



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en  
el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Peñafiel Salazar Emily Graciela  
Rodríguez Baque Miguel Wladimir**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **Certificación**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Peñafiel Salazar Emily Graciela** y **Rodríguez Baque Miguel Wladimir**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS.**

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 02 días del mes de Mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Peñañiel Salazar Emily Graciela**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Peñañiel Salazar Emily Graciela



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **Declaración de Responsabilidad**

Yo, **Rodríguez Baque Miguel Wladimir**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTOR**

f. 

Rodríguez Baque Miguel Wladimir



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **Autorización**

**Yo, Peñafiel Salazar Emily Graciela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

Peñafiel Salazar Emily Graciela



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **Autorización**

Yo, **Rodríguez Baque Miguel Wladimir**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

Rodríguez Baque Miguel Wladimir

# Reporte de Urkund

**URKUND**

**Documento** [Tesis Peñafiel Emily - Rodriguez Miguel.docx](#) (D165273077)

**Presentado** 2023-04-27 11:25 (-05:00)

**Presentado por** emily.penafiel@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido** yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** TESIS CORREGIDA PARA REVISION DE URKUND [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 29 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

---

41% # 1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Peñafiel Salazar Emily Graciela Rodríguez Baque Miguel Wladimir

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lic. Rosa Calderón Molina Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02

de Mayo

del 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Peñafiel Salazar Emily Graciela y Rodriguez Baque Miguel Wladimir, como requerimiento para la obtención del título

de LICENCIADOS EN ENFERMERIA.

f. \_\_\_\_\_ LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA  
ELIZABETH MGS. TUTORA

f. \_\_\_\_\_ LCDA. MENDOZA VINCES,  
ANGELA OVILDA. MSC. DIRECTORA DE LA CARRERA



## **Agradecimiento**

Agradezco en primer lugar a Dios por cuidarme, guiarme y bendecirme en cada momento de mi vida, es el que me ha dado fortaleza para seguir adelante a pesar de cualquier dificultad que se pudo presentar en estos años de trabajo y estudios.

También quiero agradecerle infinitamente a mis Padres y mis hermanas que han estado conmigo en cada momento, apoyándome, cuidándome, dando ánimo y muchos consejos valiosos que me han ayudado a dar todo de mí en estos años de trabajo y estudios.

No podría terminar, sin agradecer a mi querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a la Carrera de Enfermería y a todos mis docentes que me han inculcado y dejado su huella de enseñanza en mí.

**Emily Graciela Peñafiel Salazar.**

## **Agradecimiento**

En primer lugar, mi agradecimiento se dirige a Dios quien forja mi camino, el que me ha dirigido por el sendero correcto y es quien guía el destino de mi vida, le doy gracias porque me ha encaminado en esta bellísima carrera que es enfermería, en la cual he podido aprender muchas cosas que van de acuerdo a mi vida.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme las puertas esta fue como mi segundo hogar, agradezco a todos los docentes en general por los conocimientos que me han otorgado a lo largo de la vida universitaria y sus apoyos para seguir adelante.

Agradezco a mis padres que son mis pilares fundamentales me apoyan en cada paso de mi vida con sus esfuerzos, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y hoy les dedico a ustedes este logro amado padres, como un meta más conquistado en esta vida.

A mi hermana la que ha sido mi ejemplar de seguir adelante en esta vida a pesar de las adversidades y en la cual me ha brindado su apoyo, a mis sobrinas que vienen a ser mi motor de seguir esforzándome diariamente.

A mis abuelos quienes fueron como mis padres también que se preocupaban por mí y me apoyaban en mis estudios, me enseñaron muchas cosas vitales para la vida y me encaminaron por el buen sendero.

**Miguel Rodríguez Baque**

## **Dedicatoria**

Este trabajo de titulación, va dedicado especialmente para el amor de mi vida, mi hermosa madre Perla Salazar Franco, que ha estado en todo momento para mí, brindándome todo su infinito amor, protegiéndome, cuidándome, dándome consejos y alentándome cada minuto para seguir adelante y ser una mejor persona y excelente profesional.

A mi padre, Vicente Peñafiel, a mis hermanas Perla Peñafiel y Ginger Peñafiel, que son mi mayor ejemplo, mis mejores amigas que con sus consejos, cuidados, protección y enseñanzas con amor me han hecho ser una persona con valores y virtudes. A mis sobrinos queridos, Doménica, Octavio y Adrián que le han dado alegría a mis días.

Y, por último, pero no menos importante quiero también dedicarle este trabajo a nuestro Ángel del cielo, mi Tía Juanita, que allá en el cielo está feliz y celebrando conmigo de este logro súper importante que estoy alcanzando y del cual ella desde un principio estaba feliz y quería verme siendo toda una profesional.

**Emily Graciela Peñafiel Salazar**

## **Dedicatoria**

Dedico a Dios por haberme permitido llegar a este punto de mi vida y haberme dado la salud para lograr mis objetivos además de su infinito amor y bondad que me da.

A mi madre Ana Aracely Baque Pin, Y mi Padre Miguel Antonio Rodríguez Jalca, por su ayuda incondicional en el trayecto de mi vida universitaria, por haberme apoyado cumplir unos de mis sueños y poder ser un futuro profesional, ellos me enseñaron a no rendirme y luchar por mis objetivos en esta vida.

Mi hermana por ser mi hermana mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles. a mis sobrinas, mis sustentos de seguir adelante día a día.

A mis Abuelas Yolanda Baque y Ceila Jalca por su motivación y que con perseverancia y constancia que me han infundido siempre se puede obtener lo que uno quiere que es la culminación de mi carrera universitaria.

A mis abuelos Luis German Baque y Marcos Rodríguez que ya no están en esta vida, por ellos que estuvieron apoyándome y recalcándome que continúe con mis estudios para así lograr el éxito de mi vida de ser un profesional.

**Miguel Rodríguez Baque**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tribunal de Sustentación**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI, MSC.**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT .....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1. Covid Sars 19.....	11
2.2.2. Vía de transmisión .....	12
2.2.3. Medios diagnósticos.....	13
2.2.4. Covid Sars 19 en pacientes oncológicos .....	14
2.2.5. Manifestaciones clínicas .....	15
2.2.6. Complicaciones .....	16
2.2.7. Medidas adoptadas para proteger a los pacientes con cáncer	20
2.3. MARCO LEGAL .....	21
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	21
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	22
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	23
CAPÍTULO III.....	24
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.1. Tipo de estudio.....	24
3.2. Población .....	24
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	24

3.4. Procedimientos para la recolección de la información .....	24
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	24
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	25
3.7. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	26
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	28
5. Discusión .....	41
6. CONCLUSIONES .....	44
7. RECOMENDACIONES .....	45
8. Referencias .....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Prevalencia de Covid-Sars 19 .....	29
Figura No. 2 Edad.....	30
Figura No. 3 Sexo.....	31
Figura No. 4 Estado civil .....	32
Figura No. 5 Lugar de nacimiento .....	33
Figura No. 6 Lugar de residencia.....	34
Figura No. 7 Frecuencia de Covid-Sars .....	35
Figura No. 8 Tiempo de enfermedad por Covid-Sars 19.....	36
Figura No. 9 Comorbilidades .....	37
Figura No. 10 Medios diagnósticos .....	38
Figura No. 11 Manifestaciones clínicas.....	39
Figura No. 12 Complicaciones .....	40

## RESUMEN

El cáncer aumenta la vulnerabilidad de infección por Sars Covid-19; personas que, debido al confinamiento en la pandemia, no acudieron de forma periódica a las sesiones de tratamiento, lo que causó un mayor debilitamiento de su sistema inmunológico. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Covid Sars 19 en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 1308 pacientes del área de hospitalización que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Entre las características predominaron los pacientes de 53 a 63 años (25,23%), mujeres (64,37%), de estado civil unión libre (42,43%), lugar de nacimiento costa (99,08%), lugar de residencia urbana (95,57%), que presentó 2 veces COVID (49,85%), con una duración de 2 semanas (50,15%) y con diabetes como comorbilidad (31,27%); método diagnóstico: prueba de antígeno (44,08%); manifestaciones clínicas: fiebre (95,08%), diarrea (95,08%) y dolor de cabeza (85,63%) y con neumonía como complicación (56,04%). **Conclusión:** La tasa de prevalencia de Sars Covid-19 en pacientes oncológicos, es de 1.07 casos por cada 1.000 personas atendidas. El riesgo de infección por Covid-19 es mayor en la población oncológica. La mortalidad y morbilidad, se ve afectada por la edad, comorbilidad y antecedentes. Por lo que, para ayudar a reducir esta prevalencia, es necesaria la participación de personal de enfermería a través de su contacto directo con los pacientes, motivándolos a continuar con su tratamiento y sus debidos controles médicos.

