siempre motivarme y ayudarme hasta donde sus alcances lo permitían, a mis padres por darme la vida y hacer de mí una persona de bien, por enseñarme a luchar para ser mejor persona.

**Agradecimiento:**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud, sabiduría y fuerza para terminar mis estudios de posgrado.

A mi esposo y a mi familia por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.

Mi gratitud también a la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, mi agradecimiento sincero a mi asesora de tesis Dra. Julissa Dulanto Vargas por su apoyo y enseñanzas impartidas.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>9</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>25</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>37</b>

## Índice de tablas

Tabla 1.	Efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021	13
Tabla 2.	Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos antes de la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019	16
Tabla 3.	Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020	19
Tabla 4.	Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021	22

## Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	9
<i>Figura 2</i>	Efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021	14
<i>Figura 3</i>	Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos antes de la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019	18
<i>Figura 4</i>	Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020	21
<i>Figura 5</i>	Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021	24

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021. Esta investigación fue planteada como un paradigma cuantitativo, con finalidad aplicada, no experimental, constó de un tipo transversal, comparativo y retrospectivo. De 1588 consultas prestadas durante el periodo 2019 -2021, se calculó una muestra no probabilística de 310 usuarios atendidos antes y durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología que tengan entre 18 y 65 años, las cuales se distribuyeron en tres grupos según el año de revisión: 100 usuarios en el 2019, 100 usuarios en el 2020, y 110 usuarios en el 2021. Se aplicó una técnica observacional más recolección de datos por medio de una ficha mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos antes y durante la pandemia COVID-19 en el periodo del 2019-2021. Como resultado se obtuvo que los motivos de consultas y servicios prestados en ambos sexos persistió tos, cansancio, sangrado y fiebre, mientras que en edad persistió la de 31 a 65 años quien recibió tratamiento farmacológico por personal médico e intoxicación por medicamentos y en ocupación los obreros intoxicación por AINES. Concluyendo el efecto negativo significativo de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en el año 2020 con la recuperación en el año 2021 en el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil tuvo una diferencia significativa.

**Palabras clave:** Consulta, Infectología, COVID-19.

## Abstract

The objective of the study was to determine the effect of the COVID-19 pandemic on the consultations provided by the infectology area of a private clinic in Guayaquil, 2019-2021. This research was proposed as a quantitative paradigm, with an applied, non-experimental purpose, it consisted of a cross-sectional, comparative and retrospective type Of 1588 consultations provided during the 2019-2021 period, a non-probabilistic sample of 310 users served before and during the consultation was calculated. COVID-19 pandemic in an infectious disease area who are between 18 and 65 years old, which were distributed into three groups according to the year of review: 110 users in 2019, 100 users in 2020, and 100 users in 2021 A observational technique plus data collection through a file by reviewing the medical records of patients treated before and during the COVID-19 pandemic in the 2019-2021 period. As a result, it was obtained that the reasons for consultations and services provided in both sexes persisted cough, tiredness, bleeding and fever, while in the age group 31 to 65 years old, who received pharmacological treatment by medical personnel and drug intoxication and in occupation the workers poisoning by NSAIDs. Concluding the significant negative effect of the COVID-19 pandemic on the consultations provided in the year 2020 with the recovery in the year 2021 in the infectology area of a private clinic in Guayaquil, there was a significant difference.

**Keywords:** *Consultation, Infectology, COVID-19.*



## I. INTRODUCCIÓN

En un comienzo la pandemia provocada por la Coronavirus 2019 (COVID-19) desato un aumento de pacientes en todos los centros médicos y hospitales del mundo, se estimó que en el primer brote existió un total de 7818 casos confirmados alrededor del mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2020) Así de manera consecutiva los casos fueron aumentando en el año 2021 hubieron más de 100 millones de casos y en la actualidad existen 496,3 millones de caso de coronavirus en todo el mundo. (Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, 2022)

Los efectos provocados por el brote de esta enfermedad se basan en el aumento de casos de manera fugaz y colapsos de las unidades de medicas a nivel mundial dieron pie a limitar varios servicios y consultas de salud. (Ramírez et al., 2020) Los contagios masivos de los profesionales sanitarios o el desvió de consultas médicas derivadas a otras especialidades son otros de los efectos que detuvieron los servicios de salud, por priorizar la atención frente al COVID-19 (Acuña R, 2020), así como una baja calidad de atención en los servicios prestados a los pacientes por la cantidad exagerada de contagiados con COVID-19. (Maguiña et al., 2020)

Se estima que la interrupción de varios servicios de salud según la organización mundial de la salud asegura que durante pandemia un 53% (Organización mundial de la salud, 2021) interrumpió de manera parcial o total los servicios de salud, consultas y tratamientos derivados a otras patologías dentro de este podemos destacar que un 63% hasta interrumpió servicio del área de infectología siendo este unos de los principales claves de recuperación post COVID-19. (Organización Mundial de la Salud, 2020) En algunos casos en casi el 94% de los países afectados se reasignó personal de varios servicios de salud en respuesta a la pandemia del COVID-19, tanto programas públicos dedicados al bienestar de personas inmunodeprimidas como pacientes con cáncer tuvieron un retraso en sus consultas, tratamientos y medicamentos de primera línea. (Mejia & Yee, 2020)

En el Ecuador los casos COVID-19 para el año 2020 sumaron un total de en 2021 y en la actualidad existen 490,8 millones casos, cabe recalcar que al primer brote

se tomaron medidas estrictas en cuanto a confinamiento y restricciones para toda la población lo cual limitó los servicios y consultas de salud (Varia L, 2020). A nivel nacional los hospitales dejaron de brindar atención a pacientes con patologías no referidas de COVID-19 muchos centros sanitarios se englobaron en atender pacientes solo con positivo de COVID-19 en su mayoría en un 75% de hospitales cubrían esa demanda y solo un 25% podría operar para especialidades y otras patologías lo cual no abastecía para la población (Salazar, 2021), muchos insumos y medicamentos escasearon para personas con enfermedades catastróficas e inmunodeprimidos ocasionando un déficit de atención y servicios para los usuarios que amerita una atención priorizada según su enfermedad (Ministerio de salud pública, 2020).

La clínica privada donde se realizó la investigación está ubicada en la ciudad de Guayaquil consta con servicios y consultas médicas en todas las especializaciones, atención 24 horas beneficiándose millones de usuarios en su alrededor (Trujillo, 2020), el cual consta con área de infectología para pacientes inmunodeprimidos los cuales necesitan un control constante de sus enfermedades, así como de los tratamientos que son a largo plazo para mejorar su calidad de vida. (Acosta, 2020) En tiempo de pandemia esta área disminuyó su servicio por no decir que prácticamente dejó de atender a los pacientes de manera regular debido a que el hospital fue centinela en pacientes COVID-19 y por la condición de los pacientes del área de infectología fue suspendido todo servicio al 100% hasta después de toda la aglomeración y altos números de casos positivos para COVID-19. (Torres, 2021)

De lo anteriormente expuesto, se planteó el problema general sobre ¿Cuál es el efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos antes de la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019?; 2. ¿Cuáles son los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020? y 3. ¿Cuáles son

los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021?

La justificación teórica de este estudio se encargó investigar las teorías basadas en las variables a estudiar las cuales se fundamentan en conceptos, definiciones de investigaciones relevantes sobre servicios médicos, infectología, consultas médicas y COVID-19 con artículos y documentación de distintos países y nacionales, dándole relevancia a esta investigación y soporte para que sea más sustentable, Asimismo, tuvo justificación social porque de manera directa afecta a personas en su condición de enfermedad ya que relacionamos la salud pública más el déficit de consultas médicas durante pandemia provocando un retraso en tratamientos que ayudan día a día con llevar los síntomas de ciertas enfermedades esto afecto a personas con enfermedades catastróficas e inmunodeprimidas.(Rodríguez et al., 2020)

Por lo tanto, se consideró como objetivo general de este estudio determinar el efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021. Luego, se estudió como objetivos específicos: 1. Evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos antes de la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019; 2. Evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020 y 3. Evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021. **(Anexo 1)**

Se plantearon hipótesis para esta investigación hipótesis alterna: existió un efecto negativo de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, e hipótesis nula: no existió un efecto negativo de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil.

## II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales previas como:

**Kursite et al., (Letonia, 2022)** en su investigación cuyo propósito fue describir la dinámica de las consultas y el volumen de consultas remotas en pacientes particular, así como explorar la experiencia de los médicos. Para la cual se usó un método mixto centrado en la prima ola del COVID-19 se hizo un análisis cuantitativo con dinámica de consultas de pacientes en 34 entrevista semiestructuradas con médicos generales todo mediante un análisis temático inductivo. De la cual se obtuvo que al momento de las restricción las consultas tuvieron una disminución significativa los médicos de cabecera proporcionaron aproximadamente un tercio de las consultas en cuanto a pacientes con cáncer y otras afecciones entre endocrinología disminuyo un 72% e infectología in 16,4% cabe recalcar que el análisis temático de las entrevista arrojó datos como el paciente debe adaptarse a la confusión y el medio, las consultas deben tener disponibilidad, perdida de privacidad y ventajas en la tecnología, concluyendo que la primer ola de COVID-19 en Letonia los servicios de salud fueron interrumpidos y se redujo la atención médica de especialista a pacientes que ameritaban a pesar de esto las consultas a distancias por tecnología garantizaron en algunos de los casos la continuidad de los tratamientos de cientos pacientes por ello se implementó la telemedicina (Mirdza et al., 2022)

**Kotiso et al., (Yemen, 2022)** en su investigación cuyo propósito fue investigar la prestación de servicio de salud antes y durante el brote del COVID-19 en los hospitales públicos de Yemen para evaluar el impacto del COVID-19 en la utilización de servicios de salud. Para ello se recopiló datos de 127 hospitales de Yemen se revisaron utilizando el sistema DHIS2 durante estos 3 meses entre enero y marzo y los brotes siguientes, para los servicios de atención médica se compiló y analizó los efectos del COVID-19 en hospitales y como este afecta las consultas, cirugías e inmunizaciones. Se obtuvo como resultados que la línea tendencia de los servicios de salud utilizamos durante la pandemia en abril del 2020 afectó consulta y cirugías efecto significativo ( $p < 0,05$ ) durante el brote en comparación con el rebrote en los servicios de consulta ( $B = -1343,9$ ; IC 95%  $-1767,2$  a  $-920,6$ ;  $\chi$

2 =38,718), cirugías (B=-54,98; IC 95% -79,13 a -30,83,  $\chi^2 =19,911$ ). Se concluye que el impacto del COVID-19 fue profundo y claro en cuanto a las prestaciones de servicios de salud y muchas consultas, cirugías y vacunación de niños se vio suspendida en este lapso afectando la salud de los pacientes de todas las edades. (mikyias et al., 2022)

**Schafer et al., (Alemania, 2021)** en su investigación cuyo propósito fue describir el efecto de la pandemia de COVID-19 más el confinamiento con respecto al número de consultas, la prevalencia de motivos específicos de consultas por pacientes y la frecuencia. Para ello se realizó un estudio observacional más entrevistas con médicos de cabecera durante el tiempo de pandemia más el tiempo de confinamiento, participaron 110 médicos que corresponde a 52,1% la atención primaria solo se realizó en 37 distritos represados en un 86,5% los médicos indicaron que las consultas por semana se redujeron en un 49% y durante el confinamiento la frecuencia de cinco motivos de consulta y once servicios disminuyeron significativamente mientras que el análisis multivariable mostraron una reducción promedio de 94,6 consultas por semana. Concluyeron que existió una drástica reducción del número de consultas en atención primaria independiente del médico se vieron afectadas las consultas por otras especialidades e incluida. (Schäfer et al., 2021)

**Murphy et al., (Inglaterra, 2021)** en su investigación cuyo propósito fue la implementación rápida de consultoría remota y explorar como esto impacto en los primeros meses de la pandemia por COVID-19. Para ello se realizó un análisis cuantitativo observacional entre el volumen y la consulta de usaron modelos binomiales negativos entre ellos diferentes grupos de pacientes, se realizaron 87 entrevistas longitudinales. De ello se obtuvo que el 90% fueron citas médicas de cabecera remotas en abril del 2020 pero esto se redujo en julio en comparación con el 2019 sin embargo los médicos y enfermeras estuvieron enfocados en pacientes mayores protegiendo su salud mental as video consultas aumentaron y también la que se daba por mensajería de texto aun así existió el riesgo de algunos pacientes que ameritaban consultas presenciales. Se concluyó que la consulta remota fue exitosa y se mantuvo enfocada en pacientes vulnerables. (Murphy y otros, 2021)

