



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“Porcentaje de variación de motivo de consulta en los
pacientes del Centro de Urgencias San Pedro antes y
después del inicio de la pandemia COVID19”**

Proyecto de investigación para optar el título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Presentado por:

Juan Carlos Hermoza Delgado (0000-0002-4039-4994)

Asesora:

Ximena Concha Melgar (0000-0002-5426-4728)

Lima - Perú

2021

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 567 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Villa el Salvador, 24 de agosto del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica del Proyecto de Investigación titulado: **"PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE MOTIVO DE CONSULTA EN LOS PACIENTE DEL CENTRO DE URGENCIAS SAN PEDRO ANTES Y DESPUES DEL INICIO DE LA PANDEMIA COVID19"**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Especialista**.

Que, de acuerdo a la Resolución Directoral No. 012-DGIDI-Cientifica-2021, con fecha 16 de agosto del 2021, que no requiere evaluación ética, según descrita en el numeral 4 y por no incluir a seres humanos ni animales en su análisis.

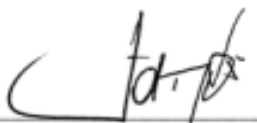
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el Proyecto de Investigación titulado: **"PORCENTAJE DE VARIACIÓN DE MOTIVO DE CONSULTA EN LOS PACIENTE DEL CENTRO DE URGENCIAS SAN PEDRO ANTES Y DESPUES DEL INICIO DE LA PANDEMIA COVID19"**, presentado por el alumno (a) **JUAN CARLOS HERMOZA DELGADO**

ART. 2° Nombrar a la Docente Ximena Concha Melgar, como asesor para el desarrollo del Proyecto de Investigación en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. **JORDI GRAU MONGE**
Director Académico(e)
Carrera de Medicina Humana



Título:

Porcentaje de variación del motivo de consulta en los pacientes del “Centro de Urgencias San Pedro” antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19

Pregunta de investigación

¿Cuál fue el porcentaje de variación del motivo de consulta en los pacientes del “Centro de Urgencias San Pedro” (CSUSP) antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19?

Palabras clave : atención primaria , pandemia Covid19, telesalud

I - INTRODUCCIÓN:

La enfermedad COVID-19 se originó en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei en China en diciembre de 2019. Desde entonces se ha extendido en más de 210 países y territorios. Es producida por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y genera en los pacientes síntomas similares a los de la gripe con tos seca, dolor de garganta, fiebre alta y problemas respiratorios.(1)

Se declaró como pandemia el 11 de marzo de 2020 y está extendiéndose como un incendio forestal por todo el mundo. Para su contención se siguen medidas como restricciones de movimiento, aislamiento social y cuarentena, lo cual también ha provocado consecuencias negativas para la salud.(2)

La pandemia de COVID-19 ha cambiado drásticamente la forma de vida rutinaria y ha desafiado las formas en que se brindan los servicios de salud, los cuales han requerido adaptarse a las necesidades y riesgos de atención que vienen presentándose en la en todas las especialidades médicas.(3) En todo el mundo, se han visto en la necesidad de transformarse y priorizar la prestación de atención no institucional a la institucional e integrar cada vez más el uso de la telesalud y salud digital para mantener con éxito la continuidad de la atención. (6, 7, 9) Así como también un manejo más eficiente del primer nivel de atención que permita controlar factores de riesgo temprana y continuamente.

Hasta la fecha, hay pocos estudios que investiguen cual fue el cambio de la atención primaria por parte de los pacientes para otros motivos de consulta que no sean COVID-19 durante la cuarentena en contraste con la época anterior a la pandemia. (10)

Las nuevas directrices de contacto y el aislamiento social durante el encierro pueden haber empeorado la salud en nuestros pacientes; por ejemplo, hubo estudios que describen una reducción de actividad física y sedentarismo (11), un aumento en el consumo de alcohol y desempleo (12) y un mayor riesgo de enfermedad psiquiátrica y deterioro de la salud mental en general.