**Palabra clave:** Prevalencia, Covid, Pacientes Oncológicos.

## ABSTRACT

Cancer increases vulnerability to Sars Covid-19 infection; people who, due to the confinement in the pandemic, did not attend treatment sessions regularly, which caused a further weakening of their immune system.

**Objective:** To determine the prevalence of Covid Sars 19 in cancer patients treated at the Abel Gilbert Pontón Hospital in the city of Guayaquil.

**Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional.

**Population:** 1308 patients from the hospitalization area who meet the inclusion criteria. **Technique:** Indirect observation, **Instrument:** Indirect observation matrix.

**Results:** Among the characteristics, patients aged 53 to 63 years (25.23%), women (64.37%), civil union status (42.43%), place of birth coast (99.08%) prevailed, urban place of residence (95.57%), who presented covid twice (49.85%), lasting 2 weeks (50.15%) and with diabetes as comorbidity (31.27%); diagnostic method: antigen test (44.08%); clinical manifestations: fever (95.08%), diarrhea (95.08%) and headache (85.63%) and with pneumonia as a complication (56.04%).

**Conclusion:** The prevalence rate of Sars Covid-19 in cancer patients is 1.07 cases per 1,000 people attended. The risk of infection by Covid-19 is higher in the cancer population. Mortality and morbidity are affected by age, comorbidity, and history. Therefore, to help reduce this prevalence, the participation of nursing personnel is necessary through their direct contact with patients, motivating them to continue with their treatment and due medical check-ups.

**Keyword:** Prevalence, Covid, Cancer Patients.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer se caracteriza por el desarrollo de células anormales que se dividen sin control y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal. A menudo, el cáncer tiene la capacidad de propagarse por el cuerpo y esto se puede convertir en metástasis. Esta enfermedad se da tanto en niños, jóvenes y adultos de cualquier género, y estos afecta a la persona que lo sufre y familiares(1).

El cáncer se ha constituido como un problema de salud pública mundial porque es la principal causa de muerte en países desarrollados. Cabe señalar que los pacientes con cáncer, suelen ser susceptibles a presentar formas graves del COVID-19 debido a las altas tasas de hospitalización, complicaciones y muertes(2). Los incrementos de la tasa de letalidad, son mayores en personas de la tercera edad, siendo del 23 % (70 – 79 años: 8%;  $\geq$  80 años: 15%), pacientes con comorbilidades: 11% enfermedades cardiovasculares, 7% metabólicas (diabetes) 6% enfermedades pulmonares crónicas y 6% en el cáncer(3).

Los pacientes oncológicos son particularmente vulnerables a infecciones de diferentes etiologías. El grado de deterioro físico e inmunológico en los pacientes con cáncer es considerable; y aumenta al sumarse los tratamientos citostáticos y la radioterapia(4). Los pacientes con neoplasias clínicas severas, edades avanzadas y enfermedad cardiopulmonar se lo consideran como inmunodeprimidas, y tienen mayor factor de riesgo de contagiarse por la infección COVID-19. Los pacientes que tienen leucemia su factor de riesgo son más altos por infección y muerte por COVID-19 que los pacientes con tumores sólidos u otras enfermedades(5).

Los pacientes oncológicos y el COVID-19 tiene una alta prevalencia mundial que muestran una infección variable, autolimitadas, y cuenta con una tasa de mortalidad alta(6). Por otra parte, es necesario mencionar que son diversos los factores que pueden incidir en el desarrollo del virus SARS, entre las

cuales se destacan al exhalar pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus de una persona contagia. Estas causas desencadenan un inadecuado manejo de complicaciones(5).

Con los antecedentes del problema objeto de estudio se realizó un estudio sobre prevalencia de Covid-Sars-19 en pacientes oncológicos, con el objetivo de determinar la prevalencia de Covid-Sars-19. El estudio se caracteriza por ser cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la observación indirecta de la información proporcionada por la institución objeto de estudio. Los resultados demuestran que los pacientes oncológicos fueron especialmente susceptibles a contraer la enfermedad de Covid-Sars 19 durante la pandemia.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por Covid-Sars 19 en pacientes oncológicos es considerada particularmente vulnerable por su deterioro físico e inmunológico. Con lo cual poseen el riesgo de desarrollar formas severas de COVID-19 con una tórpida evolución. Los pacientes contagiados se verán afectados debido a que se aplazarán las consultas, las cirugías oncológicas, y los tratamientos quimioterapéuticos y radioterapéuticos(7). El impacto del COVID-19 en los pacientes con cáncer llegan a tener múltiples aristas, exponiendo al paciente a mayores complicaciones que llegan a las postergaciones de los tratamientos ya establecidos(8).

La Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia el 11 de marzo del 2020, a la presente fecha en China existieron 81.181 casos con 3.277 fallecidos con una tasa de mortalidad de 4,04%. Al momento Italia y España son los países de Europa que colapsaron sus sistemas de salud, incluso Italia superó a China en el número de fallecidos. Este virus fue la primera enfermedad grave con facilidad de propagación surgida en el siglo XXI(9). El primer caso reportado en Ecuador de COVID-19 fue el 29 de febrero del 2020 una mujer de 71 años compatriota que regreso de España el 14 de febrero al país; el 13 de marzo del 2020 se notificó el deceso de la paciente 0. Los casos desde finales del segundo mes del año se han ido incrementando en el territorio nacional(10).

El 5 de marzo se confirmó el primer caso en un paciente oncológico. Hasta el 27 de marzo de 2020 el número de pacientes ingresados con datos clínicos o de imagen compatibles con enfermedad COVID-19 y confirmada por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) ha sido de 1.069 en la población general con 132 fallecimientos (12,3%). Durante el periodo analizado 36 pacientes con antecedente de cáncer en los últimos 5 años o con cáncer activo han presentado enfermedad COVID-19 confirmada por PCR, lo que representa el

3,4% de los casos confirmados, falleciendo por la infección 15 pacientes (41,6% de mortalidad)(11).

En cuanto a la gravedad del COVID-19 en pacientes oncológicos, cabe destacar que estos se vieron afectados de manera desproporcionada por la pandemia. A nivel mundial existen datos que demuestran que entre el 1% al 8% de los pacientes hospitalizados con COVID-19, tenían antecedentes de neoplasias malignas; así mismo se ha demostrado que los pacientes con cáncer posiblemente tengan una probabilidad mayor de ser infectados por SARS-CoV-2, propensos a desarrollar complicaciones graves, para ser internados en la Unidad de Cuidados Intensivos(12). Grandes conjuntos de datos demuestran que el cáncer se asocia de forma independiente con la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19. No todos los cánceres parecen tener los mismos riesgos de morbilidad y mortalidad, con un rango de mortalidad del 8% al 30%(13).