Luego, dentro de las investigaciones nacionales se encontró:

**Mena y Casali (Ecuador, 2021)** según su investigación cuyo objetivo fue determinar los efectos de la COVID-19 en el sector sanitario ecuatoriano por la cual opto se realizó una revisión sistematizada de documentos y artículos, así como de estadísticas con fuentes confiables para darle sostenibilidad a la investigación. Se obtuvo como resultados que los primeros 3 meses del 2021 hubo 324,482 casos confirmados, también hubieron pérdidas en el sector de salud tanto en Producción con un total de 724,69, en recursos e infraestructura en 83,37% y en acceso de la población a servicio de salud en un 59,8% así mismo los pacientes que se atendieron en establecimientos públicos va desde en 2019 8,695,537 y en 2020 hubieron 5,239,532 a nivel de ministerio de salud pública también existió una variación de atención según los diagnósticos en cuanto a control general de pacientes con rutinas por sus enfermedades en el año 2019 269,899 y en el año 2020 hubieron 193,043 lo demuestra que existió una baja en la atención según diagnóstico durante ese periodo. Concluyendo que en el Ecuador la salud pública se vio afectada en todos los ámbitos debido a la pandemia por ellos los pacientes con rutinas de atenciones se vieron afectadas en el tratamiento de su enfermedad. (Mena & Casali, 2021)

En lo que se refiere a teorías, se realizó una búsqueda de informaciones científicas actuales sobre la variable en cuanto COVID-19, ya se conoce que esta es una enfermedad que surgió en el 2020 la cual provocó millones de muertes en todo el mundo. Según la OMS la pandemia del COVID-19 está considerada como una de las más devastadoras hasta el momento con cifras relevantes en cuanto a los servicios de salud prestados. Se analizó desde un punto de vista sanitario donde perjudicó a muchos individuos por no tener un sistema de salud que soporte tanta magnitud de casos clínicos confirmados como enfermedades adyacentes. (Johnsen y otros, 2021)

Efectos de la pandemia, durante la pandemia del COVID-19 los problemas a nivel mundial fueron globales los pacientes no podían acceder a una atención de salud con normalidad, por ello existieron déficit de consultas médicas de pacientes que ameritaban una consulta médica debido a su condición, en el área de infectología

los pacientes en su mayoría tienen tratamiento continuo y consultas programadas debido a el confinamiento no podían asistir. La medicación por parte de las entidades de salud no podía ser redistribuida a los pacientes que las necesitaban por el virus latente en ese momento muchas personas fallecieron cuando esto paso, mas no por la pandemia por ello muchas instituciones privadas implementaron la modalidad virtual.

Consultas prestadas, toda entidad brinda consultas a los individuos que la necesitan muchas de estas de manera presencial y como hoy en día debido a la pandemia sucedió que las consultas se dieron por telemedicina con videollamada, sin embargo, esta modalidad no es la mejor opción en algunos casos ya que hay pacientes con enfermedades graves o catastróficas que necesitan una consulta presencial donde el doctor necesita chequear al paciente , sus facie , su piel su mucosa, palpar y auscultar para tener un diagnóstico más clínico de esta manera poder enviar el tratamiento adecuado o continuo del paciente.

Servicios prestados, estos brindan las instituciones privadas o públicas algunas con mejor confort otras con menos confort, pero más económicas según la necesidad de los pacientes y su economía se acoplan de manera que del resultado adecuado para enfermedad, los servicios prestados pueden ser desde los procedentitos que se brinda a un paciente en su cita médica , tratamiento invasivo o no invasivo, farmacológico u hospitalización por observación hasta estabilizar los signos y síntomas de cada paciente

El área de infectología atendió pacientes con enfermedades infecciosas ya sea por virus, bacteria parasito u hongos entre las enfermedades que tenemos son las infecciones respiratorias, infecciones de los huesos o articulaciones, tuberculosis, hepatitis, meningitis y cualquier síndrome de inmunodeficiencia adquirido. Son patologías que ameritan un control constante con tratamiento de por vida para mantener la calidad de vida del paciente y su confort.

Signos y síntomas, estas son alteraciones que se perciben en el enfermo el signo es por medio de la observación es decir de manera subjetiva estos se pueden clasificar en disnea, vómito, diarrea y sangrado, mientras que los síntomas no se

pueden ver estos no se manifiestan en exámenes médicos algunos de estos van desde, cefalea, tos y cansancio, muchos de signos y síntomas son referentes a los que padecen los enfermos del área de infectología ya que por su condición estos suelen padecer de algunos de estas afectaciones.

Automedicación, denomina como la administración de medicamentos sin una prescripción de algún médico, ya sean estos analgésicos, antipiréticos antibióticos o antiinflamatorios, medicación intoxicación por cloro puede ser que el paciente llegue a tener fuertes efectos, en muchas partes del cuerpo ya sean estas quemaduras en las vías respiratorias causar shock y muerte y por último la cual intoxicación por AINES, puede ser sin síntomas o sin manifestar alguna molestia se da a nivel del trato gastro intestinal con nauseas vómitos y algunas veces hematemesis.

Tratamientos pacientes infectología, puede ser invasivos o por medicamentos algunas veces usan antivirales, antibióticos, o muchas veces tratamiento de larga data con médicos especialista, dieta adecuada y citas medicas programas para su control en cuanto al peso y talla, control de los signos y síntomas por la medicación administrada a diaria y retrovirales, antifúngico o antiparasitarios en algunos de los casos.



### III. METODOLOGÍA

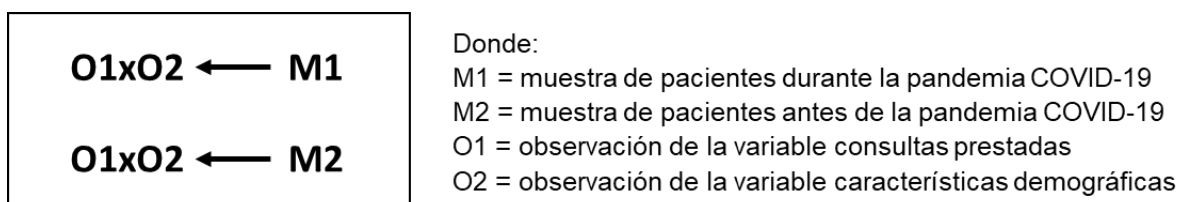
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

- Este estudio fue planteado como un paradigma cuantitativo, ya que se fundamentó porque busco extraer a término conclusiones derivadas de una hipótesis, lo que incrementó un nuevo conocimiento (Hernández & Mendoza, 2018)
- Con finalidad básica ya que tuvo como final recabar información sobre las variables a estudiar. (CONCYTEC, 2018)

##### 3.1.2 Diseño de investigación

- El diseño de estudio se basó en lo no experimental, constó de un tipo transversal, comparativo y retrospectivo. Se empleó como argumento porque se observaron los hechos obtenidos sin manipulación de variables establecidas además se describió y recolectó datos de años anteriores al actual. (Hernández, 2016)



**Figura 1** Esquema del tipo de investigación

#### 3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron efectos de la pandemia y consultas prestadas

##### Variable 1. Consultas prestadas

- Definición conceptual: Es la práctica de enviar a un paciente o usuario a algún servicio o especialidad, para tratamiento personalizado o consulta de rutina. (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2017)

- Definición operacional: Se refiere a la consulta y servicios prestados que han acudido los pacientes en tiempos de pandemia.
- Dimensiones: Signos y síntomas automedicación y tratamiento

## **Variable 2. Tiempo en relación a la pandemia**

- Definición conceptual: Es la consecuencia que provocan enfermedades infecciosas que se han extendidos a muchos países y por lo general afecta a millones de personas. ( Descriptores en Ciencias de la Salud, 2017)
- Definición operacional: se refiere al tiempo en relación a la pandemia según sus dimensiones.

Variables secundarias: características sociodemográficas: fueron edad, sexo y ocupación.

La tabla completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

**3.3.1. Población:** La población estuvo conformada por 1588 consultas prestadas durante el periodo 2019 -2021. La unidad de análisis fue basada historias clínicas de pacientes atendidos antes y durante de la pandemia COVID-19 en un área de infectología.

- **Criterios de inclusión:** Los criterios de inclusión fueron: a) Usuarios entre 18 y 65 años de ambos sexos, b) usuarios que tengan las características adecuadas para la investigación, c) Usuarios del área de infectología.
- **Criterios de exclusión:** los criterios de exclusión fueron: a) Usuarios de otra área hospitalaria y b) usuarios que fallecen.

**3.3.2 Muestra:** La muestra estuvo conformada por 310 usuarios atendidos antes y durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología que tengan entre 18 y 65 años, las cuales se distribuyeron en tres grupos según el año de revisión 110 usuarios en el 2019, 100 usuarios en el 2020, y 100 usuarios en el 2021. Se precisó el tamaño de muestra calculado con fórmula para medir

una proporción de calidad promedio de los usuarios consultas prestadas donde: población finita, nivel de confianza de 95% ( $Z=1,96$ ), probabilidad de usuarios del área de infectología fue de 50% ( $p=0,5$ ), una precisión de 5% ( $d=0,5$ ) y un 10% de proyección por perdidas. (Fernández, 1996) **(Anexo 3)**

**3.3.3 Muestreo:** La muestra fue probabilística según muestreo aleatorio simple determinado por pacientes aleatorios que asistieron según el listado por día durante la atención (7:00am a 7:00pm) de lunes a viernes, referido al área de infectología en el periodo 2019-2021.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó una técnica observacional más recolección de datos por medio de una ficha de recolección de datos con ello se indagó los motivos de consulta prestados así mismo los efectos de la pandemia COVID-19 de pacientes que realizaron consultas médicas, mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos antes y durante la pandemia COVID-19 en el periodo del 2019-2021. **(Anexo 4)**

### **3.5. Procedimientos**

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

- Se solicitó permiso a la clínica privada para realizar la investigación, aprobado con Número Documento CC-2022-0065
- El acceso a las historias clínicas para propósitos de investigación requirió que los datos de identificación personal del paciente se mantengan separados de los datos clínicos para asegurar el anonimato. Esto fue sustentado con un compromiso de investigador para la no divulgación de datos. **(Anexo 5)**
- Determinación del tamaño de la muestra explicado antes.
- Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificando para ser realizado durante los periodos 2019-2021

Asimismo, incorporarán los siguientes pasos:

- Organización de la información. Se recogieron los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que será analizado de forma estadística.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para la codificación y manejo de datos recolectados en la investigación se ha realizado mediante una base de datos anónima, codificada en Excel. **(Anexo 6)** Mientras que para el cálculo de muestra se lo realizó con el programa Epidat. Los datos administrativos de la institución fueron usados para determinar el tamaño de muestra y los datos relevantes de las historias clínicas de la institución.

Así mismo utilizó base de datos de la clínica privada y las historias clínicas para poder obtener resultados estadísticos que aporten a nuestra investigación estadística descriptiva como frecuencia y porcentaje además se aplica estadística inferencial como p valor. Las cuales se realizaron a través del programa SPSS.

### **3.7. Aspectos éticos**

No fue necesario el consentimiento previo de los pacientes ya que se plasmó con historias clínicas a manera observacional. Toda la recolección de información se lo realizó con prudencia, anonimato, cuidando y protegiendo la información solo para uso investigativo en seres humanos conforme al uso de la Declaración de Helsinki y de esta manera mejorar los motivos de consultas y servicios prestados en las diferentes clínicas con áreas de infectología, para reducir el riesgo que se presenta, los registros médicos y clínicos fueron utilizados con suma responsabilidad y ética por profesionales de la salud cumpliendo con los parámetros de anonimato.

## IV. RESULTADOS

### IV. RESULTADOS

#### *Resultados sobre el objetivo general*

Tabla 1. Efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil según periodo 2019-2021.