La pandemia COVID-19 ha permitido que se tome mayor importancia a la necesidad de reforzar la atención primaria (13), ya que esta debe ser el primer contacto de las personas con el sistema de salud y la que controle que no se sobrecargue ni colapse el sistema, no solo por la actual

pandemia, sino por el resto de problemas de salud que seguirán afectando a la población; por los mejores resultados sanitarios que genera a un menor costo. Sin embargo, muchos responsables políticos no venían siendo conscientes de que la implementación de este modelo integral y continuo de atención, centrado en las personas, familia y comunidades, era esencial para responder a las actuales demandas y necesidades de un mundo en transformación.(14)

En muchos países, la creatividad y las iniciativas de los profesionales de la salud locales llevaron a la introducción o extensión del uso del teléfono, el correo electrónico y la consultoría virtual e introdujeron la clasificación para separar la atención 'sospechosa' de COVID-19 de la atención no relacionada con COVID-19.(15)

Existían preocupaciones sustanciales por los daños colaterales a la salud de la población debido a la atención de rutina abandonada o pospuesta. (16) Las infecciones del tracto respiratorio (ITR) representan el 60% de la prescripción de antibióticos en atención primaria.(5) Los principales síntomas del tracto respiratorio relacionados con COVID-19 se presentaron con más frecuencia en 2020 que en 2019. Observamos un aumento dramático de consultas telefónicas / por correo electrónico / Internet en los meses posteriores al brote. Los contactos para otros problemas de salud como la prevención y las enfermedades agudas y crónicas se desplomaron substancialmente. Los problemas de salud mental se estabilizaron.(17)

Estudios vienen demostrando que la telemedicina es un medio seguro, eficiente y eficaz para extender y aumentar la capacidad de respuesta y un aliado importante para la atención primaria de salud, (18) la cual se ha visto bloqueada por la Pandemia de COVID-19. (19)

Un estudio de cohorte retrospectivo basado en datos de los servicios de atención primaria del Reino Unido encontraron una disminución del 50% en los primeros diagnósticos de problemas relacionados a la salud mental común, una reducción del 49% en el diagnóstico de enfermedades metabólicas como diabetes tipo 2 y una reducción del 43,3% en los diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio entre marzo y mayo de 2020.(20)

La atención primaria se ha sometido a una reorganización intrapandémica sin precedentes, manteniendo el enfoque en los pacientes con mayor complejidad(21)

Aún no se han examinado los factores relacionados con esta adaptación en la atención primaria (22) durante la pandemia de COVID-19, los médicos de primer nivel de todo el mundo reorganizan la atención de formas muy diferentes debido a la falta de protocolos basados en la evidencia. (23)

Los médicos pueden reorganizar rápidamente la atención fuera del horario de atención para manejar los flujos de pacientes durante un brote de COVID-19. El cuarenta por ciento de los contactos de atención primaria fuera del horario de atención se manejan solo mediante consultas telefónicas. (24) Recomendamos dar una consulta telefónica a todos los pacientes y no depender de las personas que toman las llamadas para diferenciar entre atención infecciosa y atención regular. La demanda de consultas físicas disminuyó drásticamente, lo que provocó preguntas sobre la seguridad del paciente para la atención no relacionada con COVID-19.(25)

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es determinar el porcentaje de variación en el motivo de consulta en los pacientes que visitaron el CSUSP antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19.

II - JUSTIFICACIÓN:

Los resultados de esta investigación permitirán elaborar una lista de las enfermedades que se exacerbaron y emergieron después del inicio de la pandemia de COVID-19, permitiéndonos observar mejor las variaciones en la incidencia y prevalencia de enfermedades.

Los resultados también nos permitirán medir el comportamiento de la población ante una situación crítica mundial donde el sistema de salud se ha visto desafiado y en muchos casos superado por la pandemia de COVID-19

Finalmente, este estudio intentará demostrar y relacionar como la aparición de la pandemia ha afectado la salud general de la población en personas sanas y con enfermedades crónicas. De

este modo se intentará medir el grado de afectación de sus estados de salud, evolución y su mejoría no solo en el plano físico sino mental y emocional.

III-OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar el porcentaje de variación en el motivo de consulta en los pacientes que visitaron el CSUSP antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de la distribución del motivo de consulta por categorías en el CSUSP antes del inicio de la pandemia de COVID-19.
- Determinar la prevalencia de la distribución del motivo de consulta por categorías en el CSUSP después del inicio de la pandemia de COVID-19.
- Comparar y determinar las variaciones en el motivo de consulta por categorías en el CSUSP antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19.