La Organización Panamericana de la Salud, hace referencia sobre el Covid-Sars 19 en este tipo de pacientes, estimó a que cerca 111.725 muertes de pacientes con cáncer fueron consecuencia de la infección grave por SARS-CoV-2 en los 60 días después del comienzo del brote, y que se espera un aumento del 18,5% en las muertes relacionadas con el cáncer, en comparación con 2012 (603.300 muertes)(14).

En el Hospital Abel Gilbert Pontón, se pudo evidenciar durante el año 2020 y 2021, un total de 1.308 pacientes oncológicos contagiados por este virus, personas que, debido al confinamiento durante la pandemia, no acudían periódicamente a las sesiones de tratamiento, por lo tanto, el sistema inmunológico fue debilitado ante la falta de atención, por lo que se pudo establecer que en pacientes oncológicos existió un mayor riesgo de contagio de los descritos en el momento de la pandemia.

## 1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia del Covid-Sars 19 en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de los pacientes oncológicos que presentaron Covid-Sars 19 atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles fueron las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes oncológicos con Covi-Sars19 atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los medios diagnósticos que se utilizaron para detectar Covid-Sars 19 en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles fueron las complicaciones que presentaron los pacientes oncológicos con Covid-Sars 19 atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Cabe señalar que la virulencia del Covid-Sars 19, representa una situación de riesgo para los pacientes oncológicos, puede complicar las condiciones generales de los pacientes, en donde el sistema inmunológico se deprime en mayor grado. La importancia de haberlo detectado a tiempo es una estrategia para prevenir mayores riesgos, por ello la importancia de conocer el proceso en el cual se vio afectado este tipo de pacientes.

El presente trabajo de investigación es relevante, porque brinda un aporte científico significativo, debido a que, hasta el momento, son pocos los estudios que están enfocados en la prevalencia del Covid-Sars 19 en pacientes oncológicos, permitiendo así tener una estadística sobre los casos que presentan este virus, además de las manifestaciones clínicas, los medios diagnósticos y las complicaciones. De esta manera existirá una base sólida, científica y actual que servirá para el personal de salud oncológico de esta institución.

El desarrollo del presente estudio fue factible, debido a que la institución hospitalaria contribuyó en proporcionar la información correspondiente acerca de la problemática y de la afectación en los pacientes oncológicos, siendo así importante su descripción, para poder conocer la prevalencia de este virus en pacientes oncológicos.

Así mismo los resultados buscaban proveer de una información actualizada para tener una mayor visión de la realidad muy crítica por las cuales este tipo de pacientes fueron víctimas por la falta de atención como de cuidado, puesto que se desconocían protocolos de atención debido a que fue una pandemia mundial de la cual no se conocían claramente los manejos correspondientes para diferentes tipos de pacientes, no solo con enfermedades crónicas degenerativas sino oncológicas.

Los principales beneficiarios de la presente investigación fueron, en primer lugar, nosotros como futuros profesionales para actualizar nuestros conocimientos, el hospital como institución objeto de estudio porque se pudieron actualizar datos que quizá aún no eran muy conocidos, los profesionales de la salud, para tener una mejor visión de la prioridad que representa la atención oportuna de este tipo de pacientes y la forma de aplicar protocolos establecidos.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la prevalencia de Covid Sars 19 en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Caracterizar a los pacientes oncológicos diagnosticado con Covid-Sars 19, atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las manifestaciones que presentaron los pacientes oncológicos con Covid-Sars 19, atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los medios de diagnósticos utilizados para detectar Covid sars 19 en pacientes oncológicos, atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar las complicaciones que presentaron los pacientes oncológicos con Covid-Sars 19, atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

En una investigación llevada a cabo por Zylberman et al(15), con el objetivo de determinar la evolución de pacientes internados con cáncer e infección por COVID-19, aplicando un estudio descriptivo y de campo, entre los resultados señala que el 87.8% tenía diagnóstico de tumores sólidos y 12.2% oncohematológicos. El 78.3% tenía infiltrados pulmonares al diagnóstico de COVID-19. La infección fue intrahospitalaria en 20 pacientes. Habían recibido tratamiento antineoplásico dentro de los 30 días anteriores al diagnóstico 39 pacientes (52.7%); uno se encontraba recibiendo radioterapia. Concluye señalando que no hubo diferencias en mortalidad por estadio de enfermedad, en los pacientes con tumores sólidos, ni por haber recibido tratamiento antineoplásico dentro de los 30 días del diagnóstico de COVID-19.

Por otra parte, Lara et al(16), a través de la publicación de su investigación, con la finalidad de conocer los casos de mortalidad en pacientes oncológicos. Desarrolla estudio de campo y descriptivo. En sus hallazgos, afirma que el 12% de las personas murieron, el 41% de los casos fallecidos, mantenían un tratamiento activo. Entre los cánceres que tuvieron mayor predominio, se destaca el cáncer de pulmón y la enfermedad metastásica. Concluye afirmando que la mortalidad casi cuadriplica la de la población general. Hasta disponer de tratamientos eficaces o una vacuna efectiva la única posibilidad de proteger a nuestros pacientes es impedir el contagio con las medidas adecuadas.

Yang(17) en su estudio desarrollado con el propósito de conocer la prevalencia del COVID-19 en pacientes con cáncer y su relación con la mortalidad. Estudio de revisión sistemática de artículos, que permite conocer

que la prevalencia de pacientes oncológicos con COVID-19, fue del 6%. Los casos de mortalidad, fueron mayores en comparación con quienes no presentaban cáncer. Así mismo, se destaca que entre los pacientes con COVID-19, se destacó el diagnóstico de cáncer de pulmón. Concluye indicando que estos pacientes son más susceptibles en contraer esta infección, siendo más propensos aquellos con cáncer de pulmón, aumentando también su riesgo de mortalidad.

Suarez y Collado(18) en su investigación con la finalidad de caracterizar a los pacientes con cáncer dentro de la pandemia del COVID-19. A través de la revisión sistemática de artículos, se destaca que son vulnerables por su sistema inmunitario comprometido. La polipnea fue mayor en los diagnósticos de cáncer, que en las personas que no tuvieron cáncer. Así mismo, mostraron mayores lesiones a través de la Tomografía Axial Computarizada. Concluye indicando que las medidas preventivas deben ser reforzadas, además se debe enfatizar el riesgo que constituye este virus para su estado de salud. Los pacientes deben clasificarse como alto riesgo, recibiendo una intervención oportuna aplicando el mismo tratamiento que los pacientes no oncológicos.

Castañeda et al(19), en su artículo desarrollado para conocer el riesgo de infección en los pacientes con cáncer. Estudio de revisión sistemática que permite conocer que la infección es mayor en los pacientes oncológicos, reconociéndose que la asistencia a las terapias es uno de los principales causantes. Esto se debe a factores distinguidos en los pacientes, como es la edad avanzada, el estadio del cáncer, las comorbilidades, los antecedentes y los marcadores séricos, inciden en la severidad de este contagio. Concluye afirmando que el riesgo de presentar este tipo de infección, es aún mayor en los pacientes oncológicos.