Motivos y consultas prestadas	Años			P valor
	2019	2020	2021	
<i>Consultas prestadas</i>				
Atenciones	387(24%) <sup>a</sup>	500(31%) <sup>a</sup>	701(44%) <sup>b</sup>	0,0012*
Sub-total	100 (100%)	100(100%)	110(100%)	
<i>Motivos de consultas</i>				
<i>Signos y síntomas</i>				
Fiebre (+)	8(27%) <sup>a</sup>	9 (31%) <sup>a</sup>	12 (42%) <sup>b</sup>	0,032*
Disnea	9 (29%) <sup>a</sup>	10 (32%) <sup>a</sup>	12 (39%) <sup>b</sup>	0,044*
Vómito	14 (48%) <sup>b</sup>	6 (21%) <sup>a</sup>	9(31%) <sup>a</sup>	0,025*
Dolor	13 (31%) <sup>a</sup>	14 (33%) <sup>a</sup>	15 (36%) <sup>b</sup>	0,031*
Diarrea	8(30%) <sup>a</sup>	9 (33%) <sup>a</sup>	10 (37%) <sup>b</sup>	0,036*
Cefalea	12(31%) <sup>a</sup>	13 (33%) <sup>a</sup>	14 (36%) <sup>b</sup>	0,045*
Tos	14 (33%) <sup>a</sup>	13 (31%) <sup>a</sup>	15 (36%) <sup>b</sup>	0,035*
Cansancio	9 (30%) <sup>a</sup>	10 (33%) <sup>a</sup>	11 (37%) <sup>b</sup>	0,033*
Sangrado	13 (32%) <sup>a</sup>	16 (39%) <sup>b</sup>	12 (29%) <sup>a</sup>	0,028*
<i>Auto medicación</i>				
Sin intoxicación	25(30%) <sup>a</sup>	28(34%) <sup>a</sup>	30(36%) <sup>b</sup>	0,032*
Intoxicación Por medicamentos	25 (32%) <sup>a</sup>	26 (33%) <sup>a</sup>	28(35%) <sup>b</sup>	0,038*
Intoxicación por cloro	23 (33%) <sup>a</sup>	22 (32%) <sup>a</sup>	24(35%) <sup>b</sup>	0,040*
Intoxicación por AINES	27 (34%) <sup>a</sup>	24 (31%) <sup>a</sup>	28 (35%) <sup>b</sup>	0,041*
<i>Servicios prestados</i>				
<i>Tratamiento</i>				
Sin tratamiento farmacológico	27(33%) <sup>a</sup>	26(32%) <sup>a</sup>	28(35%) <sup>b</sup>	0,042*
Recibe tratamiento farmacológico por personal medico	73 (31%) <sup>a</sup>	74 (32%) <sup>a</sup>	82 (37%) <sup>b</sup>	0,043*

Diferentes letras indican diferencias significativas. P menor de 0,05.

Interpretación: Referente a los efectos de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas podemos evidenciar que en año 2019 se obtuvo un efecto negativo respecto al ámbito de la salud desde el año 2019 con 24% de atenciones incrementando en 2020 con 31% y en 2021 con 44% el aumento de casos COVID-19 fue progresivo según los periodos lo cual afecto las consultas prestadas en el área de infectología, en cuanto a los motivos de consultas según los periodos destacan en el año 2019 48% tuvo vómito, en el año 2020 un 39% sangrado y en el 2021 un 42% tuvo fiebre y un 39% disnea, en automedicación según periodos en

el año 2019 un 34% intoxicación por AINES en el año 2020 un 34% no tuvo intoxicación y en el 2021 un 36% no tuvo intoxicación en cuanto a servicios prestados en el año 2019 un 33% no tuvo tratamiento farmacológico, el año 2020 un 33% recibió tratamiento farmacológico y en año 2021 un 36%.

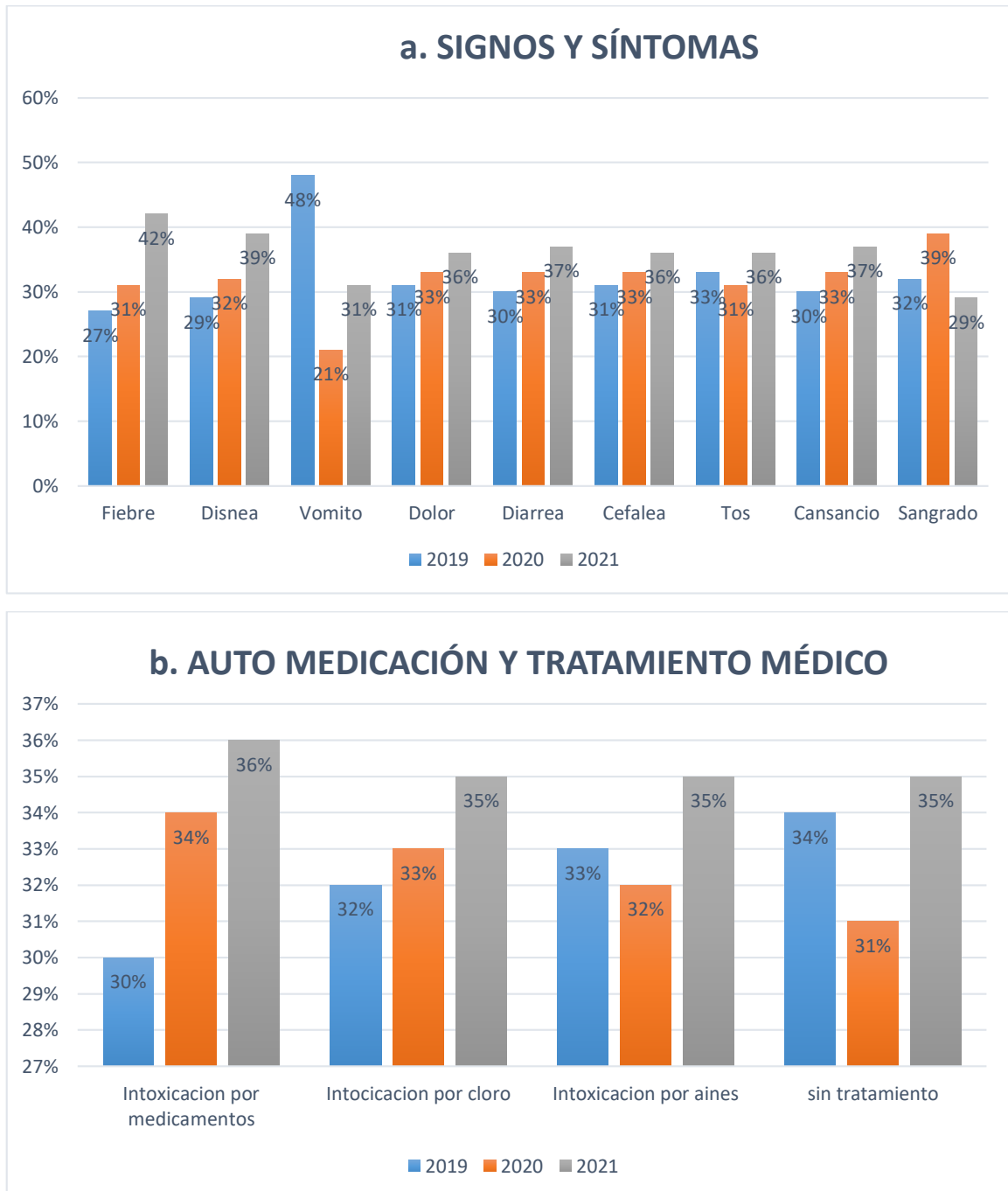


Figura 2 Efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil según periodo 2019-2021

Interpretación: Referente a los efectos de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas podemos evidenciar que en año 2019 se obtuvo un efecto negativo respecto al ámbito de la salud desde el año 2019 con 24% de atenciones incrementando en 2020 con 31% y en 2021 con 44% el aumento de casos COVID-19 fue progresivo según los periodos lo cual afecto las consultas prestadas en el área de infectología, en cuanto a los motivos de consultas según los periodos destacan en el año 2019 48% tuvo vómito, en el año 2020 un 39% sangrado y en el 2021 un 42% tuvo fiebre y un 39% disnea, en automedicación según periodos en el año 2019 un 34% intoxicación por AINES en el año 2020 un 34% no tuvo intoxicación y en el 2021 un 36% no tuvo intoxicación en cuanto a servicios prestados en el año 2019 un 33% no tuvo tratamiento farmacológico, el año 2020 un 33% recibió tratamiento farmacológico y en año 2021 un 36%.

*Resultados sobre el objetivo específico 1*

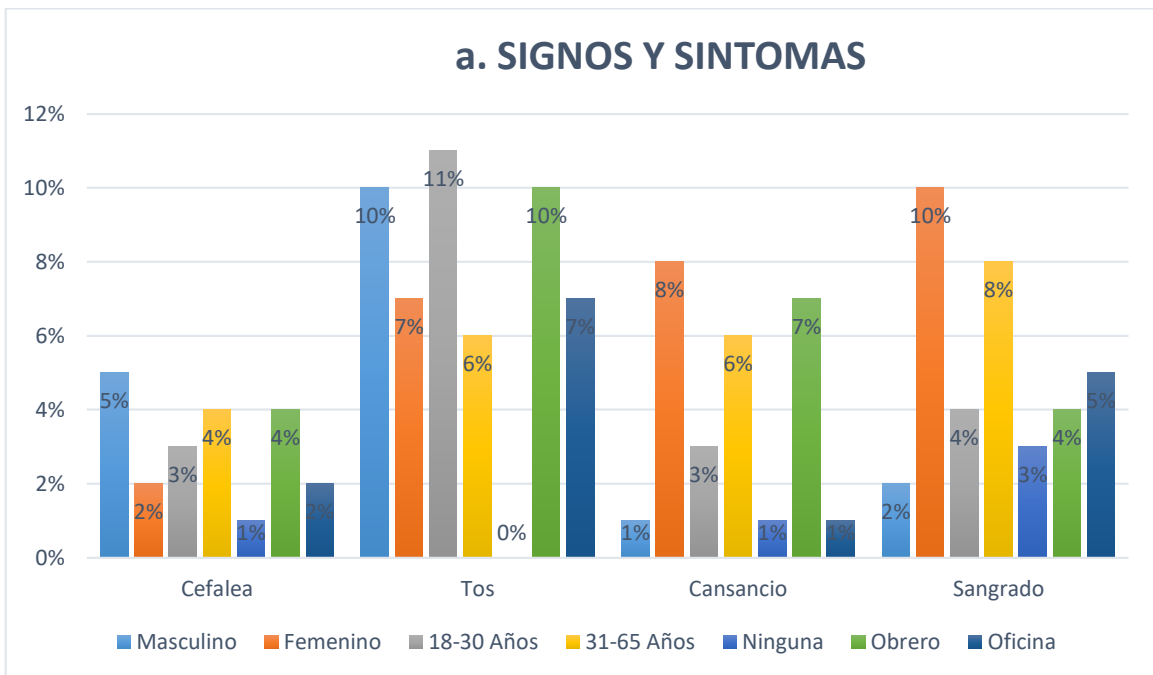
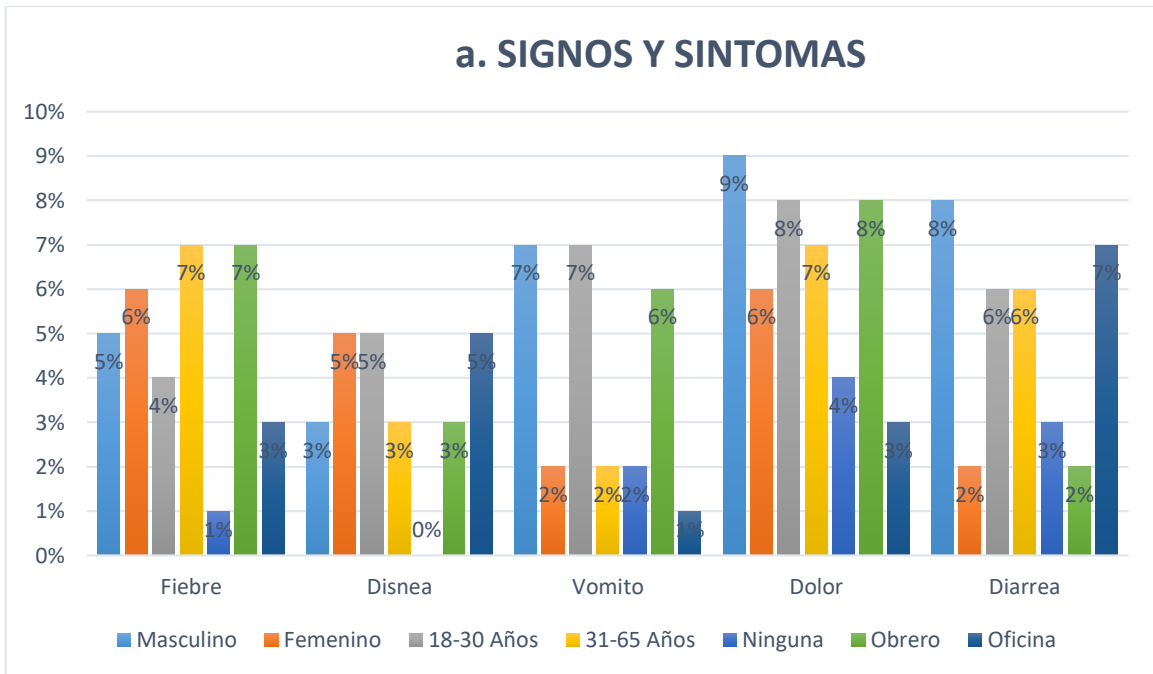
Tabla 2. Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019