IV - HIPÓTESIS:

- **Hipótesis nula (H_0):** No hay variación en el motivo de consulta el CSUSP antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19
- **Hipótesis alterna (H_1):** Hay variación en el motivo de consulta el CSUSP antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19.

Variables del estudio

A. Definiciones:

- **Pandemia de COVID-19:** Es una pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, también conocida como pandemia de coronavirus. Esta enfermedad apareció hacia fines del año 2019 y se expandió rápidamente por el mundo, siendo declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020.

El virus se transmite de persona a persona por medio pequeñas gotas de saliva que normalmente se producen al hablar, respirar o toser. La enfermedad produce síntomas similares a los de la gripe o catarro, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea (dificultad respiratoria), mialgia (dolor muscular) y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca de 3,75 % de los infectados a la muerte según la OMS.

Actualmente no existe tratamiento un específico y las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales de los enfermos.

- **Motivo de consulta:** Es la razón o causa por la que un paciente acude al centro de urgencias. Esta causa le produce malestar, dolor o incomodidad.

B. Variables del estudio:

- **Variable de exposición:** Pandemia de COVID-19
- **Variable de resultado:** Motivo de consulta
- **Covariables:**
 - Mayor abastecimiento de personal de salud para atención de casos COVID-19
 - Contagios de COVID-19 en el personal de salud del CSUSP.
 - Presencia de pacientes asintomáticos.
 - Incremento de morbilidad de pacientes por COVID-19.
 - Disminución de enfermedades diferentes al COVID-19.

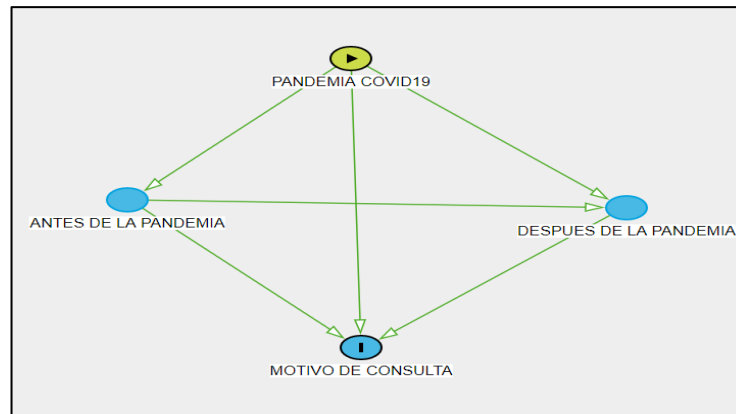


Figura 1: Gráfico acíclico dirigido mostrando la relación de las variables del estudio.

V. Materiales y métodos

A. Diseño del estudio

Se diseñó un estudio de tipo primario, transversal, descriptivo y retrospectivo.

Es primario porque colectará información nueva que no ha sido previamente utilizada por otros investigadores.

Es transversal porque analizará el motivo de consulta de una población determinada en un momento específico.

Es descriptivo porque describirá los datos recolectados sin buscar una causa aparente.

Es retrospectivo porque el estudio se realizará después del acontecimiento de los hechos y los datos serán obtenidos de los registros del CSUSP.

B. Población y muestra

Para poder determinar las variaciones en el motivo de consulta el CSUSP antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19 este estudio tendrá como población a los pacientes que visitan el centro de salud.

La población que visita el CSUSP es una población heterogénea compuesta por adultos de todas las edades, en el centro no se realiza atención a niños ni pacientes gestantes. Debido a

que el centro de salud no cuenta con una población asignada acuden a el todo tipo de pacientes que requieren atención médica de urgencia, en su mayoría pacientes asegurados al Sistema Integral de Salud (SIS).

La recolección de datos para el estudio se realizará mediante la revisión de datos estadísticos de la base de datos que serán facilitados por el mismo centro de salud.