Mientras que Camacho et al(20), a través de su estudio con el objetivo de exponer los riesgos y complicaciones que tienen los pacientes con cáncer de pulmón si se infectan con el SARS-COV-2. Se realizó revisión sistemática

de artículos, que permitió conocer que se registran cifras del 2% de prevalencia de pacientes oncológicos con COVID-19, es posible que los pacientes sometidos a un tratamiento oncológico inmunosupresor puedan tener un mayor número de complicaciones, tal y como ocurre con otras infecciones virales respiratorias como la gripe. No hay evidencia de que el virus empeore la propia patología tumoral y en muchos casos tiene un curso clínico leve. Se concluyó que los pacientes con cáncer de pulmón no presentan un riesgo superior a la población general para contraer la COVID-19, sí existe cierta evidencia de que estos pacientes puedan sufrir una infección más grave si la adquieren.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1. Covid-Sars 19.**

Esta patología infecciosa es causada por el virus SARS-CoV-2. Mayormente, las personas que se infectan con este virus, presentan síntomas tanto leves como moderados y se pueden recuperar sin necesidad de un procedimiento específico. Por otra parte, existen casos más severos que requieren de una atención y tratamiento médico oportuno. Actualmente la COVID-19 es considerada pandemia y hoy en día afecta a muchos países de todo el mundo, causante de una cantidad abrumadora de fallecidos(21).

Para ser considerada como una patología de este tipo, debe producir cepas del mismo virus y un alto porcentaje de individuos infectados con cada mutación con una rápida propagación de frontera a frontera, extendiéndose globalmente y afectando a todas las personas; esto se da aún más, debido a que no existe un rasgo de inmunidad hacia este tipo de virus. Por otra parte, esta patología tiene repercusiones en varias áreas, como es el sector sanitario, donde se ha evidenciados colapsos durante la atención, un excesivo número de muertes, conllevando todo esto a una crisis severa(22).

El virus es de una patología infecciosa ocasionada por la familia de los coronavirus, el cual ha sido descubierto últimamente. Tanto el virus como la enfermedad que causa eran inciertos, antes de que surgiera el brote en la ciudad de Wuhan – China. Hoy en día, es una enfermedad que afecta principalmente al sistema respiratorio, por ende, sus síntomas más comunes son la fiebre, tos seca, malestar y cansancio. No obstante, su propagación se efectúa a través del contacto físico de persona a persona, o al tocarse ojos, nariz y boca sin antes de lavarse las manos(23).

El periodo de incubación tiene una duración que va desde el momento de la infección hasta a la aparición de la patología. En un análisis realizado en China sobre 1.099 pacientes con el diagnóstico de COVID-19, se confirmó que el periodo de incubación medio es de cuatro días. Con base a los hallazgos sobre la incubación y la observación del de SARS-Cova y MERS-CoV, el CDC pretendía que los signos del coronavirus pueden aparecer entre los dos días hasta los catorce días después de la exposición, de tal manera que se consideró catorce días como el tiempo para poder controlar el movimiento de las personas sanas, lo que se asignó como cuarentena(24).

### **2.2.2. Vía de transmisión**

La vía principal de transmisión, entre las personas, es mediante las secreciones de personas infectadas con el Sars-Covid 19, es decir con el contacto directo con gotas respiratorias de 5 micras o más, las cuales poseen la capacidad para poder transmitirse hasta en una distancia de dos metros; otro medio es a través de las manos contaminadas con estas secreciones y el contacto mucoso con la boca, ojos, nariz y además la transmisión perinatal(25).

Pero a diferencia de otras enfermedades, esta es una patología de contagio inmediato, conllevando a que las personas presenten una gripe autolimitada hasta una neumonía mortal, una insuficiencia respiratoria y en casos más severos hasta la muerte. En el año 2020, se habían notificado en todo el

mundo, alrededor de 2'436,811 de personas contagiadas, de las cuales solo 638,078 se recuperaron y 167,278 fallecieron; en México se reportó alrededor de 8,261 casos, con 2,627 pacientes recuperados y 686 muertes(26).

Según la Organización Mundial de la salud la sintomatología más frecuente de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el agotamiento. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, cefalea, la conjuntivitis, odinofagia, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos(27).

### **2.2.3. Medios diagnósticos**

#### **Prueba de antígeno (hisopado)**

Este método permite la detección de ciertas proteínas que contiene el virus. Existe algunas pruebas de hisopado que reflejan el resultado en cuestión de minutos y se realiza con un hisopado largo para tomar la muestra en la personal; otras pruebas en cambio, son llevadas al laboratorio para su análisis. Cuando se ha realizado las directrices de manera precisa, se puede obtener un resultado positivo preciso (28).

Por lo que, al no haber un debido seguimiento o cumplimiento del procedimiento, puede hacer que el resultado sea un falso negativo, es decir que la persona puede estar infectada con el virus, más el resultado refleja que no. Con base a la circunstancia, el personal de salud debe de aconsejar realizar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa para confirmar un resultado negativo de la prueba de antígenos(28).

### **Pruebas de anticuerpo (muestra de sangre)**

Se conocen también como pruebas serológicas, la cual es un análisis de sangre para determinar si una persona ha estado infectada por este tipo de virus. Cabe señalar que existen pruebas de anticuerpo, que permiten mostrar un resultado positivo, aún después de que la persona haya recibido la vacuna contra este virus. Se debe recomendar que este tipo de pruebas no debe ser utilizada para determinar si existe o no inmunidad en una persona hacia este tipo de virus(29).

Estas pruebas tienen el potencial de identificar tipos específicos de anticuerpos que están asociados a este virus:

- Anticuerpos de unión: Esta fácilmente detecta si se producen anticuerpos en respuesta frente a la infección. Sin embargo, no muestra el alcance ni la eficacia que posee de respuesta inmunitaria la persona.
- Anticuerpos neutralizantes: Esta no se encuentra ampliamente disponible, permite detectar un subconjunto de anticuerpos que tienen el potencial de inactivar el virus. Puede realizarse tras un resultado positivo de prueba de anticuerpo. Permite determinar la eficacia que poseen los anticuerpos para bloquear el virus y proteger a la persona de esta infección(29).

### **Pruebas moleculares.**

Logra detectar al virus, su material genético (RNA), la muestra se recoge de la mucosa nasal y garganta. Se toman a las personas que están en los primeros 7 días de la infección, después de la primera semana, la cantidad de virus baja y la prueba molecular puede ser inefectiva. Esta prueba es confiable, pero requieren de un laboratorio para conseguir sus resultados, implica horas o días dependiendo del laboratorio que las procesa(29).

#### **2.2.4. Covid-Sars 19 en pacientes oncológicos**

Gran parte de los diagnósticos son en personas que tienen una edad mayor a 65 años, es decir que son adultos mayores y que presentan

comorbilidades, esto aumenta el riesgo de complicaciones coronavirus. Por otra parte, tanto el cáncer como los tratamientos relacionados, ocasionan en la persona inmunodepresión, por ende a las personas con cáncer se las consideran más susceptibles en presentar infecciones severas del SARS-CoV-2(30).

De esta manera, se establece que estos pacientes, se consideran actualmente como de alto riesgo para esta enfermedad pandémica. Aunque aún falta datos accesibles, se han presentado dudas sobre el papel del cáncer en el coronavirus, confirmadas a través de un estudio inicial realizado en China. Además, las investigaciones iniciales indican que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de sufrir acontecimientos graves como estancia en cuidados intensivos, ventilación mecánica o muerte, así como una progresión más inmediata de la patología(31).

### **2.2.5. Manifestaciones clínicas**

Los síntomas del Covid-Sars 19 son inciertos todavía. Inicialmente se decía que el principal síntoma de esta enfermedad derivaba en una neumonía. Sin embargo, después de las autopsias realizadas por médicos italianos, se pudo conocer que la verdadera causa de las muertes de los infectados por coronavirus era una inflamación y la coagulación sanguíneas en los bronquios pulmonares. No obstante, a pesar de la multitud de síntomas que puede acarrear la infección con este patógeno causante de la pandemia actual, existen síntomas comunes o por lo menos, que sufrieron la mayoría de las pacientes, tantos en los casos leves como graves de la enfermedad(32).

Sobre este particular se destaca los siguientes síntomas más comunes de la infección por coronavirus:

- Fiebre.
- Cefalea.
- Tos seca.