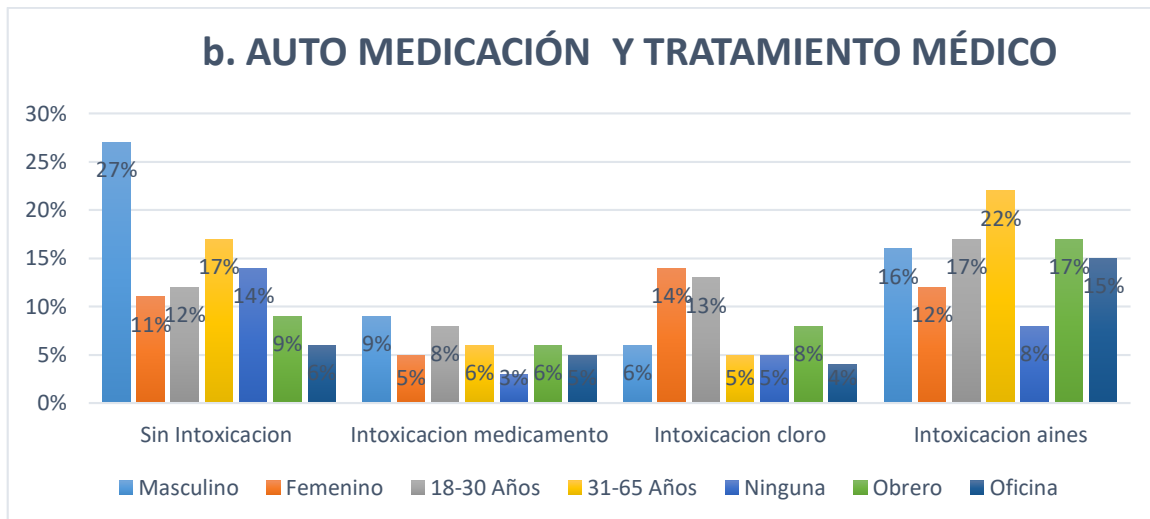
Motivos y consultas prestadas 2019	Sexo		Edad		Ocupación		
	Masculino	Femenino	18- 30	31- 65	Ninguna	obrero	Oficina
<i>Motivos de consulta</i>							
<i>Signos y síntomas</i>							
Fiebre (+)	5(5%)	6(6%)	4(4%)	7(7%)	1(1%)	7(7%)	3(3%)
Disnea	3(3%)	5(5%)	5(5%)	3(3%)	0(0%)	3(3%)	5(5%)
Vómito	7(7%)	2(2%)	7(7%)	2(2%)	2(2%)	6(6%)	1(1%)
Dolor	9(9%)	6(6%)	8(8%)	7(7%)	4(4%)	8(8%)	3(3%)
Diarrea	8(8%)	4(4%)	6(6%)	6(6%)	3(3%)	2(2%)	7(7%)
Cefalea	5(5%)	2(2%)	3(3%)	4(4%)	1(1%)	4(4%)	2(2%)
Tos	10(10%)	7(7%)	11(11%)	6(6%)	0(0%)	10(10%)	7(7%)
Cansancio	1(1%)	8(8%)	3(3%)	6(6%)	1(1%)	7(7%)	1(1%)
Sangrado	2(2%)	10(10%)	4(4%)	8(8%)	3(3%)	4(4%)	5(5%)
<i>Servicios prestados</i>							
<i>Auto medicación</i>							
Sin intoxicación	27(27%)	11(11%)	12(12%)	17(17%)	14(14%)	9(9%)	6(6%)
Intoxicación Por medicamentos	9(9%)	5(5%)	8(8%)	6(6%)	3(3%)	6(6%)	5(5%)
Intoxicación por cloro	6(6%)	14(14%)	13(13%)	5(5%)	5(5%)	8(8%)	4(4%)
Intoxicación por AINES	16(16%)	12(12%)	17(17%)	22(22%)	8(8%)	17(17%)	15(15%)
<i>Tratamiento</i>							
No recibe tratamiento farmacológico	68(68%)	36(36%)	24(24%)	57(57%)	55(55%)	32(32%)	25(25%)
Recibe tratamiento farmacológico por personal medico	32(32%)	64(64%)	76(76%)	43(43%)	45(45%)	68(68%)	75(75%)

Interpretación: Se obtuvo de los motivos de consulta del periodo 2019 en signos y síntomas según sexo masculino un 10% tos y 9% dolor en servicios prestados destaco 27% sin intoxicación y tratamiento un 68% no recibió tratamiento farmacológico mientras que el femenino un 10% sangrado y 8% cansancio en servicios prestados un 14% intoxicación por cloro y en tratamiento un 64% recibe tratamiento farmacológico. En edad de 18 a 30 años un 11% presento tos y 8% dolor en servicios prestados un 17% intoxicación por AINES y tratamiento un 76% recibe tratamiento farmacológico en cuanto a pacientes de 31 a 65 años un 8% sangrado y un 7% fiebre en servicios prestados un 22% intoxicación por AINES y tratamiento un 57% no recibió tratamiento farmacológico. En ocupación los obreros un 10% presentaron tos y un 8% dolor, en servicios



prestados un 17% intoxicación por AINES y tratamiento un 68% recibió tratamiento farmacológico mientras la ocupación en oficina un 7% presento diarrea y tos, en servicios prestados un 15% intoxicación por AINES y tratamiento un 75% recibió tratamiento farmacológico.





*Figura 3.* Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019

**Interpretación:**

Se obtuvo de los motivos de consulta del periodo 2019 en signos y síntomas según sexo masculino un 10% tos y 9% dolor en servicios prestados destacó 27% sin intoxicación y tratamiento un 68% no recibió tratamiento farmacológico mientras que el femenino un 10% sangrado y 8% cansancio en servicios prestados un 14% intoxicación por cloro y en tratamiento un 64% recibe tratamiento farmacológico. En edad de 18 a 30 años un 11% presento tos y 8% dolor en servicios prestados un 17% intoxicación por AINES y tratamiento un 76% recibe tratamiento farmacológico en cuanto a pacientes de 31 a 65 años un 8% sangrado y un 7% fiebre en servicios prestados un 22% intoxicación por AINES y tratamiento un 57% no recibió tratamiento farmacológico. En ocupación los obreros un 10% presentaron tos y un 8% dolor en servicios prestados un 17% intoxicación por AINES y tratamiento un 68% recibió tratamiento farmacológico mientras la ocupación en oficina un 7% presento diarrea y tos, en servicios prestados un 15% intoxicación por AINES y tratamiento un 75% recibió tratamiento farmacológico.

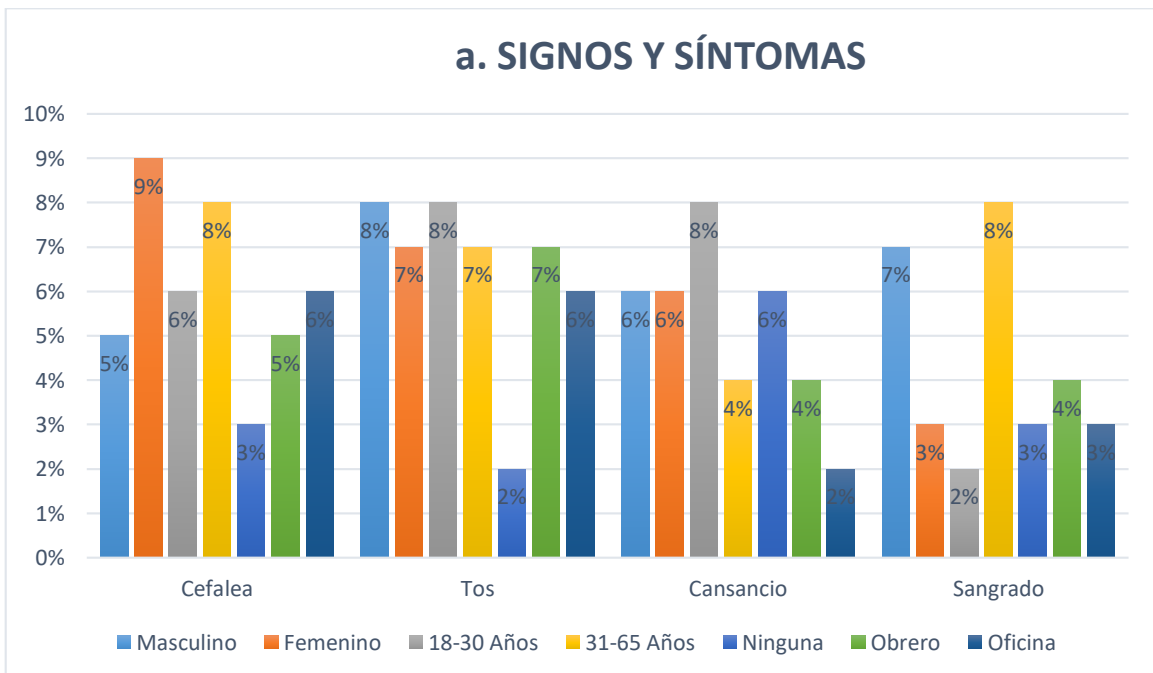
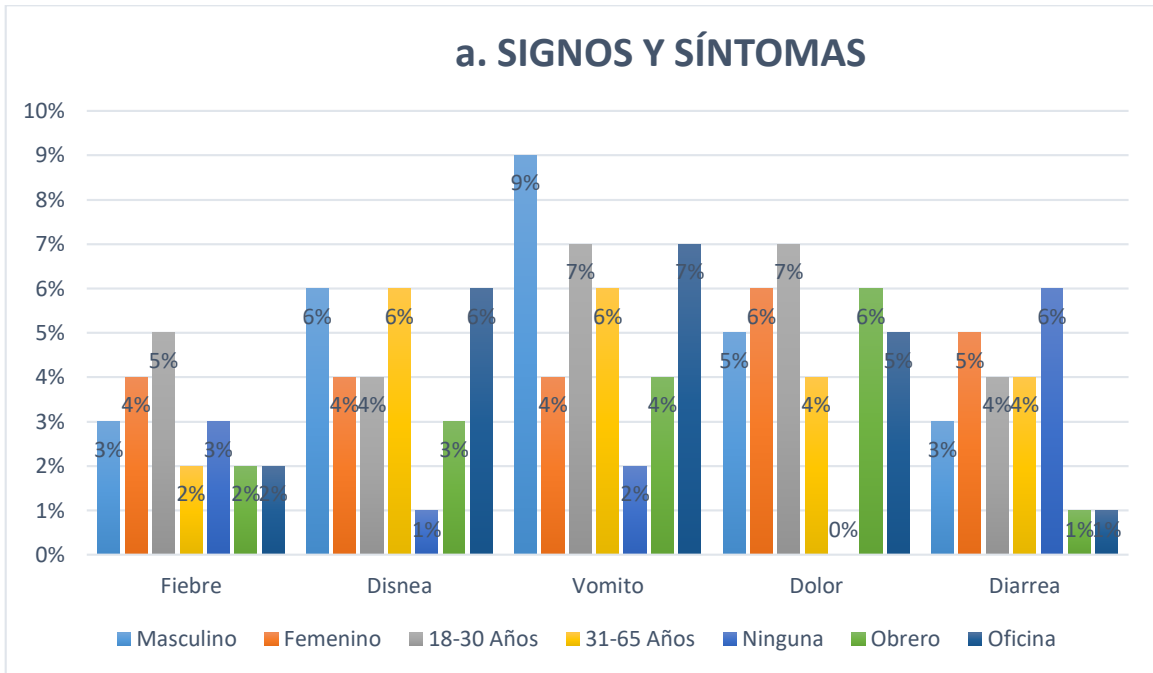
## Resultados sobre el objetivo específico 2

