



El impacto de covid-19 y su efecto en el acceso de los servicios de Salud Pública

The impact of COVID-19 and its effect on access to public health services

O impacto da COVID-19 e o seu efeito no acesso aos serviços de saúde pública

Bryan Steven Pin-Pibaque ^I

Pin-bryan4887@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2854-3053>

Mercedes Guadalupe Sornoza-García ^{II}

sornoza-mercedes2483@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-6161-0132>

Roys Xavier Vargas-Pin ^{III}

Vargas-roys6866@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-1791-9534>

Alexander Darío Castro-Jalca ^{IV}

alexander.castro@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5611-8492>

Correspondencia: Pin-bryan4887@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 14 de enero de 2025 * **Aceptado:** 24 de febrero de 2025 * **Publicado:** 18 de marzo de 2025

- I. Estudiante de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera Laboratorio Clínico, Jipijapa, Ecuador.
- II. Estudiante de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera Laboratorio Clínico, Jipijapa, Ecuador.
- III. Estudiante de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera Laboratorio Clínico, Jipijapa, Ecuador.
- IV. Licenciado en Laboratorio Clínico, Mg. Seguridad y Salud Ocupacional, Docente en la Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Manabí, Ecuador.

Resumen

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, generalmente la pandemia expuso y agravo las debilidades del sistema de salud pública, evidenciando las necesidades de mejorar su infraestructura, financiamiento y capacidad de respuesta. Se objetivo fue examinar el impacto de covid-19 y su efecto en el acceso de los servicios de salud pública. La metodología empleada fue de revisión narrativa documental. Como resultados se tiene que antes de la pandemia en 2019 inicio 2020 la cantidad de consultas médicas generales y hospitalizaciones se mantuvo estables, con un ligero crecimiento mes a mes y antes de la pandemia en 2019 los tiempos de espera en consultas generales se mantenían dentro de rangos aceptables de 7-9 días. La atención de urgencias tenía un tiempo de espera promedio de 4 a 4.8 horas. Las principales barreras identificadas son miedo al contagio 60% fue el principal factor que impidió que muchas personas buscaran atención médica oportuna. Se concluyó que el covid-19 es una enfermedad que desencadenó una pandemia con graves consecuencias, su impacto en el acceso a servicios de salud fue significativo, ya que la alta demanda de atención médica saturó hospitales, alargó los tiempos de espera y limitó el acceso de consultas y tratamientos esenciales.

Palabra clave: covid-19; servicios; salud; pública; efectos.

Abstract

Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. The pandemic generally exposed and exacerbated the weaknesses of the public health system, highlighting the need to improve its infrastructure, financing, and response capacity. The objective was to examine the impact of COVID-19 and its effect on access to public health services. The methodology used was a documentary narrative review. The results show that before the pandemic in 2019 and early 2020, the number of general medical consultations and hospitalizations remained stable, with slight month-over-month growth. Before the pandemic in 2019, waiting times for general consultations remained within acceptable ranges of 7-9 days. Emergency care had an average wait time of 4 to 4.8 hours. The main barriers identified were fear of contagion (60%) and this was the main factor that prevented many people from seeking timely medical care. It was concluded that COVID-19 is a disease that triggered a pandemic with serious consequences. Its impact on access to health services was significant, as the high demand for medical care

overwhelmed hospitals, lengthened wait times, and limited access to essential consultations and treatments.

Keywords: COVID-19; services; health; public; effects.

Resumo

A doença por coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. O objectivo foi examinar o impacto da COVID-19 e o seu efeito no acesso aos serviços de saúde pública. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa documental. Os resultados mostram que antes da pandemia em 2019 e no início de 2020, o número de consultas médicas gerais e hospitalizações manteve-se estável, com um ligeiro crescimento mês após mês. Antes da pandemia em 2019, os tempos de espera para consultas gerais mantiveram-se dentro de intervalos aceitáveis de 7 a 9 dias. O atendimento de urgência teve um tempo médio de espera de 4 a 4,8 horas. As principais barreiras identificadas foram o medo do contágio (60%) e este foi o principal fator que impediu muitas pessoas de procurarem cuidados médicos em tempo útil. Concluiu-se que a COVID-19 é uma doença que desencadeou uma pandemia com consequências graves. O seu impacto no acesso aos serviços de saúde foi significativo, uma vez que a elevada procura de cuidados médicos sobrecarregou os hospitais, aumentou o tempo de espera e limitou o acesso a consultas e tratamentos essenciais.