- Cansancio
- Fatiga(33).

Los mencionados en el párrafo anterior, son los síntomas más comunes del Covid-Sars 19, inclusive, fueron los primeros síntomas sobre los que alertó la OMS, cuando apareció esta enfermedad infecciosa en Wuhan, China. Pero, existen otros síntomas diferentes que, muchos pacientes infectados por coronavirus en todo el mundo han experimentado, entre los cuales, se destacan los siguientes:

- Diarrea.
- Dificultad para respirar.
- Irritación a la garganta.
- Dolor de huesos.
- Pérdida de gusto y olfato.
- Conjuntivitis(34).

Estos síntomas arriba mencionados, han sido reportados por una gran cantidad de personas infectadas con Covid-Sars 19, pero, aun así, no son los peores, pero, de acuerdo a lo manifestado por expertos, al menos la pérdida de gusto y olfato, pueden demorar en desaparecer de las personas, por más de 6 meses, aunque no en todos los pacientes que padecen estos síntomas, porque otras personas han podido recuperar estos sentidos, antes de los dos meses(35).

### **2.2.6. Complicaciones**

Las complicaciones que pueden presentarse en una persona que contrae el COVID-19, puede ser desde complicaciones médicas graves y hasta la muerte del paciente. Entre las que se puede mencionar:

#### **Neumonía y problemas para respirar.**

Es una enfermedad que causa inflamación en los sacos aéreos de los pulmones, afectando uno o ambos órganos. Los sacos aéreos pueden

llenarse con líquido o pus, lo que produce síntomas como tos con expectoración, fiebre, escalofríos y problemas para respirar. La neumonía puede ser causada por diferentes microorganismos, tales como bacterias, virus y hongos(36).

### **Insuficiencia orgánica en varios órganos**

El COVID-19 ha causado importantes daños a millones de personas en todo el mundo. A medida que se sigue aprendiendo sobre este virus, hemos descubierto que no solo afecta al sistema respiratorio, sino que también puede provocar insuficiencia orgánica en algunos casos. Entre los órganos que puede causar esta insuficiencia, se destaca los pulmones, el corazón y los riñones(37).

La insuficiencia respiratoria es la forma más común y grave de insuficiencia orgánica observada en pacientes con COVID-19. Esto se debe al hecho de que el virus ataca principalmente al sistema respiratorio, causando neumonía grave y síndrome de dificultad respiratoria aguda, que puede conducir a insuficiencia respiratoria(37).

El corazón es otro órgano que puede verse afectado por el COVID-19. Los pacientes con cardiopatías subyacentes o aquellos que desarrollan complicaciones cardíacas durante su enfermedad tienen un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca. Este virus puede causar inflamación del músculo cardíaco, una enfermedad conocida como miocarditis, que puede provocar insuficiencia cardíaca(38).

La insuficiencia renal también es una complicación conocida de este virus, que daña los riñones, provocando una lesión renal aguda, que se caracteriza por una disminución repentina de la función renal. Esto puede conducir a una acumulación de productos de desecho y líquidos en el cuerpo, lo que resulta en complicaciones graves como desequilibrios electrolíticos, sobrecarga de líquidos y, en algunos casos, la necesidad de diálisis(38).

También se han notificado daños hepáticos y cerebrales en algunos pacientes. El virus puede causar inflamación del hígado, lo que provoca daños e insuficiencia hepática. Además, el COVID-19 puede provocar complicaciones neurológicas como derrames cerebrales, convulsiones y encefalitis, que pueden causar daños cerebrales(39).

Las razones por las que el COVID-19 provoca fallos orgánicos no se conocen del todo. Una teoría es que el virus desencadena una respuesta inmunitaria en el organismo, lo que provoca una liberación excesiva de citoquinas, conocida como tormenta de citoquinas. Esto puede causar daños en varios órganos del cuerpo. Otra teoría es que el virus infecta y daña directamente los órganos, provocando su fallo(39).

Su fisiopatología es un proceso complejo relacionado con la respuesta orgánica a una agresión externa; la respuesta del organismo es la inflamación, que, en estos casos, termina siendo una respuesta exagerada ocasionando el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Aun después de finalizada la agresión inicial la respuesta inflamatoria continúa, desencadenando la pérdida de la función de uno o más órganos o sistemas orgánicos(40).

El riesgo de desarrollar un fallo orgánico por COVID-19 varía en función de la edad del paciente, las condiciones de salud subyacentes y la gravedad de su enfermedad. Los adultos mayores y las personas con enfermedades subyacentes como cardiopatías, diabetes y obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar insuficiencia orgánica(40).

### **Problemas cardíacos**

Mayormente se conocía que los efectos de esta enfermedad eran en los pulmones, pero a medida que avanzaban las investigaciones, se distinguió el papel de este virus en el corazón. Es así que en el caso de alguna enfermedad respiratoria viral y el COVID-19, las personas con antecedente cardiovascular, tienen un mayor riesgo de severas complicaciones(41).

Cabe señalar que la insuficiencia en este órgano, se da cuando no hay un correcto bombeado de sangre por parte del músculo cardiaco, sin embargo, los ritmos cardiacos pueden darse por causa de la infección de este virus o como consecuencia de los medicamentos para tratar este virus. Así mismo, esta insuficiencia puede darse como una respuesta inflamatoria sistémica ante una infección, como también a la presencia de presión pulmonar elevada por algún daño en el pulmón y como miocarditis, que es la inflamación cardiaca conocida(41).

### **Síndrome de dificultad respiratoria aguda**

Es un agravio caracterizado por un patrón inflamatorio pulmonar difuso que lleva al aumento de la permeabilidad vascular y pérdida de tejido ventilado(42). Clínicamente, se caracteriza por hipoxemia refractaria explicada por un shunt pulmonar. Este tipo de síndrome se puede dividir en dos tipos:

- Tipo L: Alta elastancia (es decir, alta distensibilidad), baja relación V/Q, bajo peso pulmonar y baja capacidad de reclutamiento de los pulmones.
- Tipo H: Similar al Síndrome de Dificultad Respiratoria clásico, se caracteriza por alta elastancia (es decir baja distensibilidad), alta derivación de derecha a izquierda (shunt), alto peso pulmonar y alta capacidad de reclutamiento de los pulmones(43).

### **Coágulos de sangre**

Esta se forma a partir de la acumulación de material para la obstrucción de los vasos sanguíneos. Ahora los médicos descubrieron que entre las complicaciones más severas del COVID-19, se presenta la formación de coágulos sanguíneos, inclusive en aquellos que reciben anticoagulantes. Esta proporción de coágulos sanguíneos, puede alcanzar órganos, como es el caso del pulmón, el corazón, el cerebro, conllevando a que existan casos de infarto de miocardio o que presenten accidente cerebrovascular(44).

### **Lesión renal aguda**

Existe cierta frecuencia de personas infectadas, especialmente con infecciones graves, en las que se considera un indicador de mayor morbilidad y mortalidad. Entre los componentes de riesgo se describe el antecedente previo de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedad crónica de riñón, uso de medicamentos nefrotóxicos, reanimación intravenosa subóptima por el riesgo de deterioro respiratorio, una presión positiva al final de la espiración alta que puede disminuir el retorno venoso, la intubación prolongada, el estado proinflamatorio y protrombótico(45).

### **Infecciones virales y bacteriana adicionales.**

Es frecuente estas complicaciones en personas infectadas con este virus, pero los estudios en que se detallan este tipo de infecciones son escasos. Cabe señalar que puede considerarse a los pacientes COVID-19 como inferiores a otras infecciones, pero este se aumenta progresivamente a través de la gravedad y la mortalidad(46).