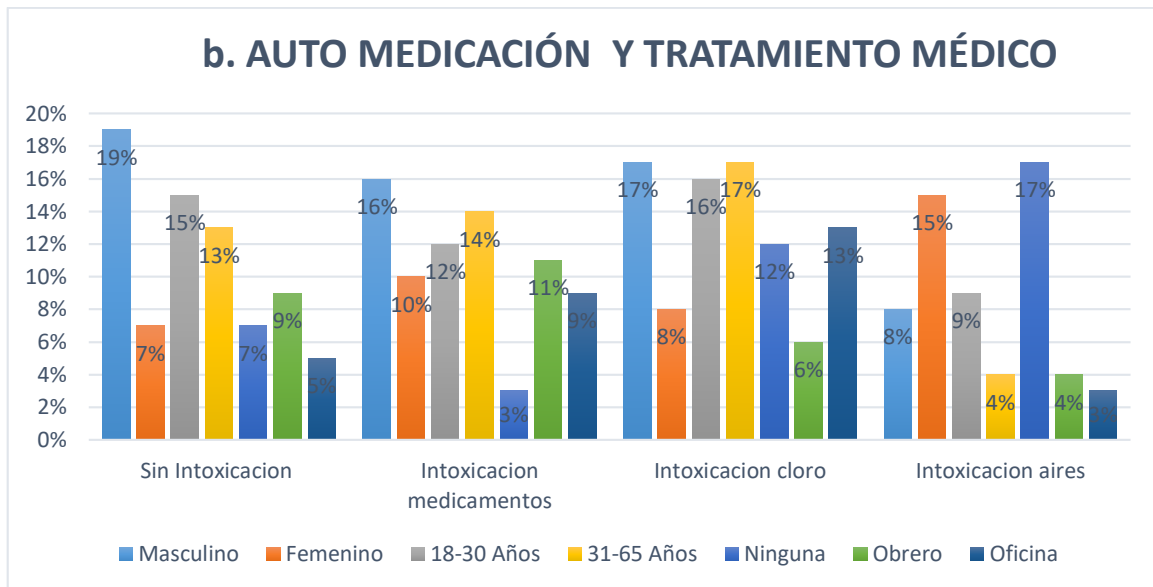
Tabla 3. Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020

Motivos y consultas prestadas 2020	Sexo		Edad		Ocupación		
	Masculino	Femenino	18- 30	31- 65	Ninguna	obrero	Oficina
<i>Motivos de consulta</i>							
<b>Signos y síntomas</b>							
Fiebre (+)	3(3%)	4(4%)	5(5%)	2(2%)	3(3%)	2(2%)	2(2%)
Disnea	6(6%)	4(4%)	4(4%)	6(6%)	1(1%)	3(3%)	6(6%)
Vómito	9(9%)	4(4%)	7(7%)	6(6%)	2(2%)	4(4%)	7(7%)
Dolor	5(5%)	6(6%)	7(7%)	4(4%)	0(0%)	6(6%)	5(5%)
Diarrea	3(3%)	5(5%)	4(4%)	4(4%)	6(6%)	1(1%)	1(1%)
Cefalea	5(5%)	9(9%)	6(6%)	8(8%)	3(3%)	5(5%)	6(6%)
Tos	8(8%)	7(7%)	8(8%)	7(7%)	2(2%)	7(7%)	6(6%)
Cansancio	6(6%)	6(6%)	8(8%)	4(4%)	6(6%)	4(4%)	2(2%)
Sangrado	7(7%)	3(3%)	2(2%)	8(8%)	3(3%)	4(4%)	3(3%)
<b>Servicios prestados</b>							
<b>Auto medicación</b>							
Sin intoxicación	19(19%)	7(7%)	15(15%)	13(13%)	7(7%)	9(9%)	5(5%)
Intoxicación Por medicamentos	16(16%)	10(10%)	12(12%)	14(14%)	3(3%)	11(11%)	9(9%)
Intoxicación por cloro	17(17%)	8(8%)	16(16%)	17(17%)	12(12%)	6(6%)	13(13%)
Intoxicación por aines	8(8%)	15(15%)	9(9%)	4(4%)	17(17%)	4(4%)	3(3%)
<b>Tratamiento</b>							
No recibe tratamiento farmacológico	52(52%)	23(23%)	49(49%)	80(80%)	77(77%)	81(81%)	29(29%)
Recibe tratamiento farmacológico por personal medico	48(48%)	77(77%)	51(51%)	20(20%)	23(23%)	19(19%)	71(71%)

Interpretación: De acuerdo a lo obtenido en motivos de consulta periodo 2020 en signos y síntomas según sexo el masculino tuvo un 9% para vómito y 8% tos en los servicios prestados un 19% no se intoxicó y tratamiento un 52% no recibió tratamiento farmacológico, en sexo femenino según signos y síntomas un 9% tuvo cefalea y 7% tos en servicios prestados un 15% intoxicación por AINES y en tratamiento un 77% recibió tratamiento farmacológico. En edad de 18 a 30 años signos y síntomas un 8% tos y cansancio en servicios prestados un 16% intoxicación por cloro y en tratamiento un 51% recibe tratamiento farmacológico en la edad 31 a 65 años en signos y síntomas un 8% cefalea y sangrado en servicios prestados un 16% intoxicación por cloro y en tratamiento un 80% intoxicación por cloro. En ocupación obrero signo y síntomas un 7% tuvo tos y un 6% dolor en

servicios prestados un 11% intoxicación por medicamentos y tratamiento un 81% no recibe tratamiento farmacológico en los de oficina según signos y síntomas un 7% vómito y un 6% en cefalea. Disnea y tos en los servicios prestado un 13% intoxicación por cloro y tratamiento un 71% recibe tratamiento farmacológico.





*Figura 4.* motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020

Interpretación: De acuerdo a lo obtenido en motivos de consulta periodo 2020, en signos y síntomas según sexo el masculino tuvo un 9% para vómito y 8% tos en los servicios prestados un 19% no se intoxicó y tratamiento un 52% no recibió tratamiento farmacológico, en sexo femenino según signos y síntomas un 9% tuvo cefalea y 7% tos en servicios prestados un 15% intoxicación por AINES y en tratamiento un 77% recibió tratamiento farmacológico. En edad de 18 a 30 años signos y síntomas un 8% tos y cansancio en servicios prestados un 16% intoxicación por cloro y en tratamiento un 51% recibe tratamiento farmacológico en la edad 31 a 65 años en signos y síntomas un 8% cefalea y sangrado en servicios prestados un 16% intoxicación por cloro y en tratamiento un 80% intoxicación por cloro. En ocupación obrero signo y síntomas un 7% tuvo tos y un 6% dolor en servicios prestados un 11% intoxicación por medicamentos y tratamiento un 81% no recibe tratamiento farmacológico en los de oficina según signos y síntomas un 7% vómito y un 6% en cefalea. Disnea y tos en los servicios prestado un 13% intoxicación por cloro y tratamiento un 71% recibe tratamiento farmacológico.

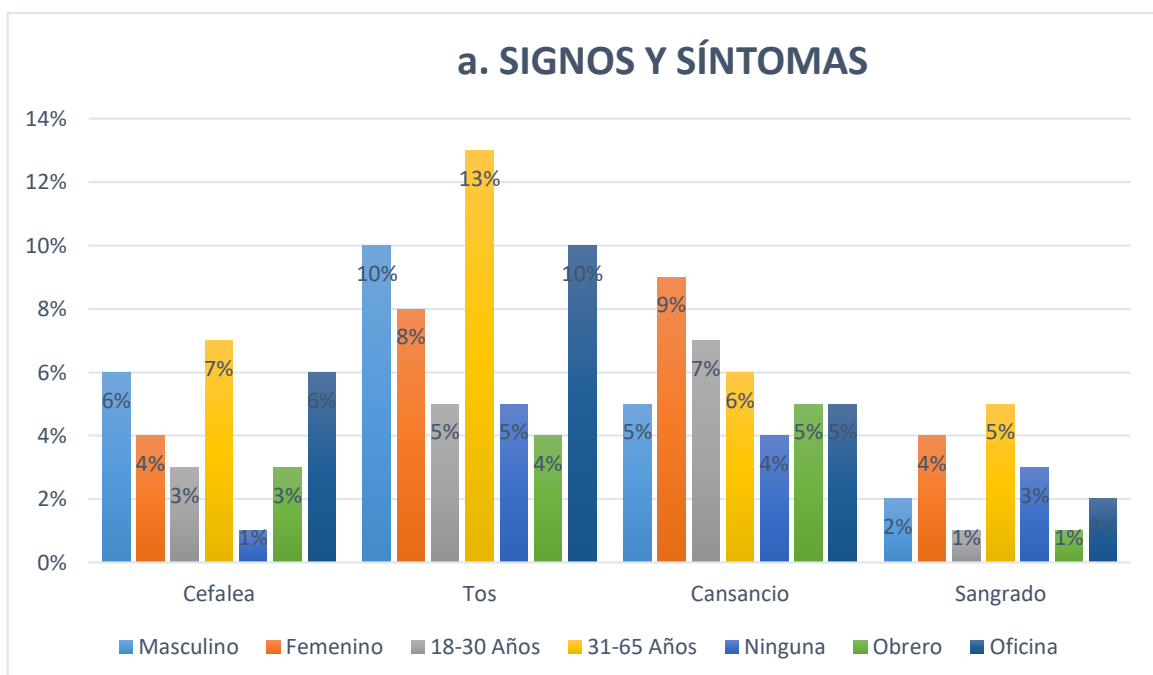
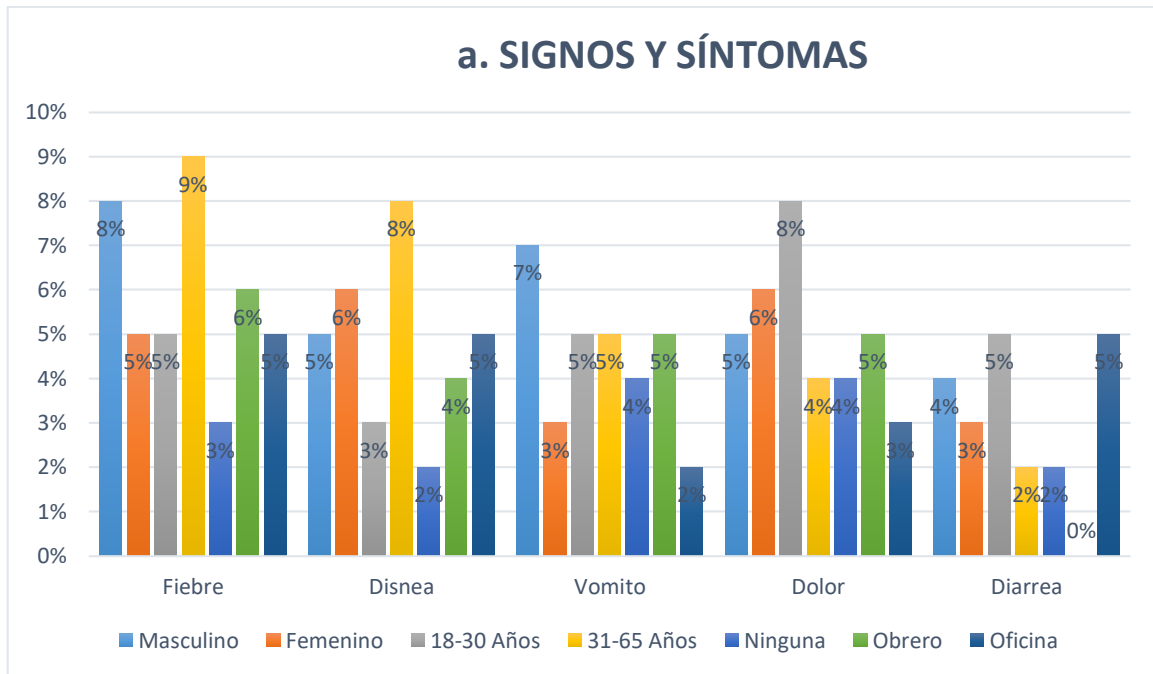
### Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 4. Motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021