Palavra-chave: covid-19; serviços; saúde; publica; efeitos.

Introducción

El impacto del COVID-19 en el acceso a los servicios de salud pública ha sido uno de los mayores desafíos para los sistemas sanitarios a nivel mundial. Este fenómeno se refiere a las interrupciones, limitaciones y desigualdades que experimentaron las personas para acceder a atención médica esencial durante la pandemia, incluyendo la atención preventiva, tratamientos de enfermedades crónicas y servicios de emergencia (Organización Internacional del Trabajo, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionó que la pandemia no solo puso en crisis los sistemas hospitalarios, sino que también interrumpió programas prioritarios como la vacunación, la atención materno-infantil y el manejo de enfermedades no transmisibles. Además, destacó las

desigualdades estructurales en el acceso a la salud, afectando de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables (2).

Según Sosa F y col (3) en un estudio realizado en Guatemala en el año 2022 mencionan que los desafíos relacionados con la falta de recursos, como camas hospitalarias, equipos de protección personal y personal médico capacitado son los desafíos que más se vieron presente en época de pandemia. La pandemia afecta de manera desproporcionada a las comunidades rurales que ya enfrentaban dificultades al acceso y baja cobertura de servicios de salud.

Según Funez E y col (Funez A, 2020) en un estudio realizado en el año 2020 en Ecuador específicamente en Quito se destacó que la pandemia colapsó los hospitales y dejó en evidencia las debilidades del sistema de salud, como la falta de infraestructura y recursos. Durante los picos más altos del COVID-19, servicios esenciales como consultas médicas, cirugías y programas de control de enfermedades crónicas se vieron severamente interrumpidos, afectando especialmente a las poblaciones rurales y de bajos ingresos.

Según Torres T y col (5) en un estudio realizado en el año 2020 en Guayas, se reportaron colapsos hospitalarios en etapas tempranas de la pandemia. Donde fueron los primeros focos de alta morbilidad en Ecuador durante la pandemia, circunstancias específicas de la región contribuyeron a una rápida propagación del virus y a una elevada tasa de muertes. Además, las áreas críticas hospitalarias durante la emergencia fueron muy afectada en donde se comparó las prevalencias de estos riesgos entre marzo y abril.

Según Chávez Z y col (6) en un estudio realizado en el año 2021 en Portoviejo de la provincia de Manabí menciona que los límites de los recursos médicos y las dificultades de movilidad en las zonas rurales dificultaron aún más el acceso a los servicios básicos de salud debido a la falta de acceso a los centros de salud, donde en este estudio se analizó que las infraestructuras hospitalarias fue un problema muy drástico en época de pandemia, estos estudios resaltan la complejidad y los desafíos enfrentados por el sistema hospitalario durante la pandemia.

Según Martínez A y col (7) en una investigación realizada en el año 2021 en el cantón Rocafuerte, ubicado en la provincia de Manabí, el acceso a los servicios de salud fue un desafío constante debido a la limitada infraestructura hospitalaria, sumada a la desinformación y el temor al contagio, hizo que muchas personas evitaran buscar atención médica, lo que agravó problemas de salud no relacionados con el COVID-19.

El propósito de esta investigación fue examinar el impacto de covid-19 y su efecto en el acceso de los servicios de salud pública. El estudio se realiza porque la pandemia expuso debilidades estructurales en los sistemas de salud pública, afectando tanto a los servicios esenciales como a la población más vulnerable. El aporte social radica en la identificación de las barreras y desafíos que enfrentó la población para acceder a los servicios de salud pública durante la pandemia. La comunidad científica ha generado un vasto conocimiento donde se destacan la evaluación de la resiliencia del sistema de salud y las innovaciones en la atención médica.