#### **2.2.7. Medidas adoptadas para proteger a los pacientes con cáncer**

Se ha realizado la publicación de diferentes guías a través de varias comunidades científicas o equipos profesionales, durante el lapso de la epidemia. La Sociedad Europea de Oncología Médica, la Sociedad Española de Oncología Médica y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica, publicaron sugerencias sobre cómo se deben modificar tanto la asistencia médica como los protocolos para reducir los riesgos para los pacientes con cáncer(47).

Dentro de estas guías, se describen diversas prácticas para minimizar el riesgo de infección, como es la utilización de equipos de protección, reducir lo menos posible las visitas a hospitales o centros de salud, realizar telemedicina y proporcionar información en cuanto a las medidas de higiene a los pacientes. Además, estas directrices, aconsejan la cuarentena

completa de los pacientes oncológicos, además el no salir en lo absoluto y el aislamiento de familiares que tienen contacto cercano con el exterior(48).

Así mismo, se recomienda que se modifiquen los esquemas de las dosis, los fraccionamientos, reducir la dosis de los tratamientos inmunosupresores, pero sin que esto represente un riesgo para la salud del paciente. Pero estas decisiones, se deben de tomar basado en las categorías: alta, media y baja, planteada por la Sociedad Europea de Oncología, las cuales se basan en la situación de los pacientes, además en los cambios potenciales o en el retraso del tratamiento debido al pronóstico de su enfermedad(48).

En los casos considerados como nivel bajo, se recomienda que se aplique la estrategia de espera vigilante, en que el tratamiento se puede aplazar desde ocho hasta doce semanas sin que represente o afecte a los resultados del paciente. Por otra parte, en los casos de nivel alto, en donde existe el beneficio en cuanto al tiempo, la supervivencia y la calidad de vida del paciente, que a su vez la demora puede reducir estos beneficios, no se recomienda que la modificación de su tratamiento. Por otra parte, la decisión sobre las modificaciones o los retrasos puede ser compleja para algunos casos, debido a que se debe solo tomar en circunstancias que sean excepcionales de mayor incertidumbre, pero con un continuo diálogo con el paciente para poder determinar el balance del beneficio y los riesgos(49).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

Dentro de esta Carta Magna, se estipula en su **artículo 32**, sobre la responsabilidad que posee el Estado en asegurar la salud de las personas, mediante el cumplimiento demás derechos, como es el de la alimentación, el agua, la educación, la seguridad social y el del buen vivir. Por lo tanto, también deberá de asegurar que, a través de las diferentes políticas, ya

sean estas culturales, económicas, sociales, ambientales, que todas las personas puedan tener acceso a programas, servicios de promoción, pero sobre todo a una atención integral. Este acceso se debe basar en los principios de la equidad, solidaridad, calidad, eficacia, eficiencia, pero sobre todo con enfoque de género y generacional(50).

En el tercer acápite, sobre los derechos de los grupos de atención prioritaria, desarrolla en el artículo 35, que las personas que se consideran de alta complejidad o que presenten enfermedades catastróficas, puedan recibir atención especializada; esta la recibirán personas que estén en situaciones de riesgo o que hayan sido víctimas de maltrato; se dará protección especial a aquellas personas que posean doble condición de vulnerabilidad(50).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

En el artículo 1, se indica que esta Ley posee como fin el de poder realizar acciones que permitan mejorar el derecho a la salud, por lo que se rige en principios como la equidad, la solidaridad, la integralidad, la participación, además de la calidad, eficiencia, con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(51).

En relación artículo 7, se describe que toda persona tiene derecho al acceso universal, oportuno de los servicios de salud, además a programas de salud pública, dando prioridad a los grupos vulnerables que se describen en la Constitución. Así mismo, se indican que estas personas deben ser informadas en relación al tratamiento, los procesos, el uso, los efectos y la calidad; además de recibir asesoría por parte de personal capacitado antes, durante y después de cada procedimiento(51).

Tienen derecho así mismo a recibir una receta prescrita con las alternativas de medicamentos genéricos. Promover la autonomía del paciente, mediante el consentimiento, para la toma de decisiones en relación a su salud, a los procedimientos y al tratamiento, a excepción de los casos

críticos o de urgencias. Debe recibir atención inmediata por parte de los profesionales, recibir los medicamentos y los insumos necesarios en caso de que haya riesgo inminente para su salud, en cualquier tipo de establecimiento, sin necesidad de poseer factor económico o realizar trámites administrativos(51).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

Dentro del objetivo 3, que se titula “Mejorar la calidad de vida de la población”, se busca condiciones que sean saludables para las personas, fortaleciendo la capacidad que posee tanto social como pública para el alcance de una atención equilibrada, de acuerdo a sus necesidades; creando condiciones que permitan satisfacer necesidades tanto materiales, como psicológicas o sociales en las personas, a través de la promoción, prevención y además la atención. De esta manera, el mejoramiento de la calidad de vida en una persona, es un proceso con varias dimensiones, que se determina a través de aspectos relacionados con el derecho a la salud y en identificar la importancia de su acción para su cumplimiento(52).

Dentro de la política 3.2, se indica que se debe ampliar los servicios enfocados en la promoción de la salud, para mejorar los hábitos de vida en las personas, por lo tanto describe que se debe implementar mecanismos para la promoción de la salud, previniendo de riesgos durante toda su etapa de vida, además de promover el desarrollo de educación para la salud, como un recursos importante que permita el alcance del autocuidado, pero sobre todo los hábitos de vida saludable en el paciente(52).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

**Diseño:**

**Según el tiempo:** Retrospectivo.

**Según la naturaleza:** De corte transversal.

#### 3.2. Población

La población estuvo conformada por 1308 pacientes atendidos en el área de hospitalización en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos atendidos en el área de hospitalización.

##### Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos.
- Pacientes en etapa terminal.
- Pacientes con historia clínica incompleta.

#### 3.4. Procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta.

#### 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para determinar la tasa de prevalencia se dividió el número total de casos de pacientes oncológicos con Covid-Sars 19 para la población total. Se utilizó el programa Excel SPSS, mediante tablas con datos estadísticos. Para el análisis se tomó en consideración el marco conceptual y marco referencial.

### **3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

- Presentación y aprobación de tema ante la Dirección de la Carrera de Enfermería.
- Presentación y aprobación para la recolección de datos en la institución objeto de estudio.

### 3.7. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Prevalencia de Covid-Sars 19

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Características</b>	Edad	20-30 años 31-41 años 42 a 52 años 53-63 años 64-74 años + de 74 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Unión Libre Viudo(a)
	Lugar de nacimiento	Costa Sierra Oriente Región Insular
	Lugar de residencia	Área urbana Área rural Área urbano-marginal
	Frecuencia de Covid-Sars	1 vez 2 veces 3 veces +3 veces
	Tiempo de enfermedad por Covid-Sars 19	1 semana 2 semanas 3 semanas +3 de semanas
	Comorbilidades	Diabetes Hipertensión Problemas cardiovasculares Obesidad Sobrepeso Otros

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Medios diagnósticos</b>	Prueba de antígeno (hisopado)	Si No
	Pruebas de anticuerpo (muestra de sangre)	Si No
	Pruebas moleculares	Si No
<b>Manifestaciones clínicas</b>	Fiebre o escalofríos	Si
	Tos seca	No
	Dificultad para respirar	
	Dolor de cabeza	
	Cansancio	
	Dolor de huesos	
	Perdida de gusto	
	Conjuntivitis	
	Diarrea	
	Irritación	
<b>Complicaciones</b>	Neumonía y problemas para respirar.	Si No
	Problemas cardíacos	
	Síndrome de dificultad respiratoria aguda	
	Coágulos de sangre	
	Lesión renal aguda	
	Infecciones virales y bacteriana adicionales.	