Características del centro de salud: El centro de salud se encuentra ubicado en el distrito de Chorrillos, Lima y pertenece a la Red de Servicios DIRIS Lima sur. El CSUSP es un centro de atención primaria de tipo I-4 (Centro de salud con camas de internamiento), por ser un centro de urgencias hay atención las 24 horas del día.

Actualmente el centro de salud tiene como responsable a la Dra. Roxana Godenzi médico del primer nivel de atención.

Muestreo:

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes del Centro de Salud de Urgencias San Pedro.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que cuenten con seguro SIS.
- Pacientes que necesiten de atención de urgencias primaria.

Para la selección de la muestra se tomo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes que no se haya llegado a un diagnostico presuntivo.
- Que no haya quedado claro el diagnostico de motivo de consulta.
- Pacientes niños y gestantes.

Para la obtención de la muestra se realizará una selección de tipo aleatorio sistemático. Se incluirán a todos los pacientes que acudieron al CSUSP por alguna urgencia antes del inicio la pandemia de COVID-19 (18, 19 y 20 de septiembre de 2019) y después del inicio de la pandemia (24, 25 y 26 de marzo de 2021). La fuente de información será la base de datos del centro de salud.

El tamaño de la muestra se calculó con el programa OpenEpi (www.openepi.com) basado en la fórmula de proporción de grupo expuesto y no expuesto. El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta otro estudio donde analizo el aumento de consultas psiquiátricas debido a la pandemia de COVID-19, de acuerdo con este estudio se encontró un 14% de aumento en el número de consultas psiquiátricas. (26). El tamaño de muestra determinado con este método fue de 288 pacientes (144 antes del inicio de la pandemia y 114 después del inicio de la pandemia) según la corrección de Kelsey, con un 95% de intervalo confianza (Fig.2).

Start	Enter	Results	Examples	Help
Sample Size: X-Sectional, Cohort, & Randomized Clinical Trials				
Two-sided significance level(1-alpha):		95		
Power(1-beta, % chance of detecting):		80		
Ratio of sample size, Unexposed/Exposed:		1		
Percent of Unexposed with Outcome:		10		
Percent of Exposed with Outcome:		24		
Odds Ratio:		2.8		
Risk/Prevalence Ratio:		2.4		
Risk/Prevalence difference:		14		
			Kelsey	Fleiss
				Fleiss with CC
Sample Size - Exposed			114	113
Sample Size-Nonexposed			114	113
Total sample size:			228	226
References				
Kelsey et al., Methods in Observational Epidemiology 2nd Edition, Table 12-15				
Fleiss, Statistical Methods for Rates and Proportions, formulas 3.18 & 3.19				
CC = continuity correction				
Results are rounded up to the nearest integer.				
Print from the browser menu or select, copy, and paste to other programs.				
Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSCohort				
Print from the browser with ctrl-P				
or select text to copy and paste to other programs.				

Figura 2: Programa OpenEpi. Se obtuvo un número de muestra de 288 participantes, se utilizó la corrección de Kelsey y un intervalo de confianza de 95%.

La variable de resultado (motivo de consulta) se medirá mediante la revisión de base de datos de los pacientes que tomaron consulta antes del inicio de pandemia (18, 19 y 20 de septiembre de 2019) y después del inicio de pandemia (24, 25 y 26 de marzo de 2021).

Para la selección final de la muestra todos los pacientes atendidos en cada intervalo de tiempo serán organizados siguiendo el orden en el que acudieron al centro de salud, el primer paciente

de la muestra será elegido al azar y los demás pacientes serán elegidos sistemáticamente a partir de un número que se obtiene de la siguiente formula:

$$K = \frac{N}{n}$$

K: Intervalo de selección

N: Número de paciente que fueron atendidos.

n: Tamaño de la muestra que va a ser seleccionada.

Se utilizarán las fichas HISS como fuente de medición de la variable motivo de consulta, debido a que estas contienen toda la información de los pacientes como: número de pacientes ingresados en la consulta externa, procedimientos ambulatorios realizados, solicitudes de consulta de emergencia, pacientes hospitalizados, etc. (27)

Se recolectarán los siguientes datos de cada uno de los pacientes: Nombre y apellidos, edad, sexo y motivo de consulta. Los datos serán recolectados por una sola persona y serán organizados en tablas.