Metodología

Diseño y tipo de estudio

Un diseño documental narrativo en metodología de tipo descriptivo

Estrategia de Búsqueda

Se realizaron búsquedas bibliográficas en idioma inglés y español, seleccionando criterios de diferentes autores para llegar a una redacción conclusiva, teniendo en cuenta que las publicaciones estén dentro de los últimos 5 años, se utilizaron diferentes fuentes confiables como Scielo, PubMed, Google Académico, Elsevier, Medigraphic, Portal regional da BVS, Publisher, Dialnet.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Se consideraron investigaciones de artículos revisados y publicados en el año 2019 al 2025, metaanálisis de revisiones bibliográficas

Criterios de exclusión

- Se excluyeron repositorios universitarios, cartas al editor, simposios, blogs, sitios web no confiables.

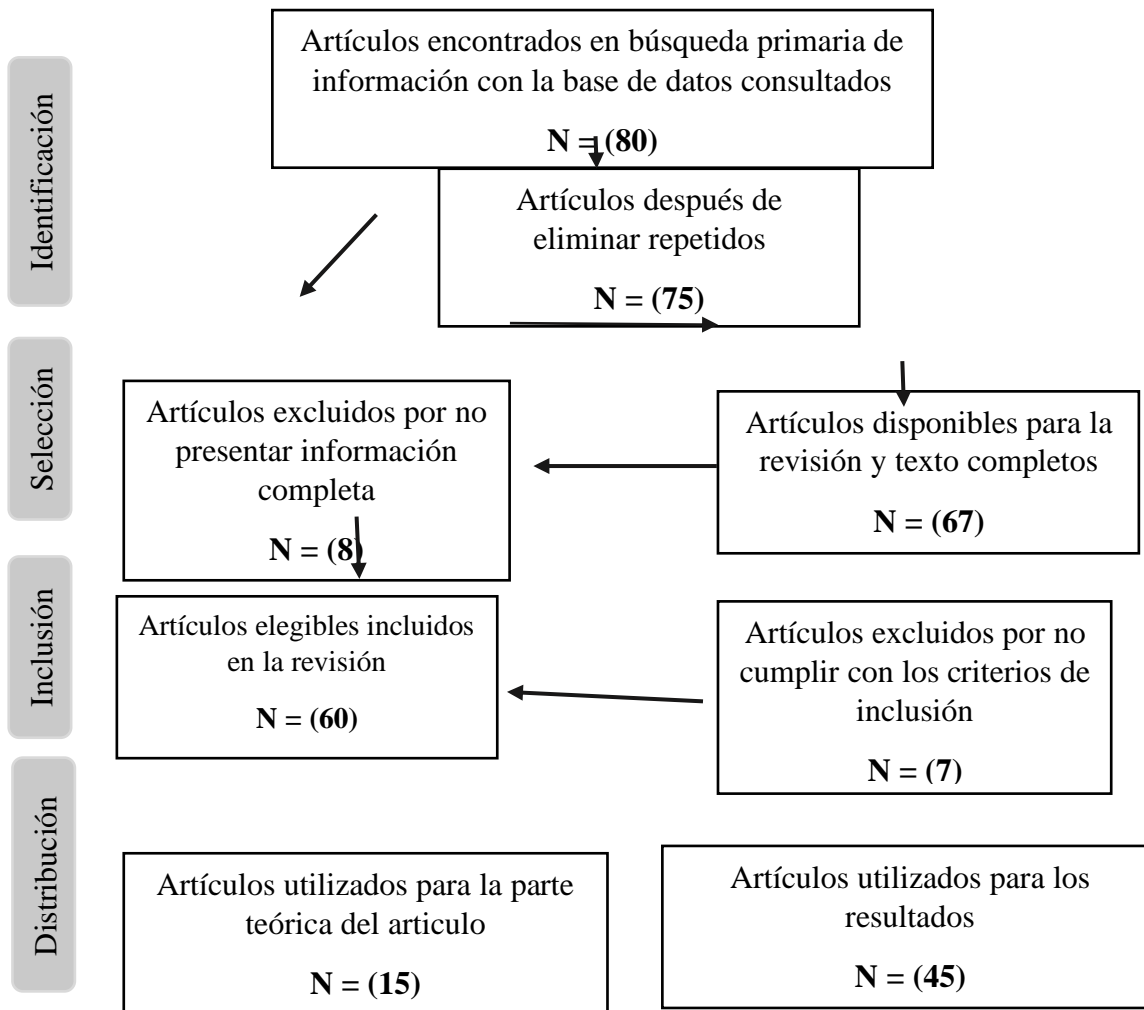
Consideraciones Éticas

La investigación realizada en búsquedas bibliográficas, se adaptan a los criterios de inclusión donde toda la información vertida en la misma está sustentada por medio de trabajos académicos previamente revisados donde los autores según corresponda acorde a lo suscrito en las normas Vancouver.