#### 4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 1 Prevalencia de Covid-Sars 19

Prevalencia	Casos con Covid Sars 19	Pacientes en total
Año 2020	744	619.900
Año 2021	564	591.607
Total	<b>1.308</b>	<b>1'211.507</b>

Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

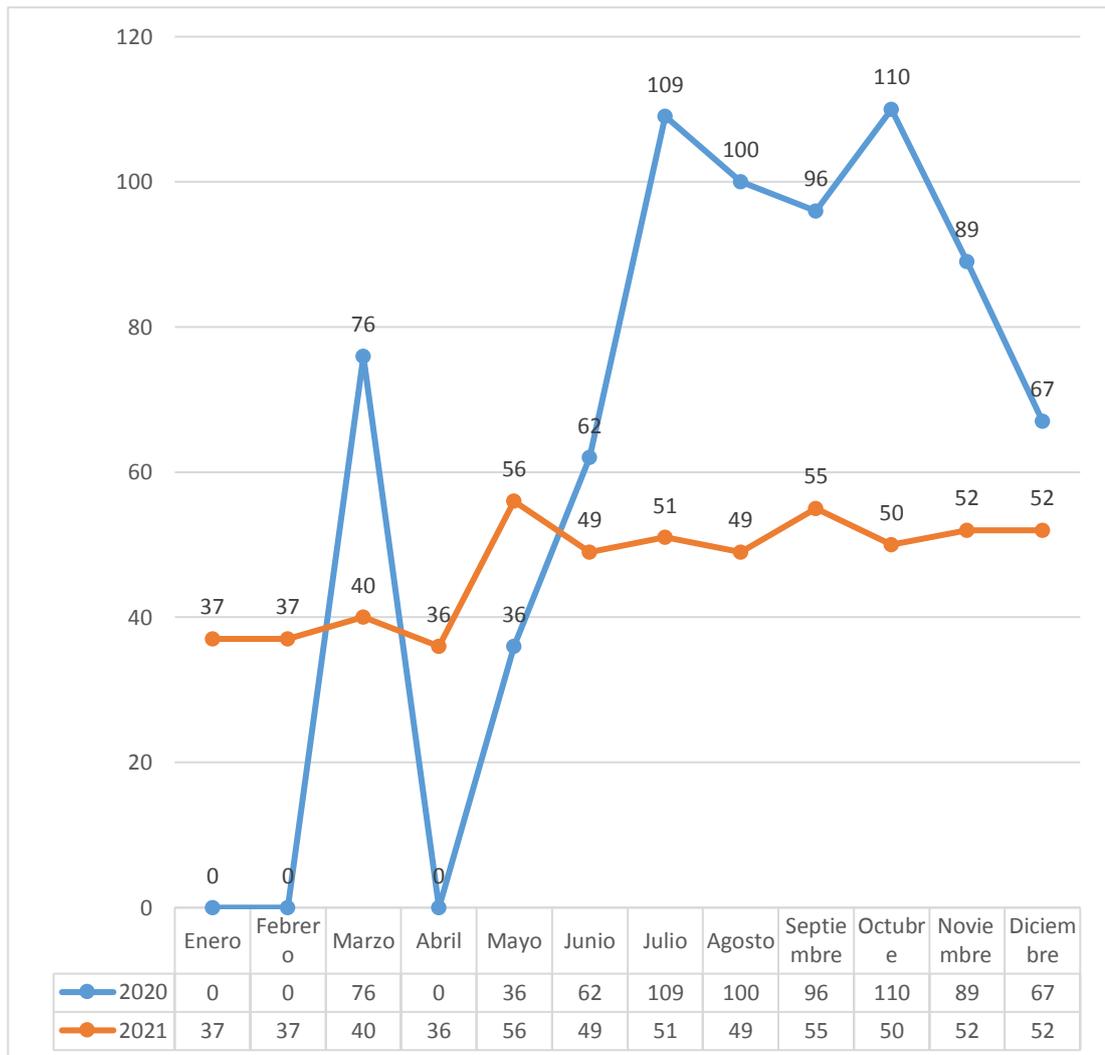
#### Fórmula de prevalencia

$$P = \frac{\text{Casos existentes de un periodo establecido}}{\text{Población total del periodo}} \times 1000$$

$$\frac{1.308 \text{ pctes oncológicos con Covid Sars 19}}{1.211.507 \text{ pctes en total}} \times 1000$$

**Prevalencia 2020 a 2021: 1,07**

**Figura No. 1**

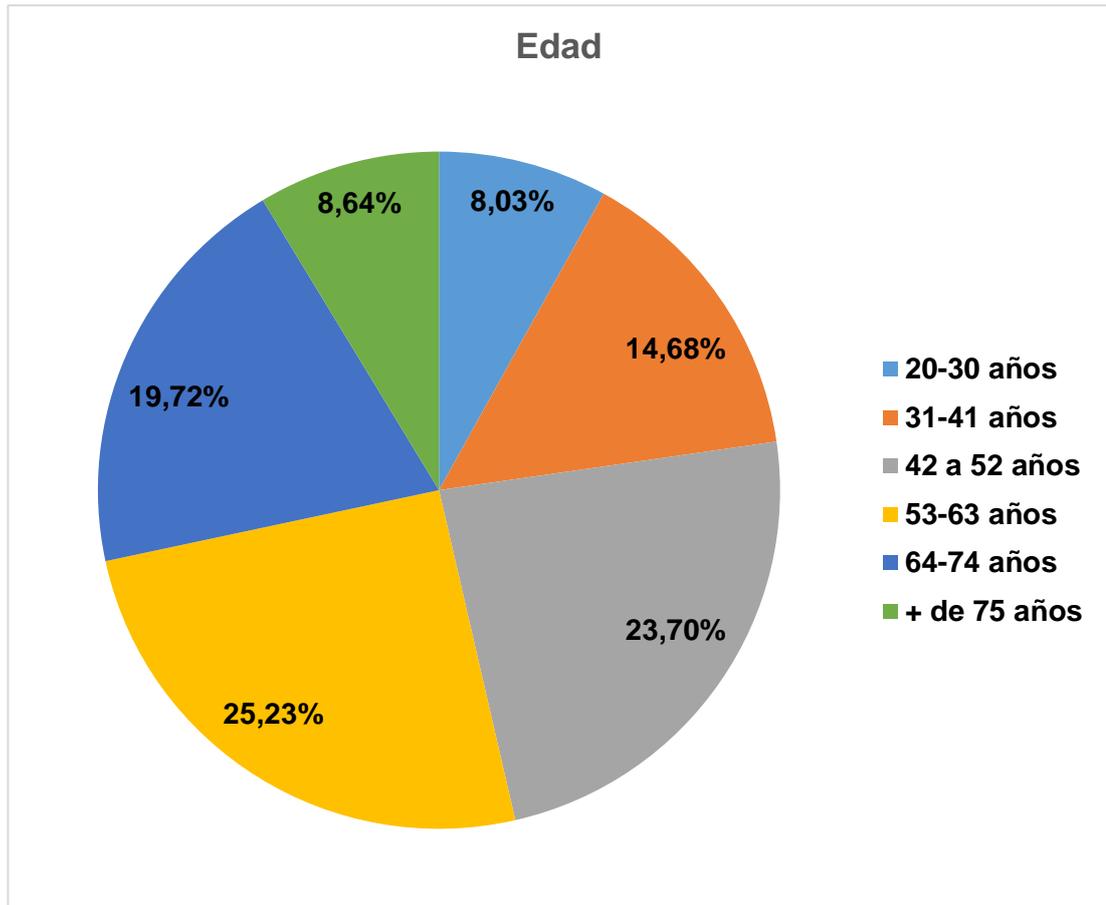


**Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.**

**Análisis:**

Al realizar el cálculo mediante la fórmula de prevalencia, se tomó de referencia a los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, durante el periodo 2020 al 2021, dando una totalidad de 1.308 pacientes con diagnóstico de Covid-Sars 19; determinándose una tasa de prevalencia de 1.07 casos por cada 1000 personas atendidas en esta institución hospitalaria.