Los motivos de consulta serán organizados en las siguientes categorías:

- Enfermedades respiratorias.
- Enfermedades digestivas.
- Enfermedades metabólicas.
- Accidentes
- Enfermedades psiquiátricas.

C. Procesamiento de datos y análisis estadístico:

Los datos obtenidos organizados en tablas de Excel serán tabulados y presentados en tablas de contingencia presentando datos de frecuencia y porcentaje. Los motivos de consulta serán organizados de acuerdo con el género del paciente, grupo etario (18 a 30, 31 a 45, 46 a 60, 61 a 75, y 76 a más) y motivo de consulta. Del mismo modo se elaboran gráficos de tipo pie para mostrar los datos en cada uno de los grupos estudiados.

MOTIVO DE CONSULTA	Variable de resultado
Variable de exposición	PANDEMIA COVID 19

	Motivo de consulta					TOTAL
	Enfermedades respiratorias	Enfermedades digestivas	Enfermedades metabólicas	Accidentes	Enfermedades psiquiátricas	
Antes del inicio de la pandemia						
Después del inicio de la pandemia						
TOTAL						100 %

Tabla 1: Tabla de contingencia modelo que será utilizada en el estudio

Se realizarán comparaciones múltiples entre los grupos antes y después del inicio de la pandemia, la prueba de chi-cuadrado (95%) será aplicado para determinar la presencia de diferencias estadísticas entre las diferentes comparaciones que se realicen.

Todos datos serán analizados al 95% de intervalo de confianza con el programa estadístico SPSS V24 para macOS 11.

VI - ASPECTOS ÉTICOS:

La información de los participantes de la presente investigación (Pacientes que acudieron a consultas médicas en el CSUSP antes y después del inicio de la pandemia), presentarían el riesgo de divulgación de su información confidencial registrada en sus historias clínicas.

Los beneficios que tendrían los participantes, será el de atenderse en un centro de salud con mejores condiciones que se generarían a partir de los resultados que se obtengan de la presente información como:

- Tener una base más completa sobre las enfermedades de los pacientes.
- Hacer un mejor control y seguimiento de sus patologías.

La confidencialidad de la información de los pacientes esta garantizada, los datos serán recolectados de las fichas HISS del centro de salud, por lo cual no se hará necesario obtener el consentimiento informado de cada uno de los pacientes.

Este proyecto será sometido al Comité de Ética para su aprobación.

VII - LIMITACIONES

El presente trabajo tiene las siguientes limitaciones:

- Sesgo de información en la historia clínica del paciente (falta de datos o datos consignados de modo erróneo)
- Sesgo de medición debido a un tamaño pequeño de muestra.

VII- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Recurso	Costo	Número de horas	Financiamiento
Horas hombre	45 soles /hora	5 horas /semanales	autofinanciado
Transporte	15 soles /dia	2 horas	autofinanciado
Laptop	100 soles dia	5 horas/semanales	Autofinanciado
Energía	30 soles dia		autofinanciado
Utiles de escritorio	30 soles		autofinanciado
Hojas bond	35 soles		autofinanciado
Impresora	55 soles		autofinanciado
Costo parcial	1000		autofinanciado
Costo del investigador	500		autofinanciado
Costo total	1500 soles		autofinanciado

VIII - CRONOGRAMA

Presentar el cronograma en forma de tabla o gráfico.

AÑO 2021					
MES	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
ACTIVIDADES	Recopilación de información general sobre las consultas en el centro de salud.	Elaboración del protocolo del proyecto de investigación.	Elaboración del protocolo del proyecto de investigación.	Finalización y entrega del protocolo de investigación.	Revisión de base de datos y motivo de consulta de 170 pacientes que acudieron al centro antes de la pandemia.

MES	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ACTIVIDADES	Revisión de base de datos y motivo de consulta de 114 pacientes que acudieron al centro antes de la pandemia.	Revisión de base de datos y motivo de consulta de 114 pacientes que acudieron al centro después de la pandemia.	Revisión de base de datos y motivo de consulta de 114 pacientes que acudieron al centro después de la pandemia.	Realizar el comparativo entre el % del motivo de consulta inicial (antes de la pandemia) versus el % de motivo de consulta final (después de la pandemia). Evaluar la prevalencia e incidencia de las enfermedades.	Redacción de resultados, conclusiones y discusiones. Finalización del informe de investigación.