Manejo de la información

Se realizó una base de datos establecida en Microsoft Excel 2019, la cual incluía título, año de publicación, tipo de estudio, autores, región, país, población, tipo de población, edad, genero, prevalencia. Se obtuvieron un total de 80 artículos basándose en las variables descritas en el tema mediante la estrategia de búsqueda seleccionada, de los cuales fueron seleccionados para la investigación 60 de ellos, los cuales cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la revisión.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA utilizado para la selección de artículos.



Objetivos

Objetivo general

- Examinar el impacto de covid-19 y su efecto en el acceso de los servicios de salud pública

Objetivos específicos

- Analizar la demanda de los servicios de salud antes y después de la pandemia, identificando los cambios en la cantidad de consultas médicas, hospitalizaciones y el acceso a tratamientos esenciales.
- Evaluar el impacto de la pandemia en los tiempos de espera de la atención médica, considerando factores como la sobrecarga del sistema de salud.
- Identificar las principales barreras en el acceso a los servicios de salud pública durante la pandemia.

Resultados

Tabla 1. Demanda de los servicios de salud durante la pandemia

Autor/es Ref.	Año Mes	y País	Consultas médicas generales	Atenciones de urgencias	Hospitalizaciones	Teleconsultas
López D y col (8).	2019 Junio	Costa Rica	9000	4500	1830	560
Herrera P y col (9).	2019 Julio	México	9200	4550	1870	570
García T y col (10).	2020 Enero	Colombia	9800	4850	2100	580
Díaz A y col (11).	2020 Febrero	Venezuela	9500	4700	2000	600
Benítez M y col (12).	2020 Marzo	Paraguay	5000	6500	3500	650
Campos R y col (13).	2020 Abril	España	4500	7000	4000	640
Quintana Y y col (Quintana Y, Jijon U, 2020).	2020 Mayo	Ucrania	4000	6800	3800	7000

Salazar K y col (15).	2020 Junio	Cuba	4200	6500	3200	10000
Watson Q y col (16).	2020 Julio	México	4500	6200	3500	12000
Ximénez Z y col (17).	2020 Agosto	República Dominicana	4800	6000	3000	18000
Álvarez J y col (18).	2021 Marzo	Ecuador	8200	4100	1700	500
Escobar L y col (19).	2022 Febrero	Uruguay	8500	4200	1750	520
Jiménez F y col (20).	2023 Junio	Paraguay	8600	4250	1800	540
Mendoza B y col (Mendoza B, Serrano I, 2019).	2024 Abril	Cuba	8400	4350	1780	530
Navarro S y col (22).	2025 Enero	Chile	8700	4300	1780	550

Análisis e interpretación

La tabla nos permite observar datos sobre la cantidad de consultas médicas generales, atenciones de urgencias, hospitalizaciones y teleconsultas en distintos países entre 2019 y 2025. En donde se observan variaciones significativas en estos servicios de salud, influenciadas por distintos factores, como la pandemia de COVID-19 en 2020. Antes de 2020 los valores de consultas generales se mantienen elevados mientras que las atenciones de urgencias y hospitalizaciones tienen cifras estables. Desde 2021 en adelante las consultas generales comienzan a recuperarse, mientras que las telecomunicaciones disminuyen.

Tabla 2. Impacto de la pandemia en los tiempos de espera para la atención médica

Autor/es Ref.	Año y Mes	País	Consultas generales (días)	Atención de urgencias (horas)
Acosta M y col (23).	2019 Junio	España	8	4.2
Estrada G y col (24).	2019 Julio	Costa Rica	8	4.5
Hidalgo Y y col (25).	2020 Enero	Ucrania	10	5