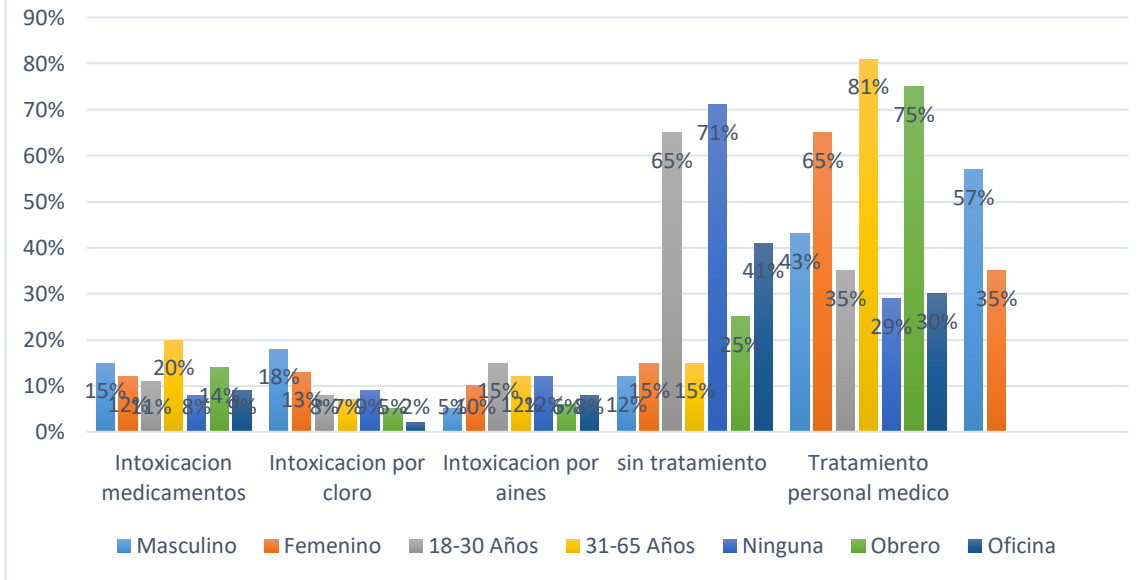
Motivos y consultas prestadas 2021	Sexo		Edad		Ocupación		
	Masculino	Femenino	18- 30	31- 65	Ninguna	Obrero	Oficina
<i>Motivos de consulta</i>							
<i>Signos y síntomas</i>							
Fiebre (+)	9 (8%)	6 (5%)	5 (5%)	10 (9%)	3 (3%)	7 (6%)	5 (5%)
Disnea	5 (5%)	7 (6%)	3 (3%)	9 (8%)	2 (2%)	4 (4%)	6 (5%)
Vómito	8 (7%)	3 (3%)	6 (5%)	5 (5%)	4 (4%)	5 (5%)	2 (2%)
Dolor	6(5%)	7 (6%)	9 (8%)	4 (4%)	4 (4%)	6 (5%)	3 (3%)
Diarrea	4 (4%)	3 (3%)	5 (5%)	2 (2%)	2 (2%)	0 (0%)	5 (5%)
Cefalea	7 (6%)	4 (4%)	3 (3%)	8 (7%)	1 (1%)	3 (3%)	7 (6%)
Tos	11 (10%)	9 (8%)	6 (5%)	14(13%)	5 (5%)	4 (4%)	11(10%)
Cansancio	5 (5%)	10 (9%)	8 (7%)	7 (6%)	4 (4%)	5 (5%)	6 (5%)
Sangrado	2 (2%)	4 (4%)	1 (1%)	5 (5%)	3 (3%)	1 (1%)	2 (2%)
<i>Servicios prestados</i>							
<i>Auto medicación</i>							
Sin intoxicación	17(15%)	13(12%)	18(16%)	12(11%)	14(13%)	7(6%)	9(8%)
Intoxicación Por medicamentos	20 (18%)	14 (13%)	12 (11%)	22 (20%)	9(8%)	15(14%)	10(9%)
Intoxicación por cloro	6 (5%)	11 (10%)	9 (8%)	8 (7%)	10(9%)	5(5%)	2(2%)
Intoxicación por AINES	13 (12%)	16 (15%)	16 (15%)	13 (12%)	13(12%)	7(6%)	9(8%)
<i>Tratamiento</i>							
No recibe tratamiento farmacológico	47(43%)	72(65%)	39(35%)	17(15%)	78(71%)	28(25%)	45(41%)
Recibe tratamiento farmacológico por personal medico	63 (57%)	38 (35%)	71(65%)	93 (85%)	32(29%)	82(75%)	65(59%)

Interpretación: referente a los motivos de consulta periodo 2021 según signos y síntomas en sexo masculino un 10% tuvo tos y 8% fiebre, en servicios prestados un 18% intoxicación por medicamentos y tratamiento un 57% recibe tratamiento farmacológico en el sexo femenino un 9% cansancio y 8% tos en servicios prestados un 15% intoxicación por medicamentos AINES y tratamiento un 65% no recibieron tratamiento farmacológico. En edad 18 a 31 años de edad en signos y síntomas un 8% tuvo dolor y 7% cansancio y en servicios prestados un 16% sin intoxicación y tratamiento un 65% recibe tratamiento farmacológico, en edad de 31 a 65 años en signos y síntomas 13% tos y 9% fiebre en servicios prestados un 20% intoxicación por medicamentos y tratamiento 85% recibió tratamiento

farmacológico, En ocupación de obrero cuanto a signos y síntomas un 10% tuvo tos, un 13% intoxicación por medicamentos y los obreros un 5 % fiebre un 19% intoxicación por medicamentos y 34% recibe tratamiento farmacológico por personal médico y en oficina con signos y síntomas un 10% tos y 6% cefalea en servicios prestados un 9% intoxicación por alimentos y tratamiento 59% si recibe tratamiento farmacológico.



## b. AUTO MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO



Interpretación: referente a los motivos de consulta periodo 2021 según signos y síntomas en sexo masculino un 10% tuvo tos y 8% fiebre, en servicios prestados un 18% intoxicación por medicamentos y tratamiento un 57% recibe tratamiento farmacológico en el sexo femenino un 9% cansancio y 8% tos en servicios prestados un 15% intoxicación por medicamentos AINES y tratamiento un 65% no recibieron tratamiento farmacológico. En edad 18 a 31 años de edad en signos y síntomas un 8% tuvo dolor y 7% cansancio y en servicios prestados un 16% sin intoxicación y tratamiento un 65% recibe tratamiento farmacológico, en edad de 31 a 65 años en signos y síntomas 13% tos y 9% fiebre en servicios prestados un 20% intoxicación por medicamentos y tratamiento 85% recibió tratamiento farmacológico. En ocupación de obrero cuanto a signos y síntomas un 10% tuvo tos, un 13% intoxicación por medicamentos y los obreros un 5 % fiebre un 19% intoxicación por medicamentos y 34% recibe tratamiento farmacológico por personal médico y en oficina con signos y síntomas un 10% tos y 6% cefalea en servicios prestados un 9% intoxicación por alimentos y tratamiento 59% si recibe tratamiento farmacológico.



## V. DISCUSIÓN

El siguiente estudio se basó en efectos de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021, con el fin determinar el efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021, así mismo se determinaron ciertos puntos específicos como evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos antes de la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019; evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020 y evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021-

Dentro de la metodología de esta investigación tiene un paradigma cuantitativo, así mismo se basó en una finalidad básica y tuvo un alcance comparativo. Ya que se fundamentó porque busco extraer a término conclusiones derivadas de una hipótesis, lo que incrementó un nuevo conocimiento y tuvo como final recabar información sobre las variables a estudiar, así mismo El diseño de estudio se basó en lo no experimental, constó de un tipo transversal, comparativo y retrospectivo. Se empleó como argumento porque se observaron los hechos obtenidos sin manipulación de variables establecidas además se describió y recolectó datos de años anteriores al actual.

A pesar que existieron debilidades dentro de nuestro estudio en base a la metodología se obtuvo dentro La población estuvo conformada por 1588 consultas prestadas durante el periodo 2019 -2021 y una muestra de 310 usuarios atendidos antes y durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología que tengan entre 18 y 65 años, las cuales se distribuyeron en tres grupos según el año de revisión 100 usuarios en el 2019, 100 usuarios en el 2020, y 110 usuarios en el 2021 y se tomo en usuarios entre 18 y 65 años de ambos sexos, usuarios que tengan las características adecuadas para la investigación, usuarios del área de infectología,

así también se excluyó usuarios de otra área hospitalaria y usuarios que fallecen. Se precisó el tamaño de muestra calculado con fórmula para medir una proporción de calidad promedio de los usuarios consultas prestadas donde: población finita, nivel de confianza de 95% ( $Z=1,96$ ), probabilidad de usuarios del área de infectología fue de 50% ( $p=0,5$ ), una precisión de 5% ( $d=0,5$ ) y un 10% de proyección por perdidas.

Como técnica e instrumento se utilizó una técnica observacional para la recolección de datos con ello se indagó los motivos de consulta prestados así mismo los efectos de la pandemia COVID-19 de pacientes que realizaron consultas médicas, mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos antes y durante la pandemia COVID-19 en el periodo del 2019-2021, como guía del artículo base de Kotiso et al., (Yemen, 2022) en su investigación «Impacto de la pandemia de COVID-19 en la utilización de los servicios de salud de los hospitales públicos de Yemen» cuyo propósito fue investigar la prestación de servicio de salud antes y durante el brote del COVID-19 en los hospitales públicos de Yemen para evaluar el impacto del COVID-19 en la utilización de servicios de salud. Para ello se recopiló datos de 127 hospitales de Yemen se revisaron utilizando el sistema DHIS2 durante estos 3 meses entre enero y marzo y los brotes siguientes, para los servicios de atención médica se compiló y analizó los efectos del COVID-19 en hospitales y como este afecta las consultas, cirugías e inmunizaciones. Se obtuvo como resultados que la línea tendencia de los servicios de salud utilizamos durante la pandemia en abril del 2020 afectó consulta y cirugías efecto significativo ( $p<0,05$ ) durante el brote en comparación con el rebrote en los servicios de consulta.

Párrafo sobre resultado sobre objetivo general, : Referente a los efectos de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas podemos evidenciar que en año 2019 se obtuvo un efecto negativo respecto al ámbito de la salud desde el año 2019 con 24% de atenciones incrementando en 2020 con 31% y en 2021 con 44% el aumento de casos COVID-19 fue progresivo según los periodos lo cual afectó las consultas prestadas en el área de infectología, en cuanto a los motivos de consultas según los periodos destacan en el año 2019 48% tuvo vómito, en el año 2020 un 39% sangrado y en el 2021 un 42% tuvo fiebre y un 39% disnea, en automedicación según periodos en el año 2019 un 34% intoxicación por AINES en el año 2020 un

34% no tuvo intoxicación y en el 2021 un 36% no tuvo intoxicación en cuanto a servicios prestados en el año 2019 un 33% no tuvo tratamiento farmacológico, el año 2020 un 33% recibió tratamiento farmacológico y en año 2021 un 36%.