IX- REFERENCIAS:

1. Agostini ML, Andres EL, Sims AC La susceptibilidad del coronavirus al antiviral Remdesivir (GS-5734) está mediada por la polimerasa viral y la exoribonucleasa correctora. *mBio*. 2018; 9 221–218.
2. Looi JC, Allison S, Bastiampillai T, Pring W, Reay R, Kisely SR. Increased Australian outpatient private practice psychiatric care during the COVID-19 pandemic: usage of new MBS-telehealth item and face-to-face psychiatrist office-based services in Quarter 3, 2020. *Australas Psychiatry*. 2021 Apr;29(2):194-199. doi: 10.1177/1039856221992634. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33626304; PMCID: PMC7905334.
3. Miller BJ, Finnane A, Vun Y, Halloran S, Stapelberg A, Soyer HP y col. . Clínicas de teledermatología en tiempo real en un hospital público terciario: una auditoría clínica. *Australas J Dermatol*. (2020) 61: e383–7. 10.1111 / ajd.13322 - [DOI](#) - [PubMed](#)
4. Bloom David E., Cadarette Daniel. Amenazas de enfermedades infecciosas en el siglo XXI: fortalecimiento de la respuesta mundial. *Front Immunol*. 2019; 10: 549
5. Hounkpatin HO, Woods C, Lown M, Stuart B, Leydon GM. *BJGP* abierto. 11 de junio de 2021: [BJGPO.2021.0096](#). doi: 10.3399 / [BJGPO.2021.0096](#).
6. Knudsen Gullslett M, Kristiansen E, Nilsen ER. Use of video consultation in mental health departments in a hospital: a qualitative study of therapists' experiences of video consultations during the period of Covid-19 restrictions. *JMIR Hum Factors*. 2021 Jun 6. doi: 10.2196/23150. Epub ahead of print. PMID: 34096505.
7. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. La efectividad de la salud telemental: una revisión de 2013. *Telemed JE Health*. Junio de 2013; 19 (6): 444–54. doi: 10.1089 / tmj.2013.0075. <ext-link xmlns: xlink = " <http://www.w3.org/1999/xlink> " ext-link-type = "uri" xlink: href = " <http://europepmc.org/abstract/MED/23697504> "/> - [DOI](#) - [PMC](#) - [PubMed](#)
8. Tanne JH, Hayasaki E, Zastrow M, Pulla P, Smith P, Rada AG. Covid-19: cómo los médicos y los sistemas sanitarios abordan el coronavirus en todo el mundo. *BMJ*. 2020; 368: m1090. doi: 10.1136 / bmj.m1090. - [DOI](#) - [PubMed](#)
9. Leung K, Qureshi S. Managing high frequency users of an electronic consultation system in primary care: a quality improvement project. *BMJ Open Qual*. 2021 Jun;10(2):e001310. doi: 10.1136/bmjoq-2020-001310. PMID: 34112657
10. Dong E, Du H, Gardner L. Un panel interactivo basado en la web para realizar un seguimiento