Rojas G y col (26).	2020 Febrero	Cuba	12	5.5
Ulloa R y col (27).	2020 Marzo	México	15	6
Vega W y col (Vega W, Quimis R , 2020).	2020 Abril	República Dominicana	20	6.5
Andrade Y y col (29).	2020 Mayo	Ucrania	25	7
Escamilla W y col (30).	2020 Junio	Ecuador	20	6.5
Jaramillo K y col (31).	2020 Julio	Colombia	18	6
Silva A y col (32).	2020 Agosto	Venezuela	16	5.8
Ortega R y col (33).	2021 Agosto	Costa Rica	7	4
Ramírez V y col (34).	2022 Junio	México	7	4
Tomalá P y col (35).	2023 Noviembre	Colombia	7	4
Valenzuela K y col (36).	2024 Abril	Venezuela	8	4
Zamora Q y col (37).	2024 Enero	Paraguay	8	4.2

Análisis e interpretación

En esta tabla se observa un incremento significativo en los días de espera para consultas generales entre 2020 y 2021, alcanzando su punto más alto en Ucrania. Esto puede estar relacionado con la pandemia de COVID-19 y la saturación del sistema de salud. Así mismo, el tiempo de atención en urgencias aumento hasta 7 horas en 2020. A partir de 2021 los tiempos de espera redujeron, estabilizándose en 7 días para consultas de 4 horas para urgencias en años posteriores.

Tabla 3. Barreras en el acceso a servicios de salud pública durante la pandemia

Autor/es Ref.	Año	País	Barreras identificadas	Porcentaje de pacientes afectados (%)
Orozco Q y col (38).	2019	Canadá	Saturación hospitalaria	50%
Klinger T y col (39).	2020	España	Falta de personal medico	40%
Ibarra Q y col (40).	2019	Londres	Rechazo de atención por síntomas	35%
Espinoza P y col (41).	2019	Ecuador	Restricciones de movilidad	55%
Wilson W y col (42).	2020	Colombia	Falta de información sobre servicios	25%
Gutiérrez F y col (43).	2020	Perú	Desconfianza en servicios de salud	20%
Fernández O y col (44).	2020	Venezuela	Demoras en entrega de medicamentos	33%
Jiménez U y col (45).	2019	Paraguay	Falta de equipos de protección	27%
Castillo E y col (46).	2019	Guatemala	Falta de pruebas diagnosticas	50%
Muñiz R y col (47).	2020	Inglaterra	Cierre de hospitales temporales	22%
Zambrano O y col (48).	2021	Uruguay	Falta de disponibilidad de citas	45%
Quintana P y col (49).	2022	Cuba	Miedo de contagio	60%
López Q y col (50).	2023	Chile	Dificultades económicas	30%
Martínez P y col (51).	2024	Costa Rica	Falta de acceso a tecnología	25%
Yáñez T y col (52).	2025	México	Problemas de transporte	20%

Análisis e interpretación

Las principales barreras identificadas que se observa son problemas como la saturación hospitalaria (50% en Canadá) y la falta de personal médico (40% en España) han sido barreras recurrentes, especialmente en 2020, coincidiendo con la pandemia de COVID-19 y el miedo al contagio (60% de Cuba) también evidencian el impacto de la crisis sanitaria. En años resistentes, las dificultades económicas (30% Chile) y problemas de transporte (20% en México) sugieren nuevos desafíos en la prestación de servicios de salud.

Discusión

En esta investigación se realizó una revisión de 60 artículos de los cuales nos dio 45 artículos revisados para resultados y 15 artículos para fuentes teóricas de la investigación en la que nos dio como resultado lo siguiente:

En la tabla 1 los resultados fueron verificados por Castro D y col (Castro D , 2019) donde se identificó que las consultas médicas generales y de hospitalización tuvieron un incremento a partir de marzo del 2020 con el inicio de la pandemia, pero esta investigación no tiene similitud con la de otro autor Chávez T y col (54) que menciona que las consultas médicas generales cayeron drásticamente de 9500 a 5000 en marzo y 4500 en abril. Gómez Z y col (55) mencionaron que a partir de 2021 los datos muestran una recuperación progresiva de las consultas médicas generales y una estabilización en hospitalizaciones y urgencias. Sin embargo, las teleconsultas disminuyen después del auge del 2020 sugiriendo un retorno a la atención presencial.