Sobre la crítica del objetivo general respecto a otros autores de trabajos anteriores este coincidió entonces que tenían Schafer et al., (Alemania, 2021) en su investigación, cuyo propósito fue describir el efecto de la pandemia de COVID-19 más el confinamiento con respecto al número de consultas, la prevalencia de motivos específicos de consultas por pacientes y la frecuencia. Para ello se realizó un estudio observacional más entrevistas con médicos de cabecera durante el tiempo de pandemia más el tiempo de confinamiento, participaron 110 médicos que corresponde a 52,1% la atención primaria solo se realizó en 37 distritos represados en un 86,5% los médicos indicaron que las consultas por semana se redujeron en un 49% y durante el confinamiento la frecuencia de cinco motivos de consulta y once servicios disminuyeron significativamente mientras que el análisis multivariable mostraron una reducción promedio de 94,6 consultas por semana.

Sobre objetivo específico 1, basado en los motivos de consulta se obtuvo de los motivos de consulta del periodo 2019 en signos y síntomas según sexo masculino un 10% tos y 9% dolor en servicios prestados destacó 27% sin intoxicación y tratamiento un 68% no recibió tratamiento farmacológico mientras que el femenino un 10% sangrado y 8% cansancio en servicios prestados un 14% intoxicación por cloro y en tratamiento un 64% recibe tratamiento farmacológico. En edad de 18 a 30 años un 11% presentó tos y 8% dolor en servicios prestados un 17% intoxicación por AINES y tratamiento un 76% recibe tratamiento farmacológico en cuanto a pacientes de 31 a 65 años un 8% sangrado y un 7% fiebre en servicios prestados un 22% intoxicación por AINES y tratamiento un 57% no recibió tratamiento farmacológico. En ocupación los obreros un 10% presentaron tos y un 8% dolor en servicios prestados un 17% intoxicación por AINES y tratamiento un 68% recibió tratamiento farmacológico mientras la ocupación en oficina un 7% presentó diarrea y tos, en servicios prestados un 15% intoxicación por AINES y tratamiento un 75% recibió tratamiento farmacológico.

Sobre crítica del objetivo específico 1 respecto a otros autores de trabajos anteriores coincidieron con el autor **Kursite et al., (Letonia, 2022)** en su investigación cuyo propósito fue describir la dinámica de las consultas y el volumen de consultas remotas en pacientes particular, así como explorar la experiencia de los médicos. Para la cual se usó un método mixto centrado en la prima ola del COVID-19 se hizo un análisis cuantitativo con dinámica de consultas de pacientes en 34 entrevista semiestructuradas con médicos generales todo mediante un análisis temático inductivo. De la cual se obtuvo que al momento de las restricción las consultas tuvieron una disminución significativa los médicos de cabecera proporcionaron aproximadamente un tercio de las consultas en cuanto a pacientes con cáncer y otras afecciones entre endocrinología disminuyo un 72% e infectología in 16,4% cabe recalcar que el análisis temático de las entrevista arrojó datos como el paciente debe adaptarse a la confusión y el medio, las consultas deben tener disponibilidad, pérdida de privacidad y ventajas en la tecnología, concluyendo que la primer ola de COVID-19.

Sobre objetivo específico 2, De acuerdo a lo obtenido en motivos de consulta periodo 2020 en signos y síntomas según sexo el masculino tuvo un 9% para vómito y 8% tos en los servicios prestados un 19% no se intoxicó y tratamiento un 52% no recibió tratamiento farmacológico, en sexo femenino según signos y síntomas un 9% tuvo cefalea y 7% tos en servicios prestados un 15% intoxicación por AINES y en tratamiento un 77% recibió tratamiento farmacológico. En edad de 18 a 30 años signos y síntomas un 8% tos y cansancio en servicios prestados un 16% intoxicación por clo y en tratamiento un 51% recibe tratamiento farmacológico en la edad 31 a 65 años en signos y síntomas un 8% cefalea y sangrado en servicios prestados un 16% intoxicación por cloro y en tratamiento un 80% intoxicación por cloro. En ocupación obrero signo y síntomas un 7% tuvo tos y un 6% dolor en servicios prestados un 11% intoxicación por medicamentos y tratamiento un 81% no recibe tratamiento farmacológico en los de oficina según signos y síntomas un 7% vómito y un 6% en cefalea. Disnea y tos en los servicios prestado un 13% intoxicación por cloro y tratamiento un 71% recibe tratamiento farmacológico.

Sobre la crítica del objetivo específico 2 respecto a otros autores de trabajos anteriores, coincidieron en las mismas características sociodemográficas con el autor Mena y Casali (Ecuador, 2021) según su investigación tuvo como objetivo determinar los efectos de la COVID-19 en el sector sanitario ecuatoriano por la cual opto se realizó una revisión sistematizada de documentos y artículos, así como de estadísticas con fuentes confiables para darle sostenibilidad a la investigación. Se obtuvo como resultados que los primeros 3 meses del 2021 hubieron 324,482 casos confirmados, también hubieron pérdidas en el sector de salud tanto en Producción con un total de 724,69, en recursos e infraestructura en 83,37% y en acceso de la población a servicio de salud en un 59,8% así mismo los pacientes que se atendieron en establecimientos públicos va desde en 2019 8,695,537 y en 2020 hubieron 5,239,532 a nivel de ministerio de salud pública también existió una variación de atención según los diagnósticos en cuanto a control general de pacientes con rutinas por sus enfermedades en el año 2019 269,899 y en el año 2020 hubieron 193,043 lo demuestra que existió una baja en la atención según diagnóstico durante ese periodo

Sobre objetivo específico 3, referente a los motivos de consulta periodo 2021 según signos y síntomas en sexo masculino un 10% tuvo tos y 8% fiebre en servicios prestados un 18% intoxicación por medicamentos y tratamiento un 57% recibe tratamiento farmacológico en el sexo femenino un 9% cansancio y 8% tos en servicios prestados un 15% intoxicación por medicamentos AINES y tratamiento un 65% no recibieron tratamiento farmacológico. En edad 18 a 31 años de edad en signos y síntomas un 8% tuvo dolor y 7% cansancio y en servicios prestados un 16% sin intoxicación y tratamiento un 65% recibe tratamiento farmacológico, en edad de 31 a 65 años en signos y síntomas 13% tos y 9% fiebre en servicios prestados un 20% intoxicación por medicamentos y tratamiento 85% recibió tratamiento farmacológico, En ocupación de obrero cuanto a signos y síntomas un 10% tuvo tos, un 13% intoxicación por medicamentos y los obreros un 5 % fiebre un 19% intoxicación por medicamentos y 34% recibe tratamiento farmacológico por personal médico y en oficina con signos y síntomas un 10% tos y 6% cefalea en servicios prestados un 9% intoxicación por alimentos y tratamiento 59% si recibe tratamiento farmacológico.

Sobre la crítica del objetivo específico 3 respecto a otros autores de trabajos anteriores si coincidieron con el autor Murphy et al., (Bristol, 2021) en su investigación cuyo propósito fue la implementación rápida de consultoría remota y explorar como esto impacto en los primeros meses de la pandemia por COVID-19. Para ello se realizó un análisis cuantitativo observacional entre el volumen y la consulta de usaron modelos binomiales negativos entre ellos diferentes grupos de pacientes, se realizaron 87 entrevistas longitudinales. De ello se obtuvo que el 90% fueron citas médicas de cabecera remotas en abril del 2020 pero esto se redujo en julio en comparación con el 2019 sin embargo los médicos y enfermeras estuvieron enfocados en pacientes mayores protegiendo su salud mental as video consultas aumentaron y también la que se daba por mensajería de texto aun así existió el riesgo de algunos pacientes que ameritaban consultas presenciales

Los hallazgos contrastados respecto a las teorías generales que enmarcan las variables de estudio como de informaciones científicas actuales sobre la variable en cuanto COVID-19, ya se conoce que esta es una enfermedad que surgió en el 2020 la cual provoco millones de muertes en todo el mundo. Según la OMS la pandemia del COVID-19 está considerada como una de más desastrosas hasta el momento con cifras relevantes en cuanto al servicios de salud prestados. Se analizó desde un punto de vista sanitario donde perjudico a muchos individuos por ni tener un sistema de salud que soporte tanta magnitud de casos clínicos confirmados como enfermedades adyacentes, , durante la pandemia del COVID-19 los problemas a nivel mundial fueron globales los pacientes no podían acceder a una atención de salud con normalidad, por ello existieron déficit de consultas médicas de pacientes que, a una consulta médica debido a su condición, en el área de infectología los pacientes en su mayoría tienen tratamiento continuo y consultas programas debido a el confinamiento no podían asistir

Siendo este un tema relevante con base a sus resultados el efecto negativo significativo de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en el año 2020 con la recuperación en el año 2021 en el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil tuvo una diferencia significativa, los motivos de consulta y servicios prestados según sexo persistió tos y cansancio mientras que en edad persistió dolor

e intoxicación por cloro y en ocupación tratamiento, según sexo persistió vómito y en su mayoría recibieron tratamiento médico mientras saque en edad persistió intoxicación por cloro y tratamiento médico por último en ocupación usuarios

Si esto apoya el contexto teórico con las bases teóricas que se estudiaron en todo el contexto de la investigación de manera internacional y nacional así mismo y si apoya el contexto social por ser un tema de relevancia en la actualidad con complicidad de la personal salud hacia la sociedad en este caso pacientes que acuden a la clínica en cuanto a la pandemia que surgió, el manejo de esta en toda la población de manera mundial y cabalidad.

## VI. CONCLUSIONES

El estudio mostró un efecto negativo significativo de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en el año 2019 y 2020 con la recuperación en el año 2021 en el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil.

1. Se concluyó que los motivos de consultas y servicios prestados en sexo masculino tos, dolor, no hubo intoxicación y tampoco tratamiento con fármacos en el femenino sangrado, cansancio, intoxicación por cloro y tratamiento farmacológico, en la edad persistió tos y cansancio, mientras que en edad persistió dolor en 18 a 30 años tos dolor, intoxicación por aines y tratamiento farmacológico, de 31 a 65 años sangrado fiebre intoxicación por AINES y no tratamiento farmacológico, en ocupación obrero hubo tos , dolor, intoxicación por AINES y tratamiento farmacológico mientras que en oficina hubo diarrea y tos más intoxicación por AINES y tratamiento farmacológico en el periodo 2019
2. Se concluyó que los motivos de consulta y servicios prestados según sexo masculino persistió vómito, tos, no se intoxicaron y no hubo tratamiento en sexo femenino cefalea, tos intoxicación por AINES y tratamiento farmacológico. En edad de 18 a 30 años tos, cansancio intoxicación por cloro y recibe tratamiento farmacológico en la edad 31 a 65 cefalea y sangrado intoxicación por cloro y en tratamiento un 80% intoxicación por cloro. En ocupación obrero tos dolor intoxicación por medicamentos y sin tratamiento farmacológico en los de oficina vómito, cefalea. Disnea intoxicación por cloro y recibe tratamiento farmacológico, periodo 2020.
3. concluyó que los motivos de consulta y servicios prestados según referente a los motivos de consulta periodo 2021 según signos y síntomas en sexo masculino tos, fiebre. intoxicación por medicamentos y recibe tratamiento farmacológico en el sexo femenino cansancio y tos intoxicación por medicamentos AINES y no recibieron tratamiento farmacológico. En edad 18 a 31 años dolor y cansancio sin intoxicación y tratamiento farmacológico, en edad de 31 a 65 tos y fiebre intoxicación por medicamentos y tratamiento farmacológico, En ocupación de obrero cuanto a signos y síntomas tuvo tos, e intoxicación por medicamentos, los obreros fiebre y intoxicación por medicamentos y recibe tratamiento farmacológico por personal médico y en



oficina con signos y síntomas tos y cefalea en servicios prestados un 9% intoxicación por alimentos y tratamiento farmacológico.

## VII. RECOMENDACIONES

Sobre lo encontrado en el estudio, se recomienda que los efectos de la pandemia fueron significativos para el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil según el periodo 2019-2021, de tal manera que se mejore la atención brindada por el personal médico.