- COVID-19 en tiempo real. Lancet Infect Dis. 2020; 20: 533–4
11. Instituto Robert Koch. Informe de situación COVID-19 - 15 de octubre de 2020.2020. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situaciones_berichte/Okt_2020/2020-10-15-en.pdf. Consultado el 20 de octubre de 2020
 - 12 Tagesschau. Coronavirus de Wegen: Fast alle Länder schließen Schulen und Kitas. 2020.<https://www.tagesschau.de/inland/corona-schulschliessung-101.html>. Consultado el 8 de octubre de 2020.
 - 13 Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Quezada Yamamoto H, van Weel C; Global Forum on Universal Health Coverage and Primary Health Care. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. Eur J Gen Pract. 2020 Dec;26(1):129-133. doi: 10.1080/13814788.2020.1820479. PMID: 32985278; PMCID: PMC7534357
 - 14 Universidad Johns Hopkins. Panel de control COVID. [consultado el 17 de abril de 2020].
 - 15 Li D. Primero en entrar, último en salir: el papel de los médicos de familia en la lucha contra el nuevo coronavirus. Organización Mundial de Médicos de Familia, WONCA. [consultado el 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.globalfamilydoctor.com/News/DonaldLiontheCoronavirus.aspx> .
 - 16 Mash B. Manejo de atención primaria del coronavirus (COVID-19). S Afr Fam Pract. 2020; 62: a5115. - [PMC](#) - [PubMed](#)
 - 17 Schers H, van Weel C, van Boven K, Akkermans R, Bischoff E, olde Hartman T. The COVID-19 Pandemic in Nijmegen, the Netherlands: Changes in Presented Health Problems and Demand for Primary Care. Ann Fam Med. 2021 Jan-Feb;19(1):44-47. doi: 10.1370/afm.2625. PMID: 33431391; PMCID: PMC7800742
 - 18 Tan NG, Yang LW, Tan MZ, Chng J, Tan MH, Tan C. Virtual care to increase military medical centre capacity in the primary health care setting: A prospective self-controlled pilot study of symptoms collection and telemedicine. J Telemed Telecare. 2020 Oct 4:
 - 19 Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impacto del COVID-19 pandemia en las funciones básicas de la atención primaria: ¿será peor la cura? que la enfermedad? Un estudio de entrevista cualitativa en médicos de cabecera flamencos. BMJ Open. 2020; 10: e039674
 - 20 Coma E, Mora N, Méndez L, et al. Atención primaria en la época del COVID-19: monitorear el efecto de la pandemia y las medidas de cierre en 34 indicadores de calidad de la atención calculados para 288 prácticas de atención Primaria a unos 6 millones de personas en Cataluña. BMC Fam Pract. 2020; 21: 208

 - 21 Kanani N. Carta a atención primaria. 2020 https://cached.offlinehbpl.hbpl.co.uk/NewsAttachments/PGH/Preparedness_I... (consultado el 6 de julio de 2020).

 - 22 Heffer G. Coronavirus: los británicos deberían acceder a los servicios de médicos de

cabecera de forma digital, advierte la secretaria de salud. Sky News. 2020 10 de marzo; (consultado el 6 de julio de 2020).

- 23 Kolifarhood G, Aghaali M, Mozafar Saadati H, Taherpour N, Rahimi S, Izadi N, et al. Aspectos epidemiológicos y clínicos de COVID-19; una revisión narrativa. Arch Acad Emerg Med. 2020; 8 (1): e41 - [PMC](#) - [PubMed](#)
- 24 Cao J, Tu WJ, Cheng W, Yu L, Liu YK, Hu X, et al. Características clínicas y resultados a corto plazo de 102 pacientes con enfermedad por virus corona 2019 en Wuhan, China. Clin Infect Dis. 2020: ciaa243. - [PMC](#) - [PubMed](#)
- 25 Tanne JH, Hayasaki E, Zastrow M, Pulla P, Smith P, Rada AG. Covid-19: cómo los médicos y los sistemas sanitarios abordan el coronavirus en todo el mundo. BMJ. 2020; 368: m1090 10.1136 / bmj.m1090 - [DOI](#) - [PubMed](#)
- 26 Looi JC, Allison S, Bastiampillai T, Pring W, Reay R, Kisely SR. Increased Australian outpatient private practice psychiatric care during the COVID-19 pandemic: usage of new MBS-telehealth item and face-to-face psychiatrist office-based services in Quarter 3, 2020. Australas Psychiatry. 2021 Apr;29(2):194-199. doi: 10.1177/1039856221992634. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33626304; PMCID: PMC7905334.
- 27 Micoogullari U, Kisa E, Yucel C, Ozbilen MH, Karaca E, Cakici MC, Ozcift B, Ilbey Y O. The effect of the first wave of COVID-19 pandemic on urology practice and anxiety scores of patients awaiting surgery. Int J Clin Pract. 2021 Apr 1:e14201. doi: 10.1111/ijcp.14201. Epub ahead of print. PMID: 33794032

X- ANEXOS:

ANEXO 1: Ficha de recolección de datos

Número de paciente	Código aleatorio	Edad	Genero	Motivo de consulta
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				