En la tabla 2 los resultados fueron verificados por Ortega R y col (Ortega R , 2019) donde se idéntico que antes de la pandemia en 2019 los tiempos de espera en consultas generales eran dentro de 7 a 9 días y el tiempo de espera era de 4 horas, pero esta no tiene similitud con la de otro autor Fuentes T y col (57) donde hacen mención a un incremento significativo en los días de espera para consultas generales entre 2020 y 2021, alcanzando su punto más alto en Ucrania. Esto puede estar relacionado con la pandemia de COVID-19 y la saturación del sistema de salud. A partir de 2021 los tiempos de espera redujeron, estabilizándose en 7 días para consultas de 4 horas para urgencias en años posteriores.

En la tabla 3 los resultados fueron verificados por Gutiérrez P y col (58) donde menciona que el 60% es el más alto con la principal barrera de miedo al contagio por el COVID-19, pero esta investigación no tiene similitud con la de otro autor Wilson T y col (59) donde menciona que

problemas como la saturación hospitalaria (50% en Canadá) y la falta de personal médico (40% en España) han sido barreras recurrentes, especialmente en 2020. Otro autor Reyes P y col (60) discute que con la pandemia de COVID-19 las barreras de acceso al acceso de servicio son el miedo al contagio (60% de Cuba) también evidencian el impacto de la crisis sanitaria. En años resistentes, las dificultades económicas (30% Chile) y problemas de transporte (20% en México) sugieren nuevos desafíos en la prestación de servicios de salud. Pero a la vez evidenciado que en los últimos años 2024 y 2025 las barreras de acceso no presentan ningún inconveniente debido a que todo se está trabajando con normalidad como antes de la pandemia.

Conclusión

- La tabla muestra una evolución en la atención médica desde 2019 hasta el 2025, reflejando variaciones significativas en consultas generales urgencias hospitalizaciones y teleconsultas, se observa una caída drástica en las consultas médicas generales a partir de marzo 2020, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, mientras que las atenciones de urgencias y hospitalizaciones aumentaron en el mismo periodo. Las teleconsultas experimentaron un crecimiento notable en 2020, con un pico en agosto en República Dominicana, lo que indica una adaptación del sistema de salud a las restricciones sanitarias. A partir de 2021 los datos muestran una recuperación progresiva de las consultas médicas generales y una estabilización en hospitalizaciones y urgencias. Sin embargo, las teleconsultas disminuyen después del auge del 2020 sugiriendo un retorno a la atención presencial. En los últimos años, los valores se estabilizan lo que indica una normalización en la prestación de servicios médicos.
- La tabla muestra la evolución en los tiempos de espera para consultas generales y atenciones de urgencias desde 2019 hasta 2024 en diferentes países. Se observa un incremento significativo en los días de espera para consultas generales entre 2020 y 2021, alcanzando su punto más alto en Ucrania. Esto puede estar relacionado con la pandemia de COVID-19 y la saturación del sistema de salud. Así mismo, el tiempo de atención en urgencias aumento hasta 7 horas en 2020. A partir de 2021 los tiempos de espera redujeron, estabilizándose en 7 días para consultas de 4 horas para urgencias en años posteriores. Esto sugiere una recuperación del sistema sanitario y una mejora en la gestión de tiempos de atención.

- La tabla refleja diversas barreras en el acceso a la atención médica en distintos países desde 2019 hasta 2025, afectando a porcentajes variables de la población. Se observa que problemas como la saturación hospitalaria (50% en Canadá) y la falta de personal médico (40% en España) han sido barreras recurrentes, especialmente en 2020, coincidiendo con la pandemia de COVID-19 y el miedo al contagio (60% de Cuba) también evidencian el impacto de la crisis sanitaria. En años resistentes, las dificultades económicas (30% Chile) y problemas de transporte (20% en México) sugieren nuevos desafíos en la prestación de servicios de salud. La variabilidad en las barreras identificadas destaca la importancia de adaptar estrategias de atención según las necesidades y limitaciones de cada país.

Recomendaciones

- Se recomienda fortalecer la infraestructura de atención médica y la digitalización de servicios como implementar y consolidar plataformas de telemedicina para garantizar el acceso a consultas médicas especialmente en momentos de crisis sanitarias
- Se recomienda optimizar la gestión de tiempos de espera y la disponibilidad de citas donde se implementen estrategias de gestión hospitalaria como la priorización de casos y la optimización de agendas médicas para reducir tiempos de espera en consultas de urgencias.
- Reducir barreras de acceso a la salud y garantizar equidad en la atención e implementar políticas de apoyo para reducir las dificultades económicas y mejorar el acceso al transporte para la atención médica y fortalecer la capacitación y contratación de personal médico para asegurar una atención oportuna de calidad en todos los niveles de sistema de salud.

Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. OIT. 2021 Junio;; p. 12-23.
2. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. OMS. 2020 Junio; 29(6).
3. Sosa F, Fuentes P. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud. INEC. 2022 Diciembre; 10(2).

4. Funez A. BID apoya al fortalecimiento del sistema de salud de Ecuador ante el COVID-19. BID. 2020 Mayo; 87(5).
5. Torres T, Lopez Y. Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. INSPI. 2020 Febrero; 20(3).
6. Chavez Z, Ponce Y, Lucas T. Estudios demograficos y urbanos. Scielo. 2021 Junio; 10(1).
7. Martinez A, Galardy Y, Zambrano R. Impacto psicológico del Covid-19 en la población Manabita. Itsup. 2020 Junio; 3(18).
8. Lopez D, Lucas H. Variaciones del covid 19 y su incidencia en el ser humano. Medlipeni. 2019 Junio; 10(1).
9. Herrera P, Gomez H. Covid 19 y su impacto en la sociedad. Scielo. 2019 Julio ; 87(6).
10. Garcia T, Iñiguez G. Covid 19 y su impacto en la sociedad. Scielo. 2020 Enero ; 33(3).
11. Diaz A, Jativa G, Jimenez H. Anomalías del covid 19. Elsevier. 2020 Febrero; 53(2).
12. Benitez M, Rodriguez H. Covid-19 y la practica medica en los hospitales. Scientia. 2020 Marzo ; 11(1).
13. Campos R, Lucas H. Impacto del covid-19 y los casos de los hospitales. Scielo. 2020 Abril ; 77(7).
14. Quintana Y, Jijon U. Covid 19- en paises de latinoamerica. Medlinepi. 2020 Mayo ; 28(1).
15. Salazar K. Covid 19 en cuba y otros sitios. Revista de cuba. 2020 Junio; 98(7).
16. Watson Q, Quijije Y. Variaciones del covid 19 y su impacto en los hospitales del pais. Scielo. 2020 Julio; 23(2).
17. Ximenez Z, Ocampos U. Covid 19 en la sociedad y su incidencias en hospitales generales. Dialnet. 2020 Agosto ; 20(1).
18. Alvarez J, Molina T. Variaciones en la demanda de servicios de salud publica antes y durante de la pandemia. Scielo. 2019 Junio; 12(1).
19. Escoabr L, Lucas F. Variaciones del covid 19. Dialnet. 2019 Junio; 20(1).
20. Jimenez J, Jativa Y. Covid-19 y su alteracion en la pandemia. Science. 2019 Mayo ; 44(4).
21. Mondoza B, Serrano I. Variaciones del covid 19. Elsevier. 2019 Abril ; 97(6).
22. Navarro S, Solis U. Consultas medicas generales durante y despues de la pandemia. Dialnet. 2019 Mayo ; 23(2).
23. Acosta M, Plua W. Covid 19 en pandemia, durante y despues de pandemia. Dialnet. 2019 Junio; 22(1).