1. Brindar atención médica con una vigilancia del paciente verificando los síntomas y signos que presenta así mismo, tener en cuenta las características sociodemográficas que presentan similitud con los pacientes para evitar complicaciones en la estabilidad del paciente ya sea por intoxicaciones por cloro o por medicamentos en una clínica privada en el área de infectología.
2. Mejorar las consultas y los servicios prestados valorando a los pacientes con el adecuado y correspondiente tratamiento médico según las características sociodemográficas que prevalecen con similitud al estudio como son las personas que trabajan en oficinas las cuales presentan mayor enfermedades pulmonares e infecciosas.
3. Realizar correctamente cada una de los exámenes médicos para verificar la estabilidad del paciente informando al paciente sobre las posibles complicaciones que puede presentar según su estado actual de salud, manteniendo una valoración constante sobre los parámetros establecidos tanto de los signos y síntomas que presenta el paciente, manteniendo el área controlada y supervisada por un personal médico.

## REFERENCIAS

- Abudeif M. First antiviral drug approved to fight novel coronavirus. Faculty of Medicine. Internet. En línea, disponible en: <https://forum.facmedicine.com/threads/first-antiviral-drug-approved-to-fight-novel-coronavirus.47109> Consultado el 26 de marzo de 2020.
- Acosta, A. (2020). El coronavirus en los tiempos del ecuador. Revista Análisis Carolina, 45(4).
- Acuña R, Bejarano MA, Niederbacher J, Pulido S, Restrepo S, Villamil M. Grupo de estudio Infección por Coronavirus en niños de la Asociación Colombiana de Neumología pediátrica. COVID-19 EN NIÑOS COLOMBIA. Versión 2, 1 de Abril 2020.
- Arabi YM, Allothman A, Balkhy HH, Al-Dawood A, AlJohani S, Al Harbi S, et al; and the MIRACLE trial group. Treatment of Middle East Respiratory Syndrome with a combination of lopinavir-ritonavir and interferon- $\beta$ 1b (MIRACLE trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2018;19(1):81.
- Baig AM, Khaleeq A, Ali U and Syeda H. Distribution, Host–Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chem. Neurosci.* 2020. <https://dx.doi.org/10.1021/acchemneuro.0c00122>
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. (2022). Centro Europeo para la P: Prevención y control de Enfermedades. Retrieved 4 de 2022, from Statistic: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020; 395(10223): 507-513. doi: 10.1016/S0140- 6736(20)30211-7.
- Comunicado Técnico diario. Nuevo Coronavirus en el mundo (COVID-19). Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cms/>

uploads/attachment/file/538005/Comunicado\_Tecnico\_Diario\_COVID-19\_2020.03.01.pdf (fecha de acceso 2 de marzo 2020)

Descriptores en Ciencias de la Salud. (2017). Retrieved 2022 de abril de 22, from DeCS: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

Descriptores de la Salud, D. e. (2017). Retrieved 2022 de 04 de 22, from DeCS: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>

Hao K, Huang J, Dai D, Feng Y, Liu L and Nie S. Acute myelitis after SARS-CoV-2 infection: a case report. 2020. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.16.20035105>.

Hernández, S., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (1 ed. ed.). Mexico: McGraw-Hill Education.

Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res.* 2020; 7(1): 4. [Internet]. Available in: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>.

Johnsen, T., Lønnebakke, B., & kristiansen, e. (febrero de 2021). Idoneidad de las consultas por video durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19: Encuesta transversal entre médicos generales noruegos. *J Med Internet Res*, 23(2).

Limce, Y. C., Bai, W. Z., and Hashikawa, T. (2020) The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may be at least partially responsible for the respiratory failure of COVID-19 patients. *J. Med. Virol.* 2020. DOI: 10.1002/jmv.25728.

Lineamiento estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad por 2019-NCOV. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. 7 de febrero 2020. [Internet] [Fecha de acceso 8 de febrero 2020] Disponible en: [www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud).

- Lucin, Y. C., Bai, W. Z., and Hashikawa, T. (2020) The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may be at least partially responsible for the respiratory failure of COVID-19 patients. *J. Med. Virol.* 2020. DOI: 10.1002/jmv.25728.
- Luz H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019- nCoV). *Biosci Trends.* 2020 doi: 10.5582/bst.2020.01020.
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020, abr/jun). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2).
- Mancheno D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical Characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
- Mejía, J., & Yee, K. (abril de 2020). Estadísticas oficiales en tiempos del Coronavirus: Continuidad sin contacto. *Gobernantes BID.*
- Mena, A., & Casalí, P. (abril de 2021). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19\*. *Revista de la OIT para los Países Andinos.*, 13(1).
- Mikyias, k., Qirbi , N., & Kahtan, A. (enero de 2022). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la utilización de los servicios de salud en los hospitales públicos de Yemen: un estudio comparativo retrospectivo. *BMJ Abierto*, 12(1).
- Mirdza, K., Inesas, e., & Strēle, I. (febrero de 2022). Un estudio de método mixto sobre la provisión de consultas remotas para pacientes con enfermedades no transmisibles durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en Letonia: lecciones para el futuro. *Servicio de salud de BMC Res*, 22(1).
- Murphy, M., Scott, I., & Salisbury, C. (febrero de 2021). Implementación de la consulta remota en la atención primaria del Reino Unido después de la pandemia de COVID-19: un estudio longitudinal de métodos mixtos. *Br J Gen Práctica*, 71(704).
- OMS Vigilancia Mundial de la infección humana por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Orientaciones provisionales. 31 de enero de 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 8 de febrero 2019] Disponible en: [who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance](http://who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance).

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Retrieved 4 de 2022, from COVID-19: cronología de la actuación de la OMS: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Retrieved 4 de 2022, from La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19–associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features. Images in Radiology. 2020. RSNA Journals.
- Ramírez, J., Castro, D., & Lerma, C. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud. Colombian Journal of Anesthesiology, 48(4).
- Salas H, Hong C, Chen S, et al. Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. Stroke & Vascular Neurology 2020;0. doi:10.1136/ svn-2020-000382
- Salazar TN, Lee KC, Yao H, Tsang TY, Chow TC, Yeung YC et al. SARS-associated viral hepatitis caused by a novel coronavirus: report of three cases. Hepatology. 2004; 39 (2): 302-310
- Schäfer, I., Hansen, h., & Ágata, M. (junio de 2021). El efecto de la pandemia y el confinamiento por COVID-19 en los números de consulta, motivos de consulta y servicios prestados en atención primaria: resultados de un estudio observacional longitudinal. Práctica familiar de BMC, 22(1).
- Sociedad Colombiana de Pediatría. Complicaciones neurológicas por COVID-19, en niños de Colombia [Internet]. 2020. Disponible en: <https://scp.com.co/wpcontent/uploads/2020/04/comunicado-SCP-ASCONICOID19.pdf>
- Torres, M. (2021). Cumplimiento del Derecho a la Salud: Caso Ecuador durante la Pandemia del Covid-19. Revista de Salud pública, 4(1).

Trujillo K, Huang J, Dai D, Feng Y, Liu L and Nie S. Acute myelitis after SARS-CoV-2 infection: a case report. 2020. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.16.20035105>

Vaira LA, Salzano G, Deiana G, De Riu G. Anosmia and ageusia: common findings in COVID-19 patients. Otolaryngological manifestations in COVID-19. 2020 doi: 10.1002/lary.28692.

Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res. 2020: 1-3. doi: 10.1038/s41422-020-0282-0.

WHO: Infection Prevention and Control During Health Care When Novel Coronavirus (CoV) Infection Is Suspected: Interim Guidance. WHO website. Updated January 25, 2020. [Access 13 February of 2020] Available in: [https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-whenovel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-whenovel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).

World Health Organization. (2020). WHO R&D Blueprint: informal consultation on prioritization of candidate therapeutic agents for use in novel coronavirus 2019 infection, Geneva, Switzerland, 24 January 2020. World Health Organization. Internet. En línea, disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330680> Consultado el 04 de febrero de 2020.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	Hipótesis	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Alterna</b>	<b>Tipo de Investigación: enfoque cuantitativo, finalidad básica.</b>  <b>Población: 1588 usuarios del área de infectología</b>  <b>Muestra: 310 usuarios atendidos antes y durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología</b>  <b>Muestreo: para medir una proporción</b>  <b>Técnicas: observacional</b>  <b>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</b>
¿Cuál es el efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021?	estudio determinar el efecto de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en el área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021.	Existió un efecto negativo de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Nula</b>	
1) ¿Cuáles son los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos antes de la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019?	1) Evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos antes de la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2019;	No existió un efecto negativo de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil	
2) ¿Cuáles son los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020??	2) . Evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2020		
3) ¿Cuáles son los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021?	3) . Evaluar los motivos de consulta y servicios prestados según sexo, edad y ocupación de usuarios atendidos durante la pandemia COVID-19 en un área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, periodo 2021		



## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	SUB-VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Consultas prestadas	Atenciones de salud		Total de consultas de salud prestadas	#	Cuantitativa discreta, de razón
	Motivo de consultas	Signos y síntomas	Presencia de fiebre según evolución de historia clínica	>37,5 (1) + o = 37,4 (0)	Cualitativa nominal dicotómica
			Presencia de disnea según evolución de historia clínica	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Presencia de vómito según evolución de historia clínica	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Presencia de dolor según evolución de historia clínica	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Presencia de diarrea según evolución de historia clínica	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Según evolución de historia clínica presenta cefalea	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Según evolución de historia clínica presenta tos	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Según evolución de historia clínica presenta cansancio	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Según evolución de historia clínica presenta sangrado	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
			Servicios prestados	Automedicación	Intoxicación por otros medicamentos
	Intoxicación por cloro	No (0) Si (1)			Cualitativa nominal dicotómica
	Intoxicación por aines	No (0) Si (1)			Cualitativa nominal dicotómica
		Tratamiento	Recibe tratamiento farmacológico por personal médico	No (0) Si (1)	Cualitativa nominal dicotómica
	Características sociodemográficas	Sexo	Según historia clínica	Masculino (1)	Cualitativa nominal dicotómica
Femenino (2)					
Edad		Según historia clínica	18 a 30 años (1)	Cualitativa nominal dicotómica	
			31 a 65 años (2)		
Ocupación		Según historia clínica	Obrero (1)	Cualitativa, Nominal politómica	
			Oficina (2)		
	Ninguno (3)				
Tiempo en relación a la pandemia COVID-19			Año de evaluación de la muestra en relación a la pandemia COVID-19	2019 (1) 2020 (2) 2021 (3)	Cualitativa ordinal

### Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional: 1588

Proporción esperada (%): 50,000

Nivel de confianza (%): 95,0

Calcular:

- Tamaño de muestra
- Precisión

Efecto de diseño: 1,0

Precisión absoluta (%):

- Mínimo: 5,000
- Máximo: 5,000
- Incremento: 0,000

Tamaño poblacional: 1588

Proporción esperada: 50,000%

Nivel de confianza: 95,0%

Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	310

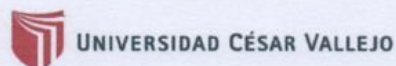
[https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-\(espanol\)](https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-(espanol))

**Anexo 4.** Ficha de recolección de datos

	2019	2020	2021	Total de consultas de salud prestadas
<b>Masculino</b>				
<b>Femenino</b>				
<b>18 a 30 años</b>				
<b>31 a 65 años</b>				
<b>Obrero</b>				
<b>Oficina</b>				
<b>Ninguno</b>				

<b>Signos y síntomas/ Tratamientos</b>	<b>Si</b>	<b>no</b>
Fiebre		
Disnea		
Vómito		
Dolor		
Diarrea		
Cefalea		
Tos		
Cansancio		
Sangrado		
Intoxicación por otros medicamentos		
Intoxicación por cloro		
Intoxicación por cloro		
Recibió tratamiento farmacológico por personal medio		

## Anexo 5. Compromiso del investigador



### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

#### INVESTIGADOR

**Título: Efectos de la pandemia COVID-19 en las consultas prestadas del área de infectología de una clínica privada de Guayaquil, 2019-2021**  
**Investigador(a) principal: Karen Janela Peralta Bohórquez**

#### Declaración del Investigador:

Yo, Karen Janela Peralta Bohórquez, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Ecuador 18/Mayo/2022

Karen Peralta B.

\_\_\_\_\_  
País y Fecha