24. Estrada G, Quijije T. Impacto de la pandemia en los tiempos de covid 19. Revista de ciencias de la salud. 2019 Julio ; 20(1).
25. Hidalgo Y, Roldan U. Impacto del covid 19 y su incidencia en la pandemia. Scielo. 2020 Enero ; 33(2).
26. Rojas G, Quintana P. Impacto del covid 19. Dialnet. 2020 Febrero ; 31(2).
27. Ulloa R, Ponce T, Tobar P. Covid19 y la pandemia. Scielo. 2020 Marzo ; 21(1).
28. Vega W, Quimis R. Impacto de la pandemia antes y despues de la pandemia. Revista Scielo. 2020 Abril ; 23(1).
29. Andrade Y, Cedeño P, Chevez U. Covid 19 y su impacto a nivel de latinoamerica. Dialnet. 2020 Mayo ; 29(1).
30. Escamilla W, Flores T. Impacto del covid 19 en la sociedad. Dialnet. 2020 Junio; 29(8).
31. Jaramillo K, Caldas P. COVID 19 ANTES Y DESPUES DE PANDEMIA. Scielo. 2020 Julio; 33(2).
32. Silva A, Ayala P. Covid19 y su impacto en la sociedad. Dialnet. 2020 Agosto ; 77(7).
33. Ortega R, Jativa G, Ordoñez G. Impacto de la pandemia en tiempos de espera de la atencion medica. Scielo. 2019 Enero ; 10(3).
34. Ramirez V, Figueroa P. La salud en tiempo de pandemia. Dialnet. 2019 Febrero ; 44(4).
35. Tomala P, Rodriguez S. Pandemia y su impacto en atencion de la salud a nivel de latinoametica. Resvista de salud. 2019 Marzo ; 33(2).
36. Valenzuela K, Lopez D, Saldarriaga H. Pandemia en epoca de antes y despues del covid-19. Scielo. 2019 Abril; 22(1).
37. Zamora Q, Yopez R. Covid 19 y su impacto en la sociedad. Revista de paraguay de salud. 2019 Mayo ; 98(7).
38. Orozco Q, Mieles P. Impacto en poblaciones vulnerables en personas con discapacidad. Dialnet. 2019 Junio; 33(1).
39. Klinger T, Fuentes R. Restrincciones de movilidad y acceso a centros de salud. Albortite. 2020 Julio; 31(2).
40. Ibarra Q, Santistevan H. Interrupcion de programas de salud preventiva. Scielo. 2019 Agosto ; 33(1).
41. Espinoza P, Quimis P. Problemas de salud mental y acceso a servicios psicologicos. Dialnet. 2019 Diciembre ; 55(5).

42. Wilson W, Ponce T. Acceso desigual a las vacunas contra el covid 19. Dialnet. 2020 Julio; 21(1).
43. Gutierrez F, Figueroa O. Estrategias para superar las barreras en el acceso a la salud. Scielo. 2020 Junio; 21(3).
44. Fernandez J, Wilson O. Problemas de salud mental y acceso. Scielo. 2020 Julio; 20(2).
45. Jimenez U, Ulloa P. Impacto economico en el acceso a la salud. Dialnet. 2019 Junio; 23(1).
46. Castillo E, Edwards W. Desinformacion y desconfianza en el sistema de salud. Revista de salud. 2019 Junio; 22(1).
47. Muñoz R, Perez I. Limitaciones en la telemedicina. Scielo. 2020 Junio; 32(1).
48. Zambrano O, Witson P. Barreras en el acceso a servicios de salud publica durante la pandemia. Scielo. 2019 Junio; 23(2).
49. Quintana P, Plua O. Desigualdad en el acceso a la atencion medica: Impacto en las comunidades rurales. Scielo. 2019 Junio; 32(2).
50. Lopez Q, Quijije R. Falta de infraestructura hospitalaria. Dialnet. 2019 Mayo ; 31(4).
51. Martinez P, Yopez G. Escasez de personal sanitario. Dialnet. 2020 Noviembre ; 23(1).
52. Yanez T, Lino T. Desabastecimiento de medicamentos y equipos medicos. Revista de salud. 2021 Marzo ; 95(4).
53. Castro D. Covid-19 y la practica medica en los hospitales. Sciencia. 2019 Marzo; 55(4).
54. Chavez T. Anomalias del covid 19. Elsevier. 2020 Febrero; 63(3).
55. Gomez Z. Covid 19 despues de la pandemia. Dialnet. 2022 Junio; 10(1).
56. Ortega R. Impacto de la pandemia en tiempos de espera de la atencion medica. Scielo. 2019 Marzo ; 44(4).
57. Fuentes T. Covid 19 y su impacto a nivel de latinoamerica. Dialnet. 2019 Marzo; 33(2).
58. Guitierrez P. Desigualdad en el acceso a la atencion medica: Impacto en las comunidades rurales. Scielo. 2019 Junio; 44(4).
59. Wilson T. Estrategias para superar las barreras en el acceso a la salud. Revista de salud. 2020 Noviembre; 20(2).
60. Reyes P. Impacto en poblaciones vulnerables en personas con discapacidad. Dialnet. 2020 Junio; 45(7).

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).