**Figura No. 2**

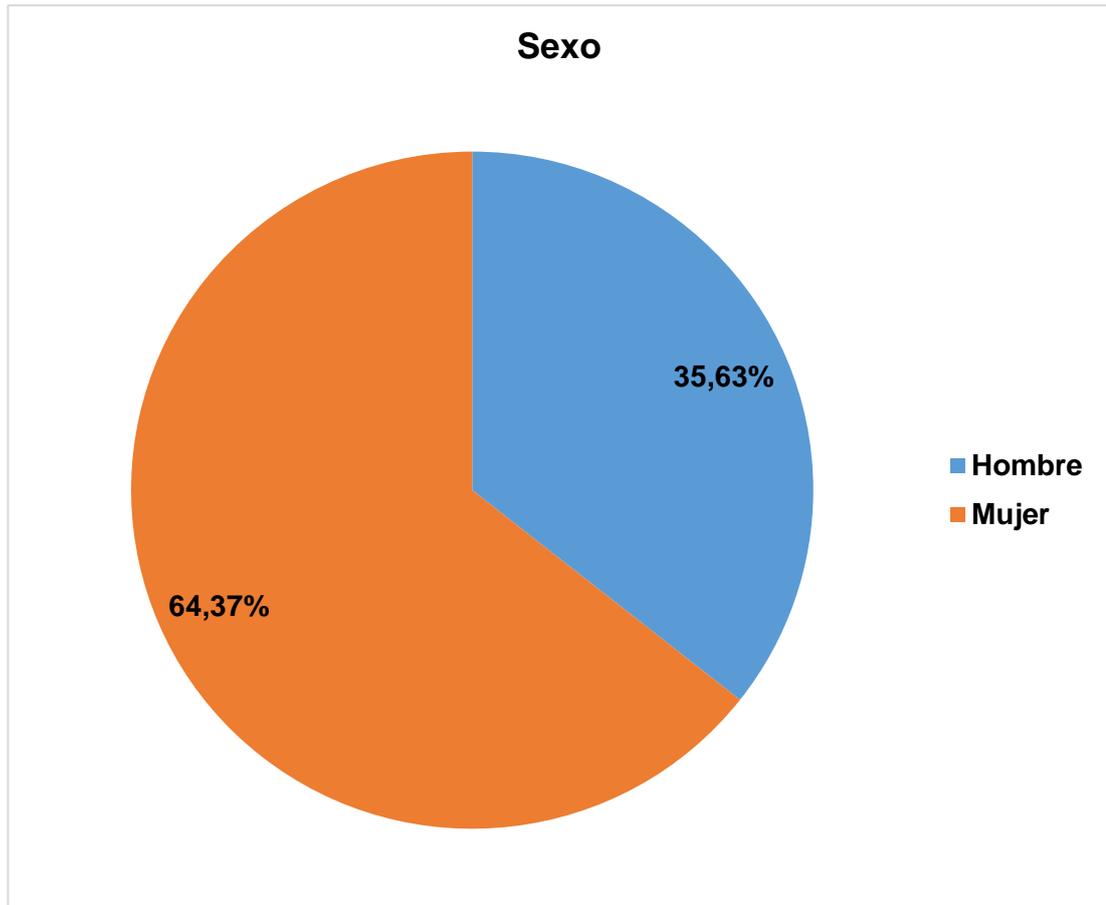


Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que la población más vulnerable que presentó COVID-19 se encasillan entre los 42 a los 63 años. Representando la población quizá con mayor exposición formando parte de la categoría económicamente-activa que, fueron los que mayormente y de acuerdo a los reportes de la pandemia, se contagiaban por el contacto con otras personas. Llama la atención que los adultos mayores con más de 74 años, no estuvieron tan expuestos al virus.

**Figura No. 3**

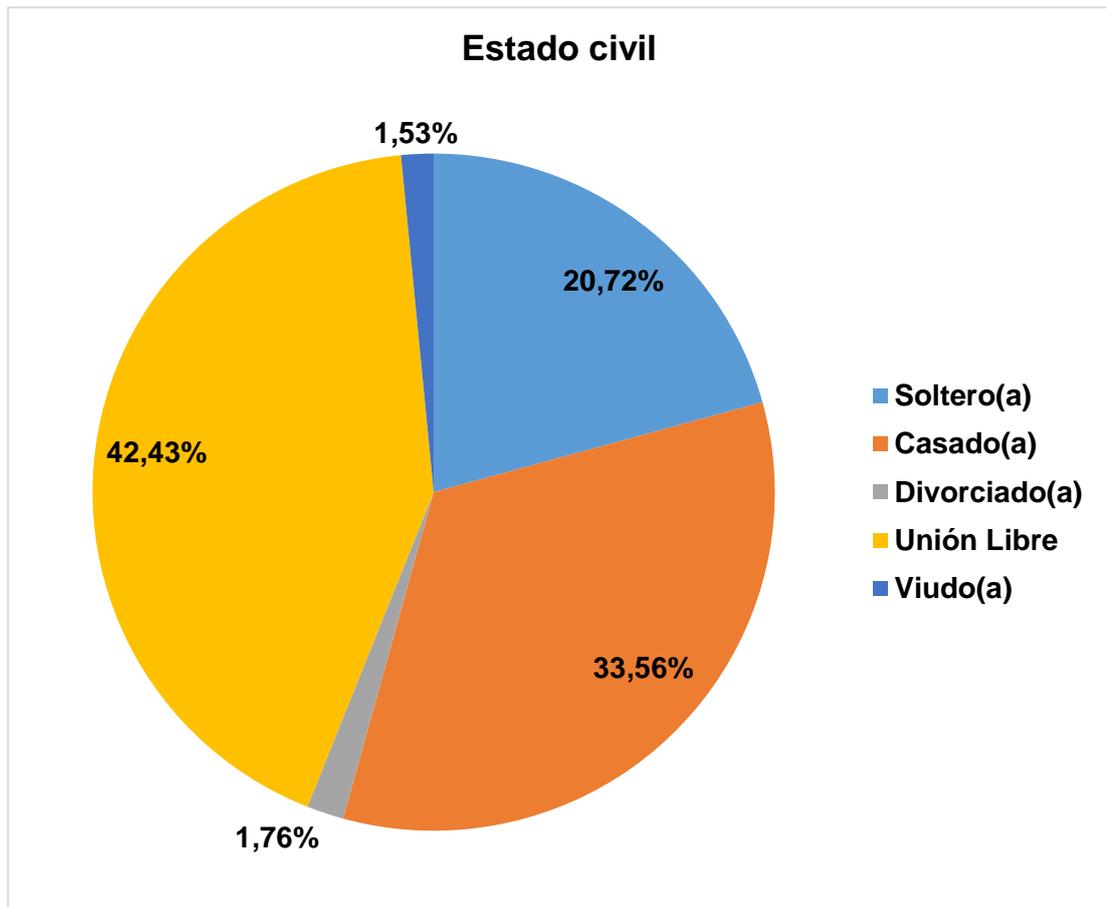


**Fuente:** Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
**Elaborado por:** Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

Los resultados reportan que la tendencia de exposición y padecimiento por COVID-19 estuvo representado por el grupo de mujeres. Podemos indicar que también muchas de ellas pudieron haberse expuesto en sus actividades laborales o fueron contaminadas por familiares de contacto directo.

Figura No. 4

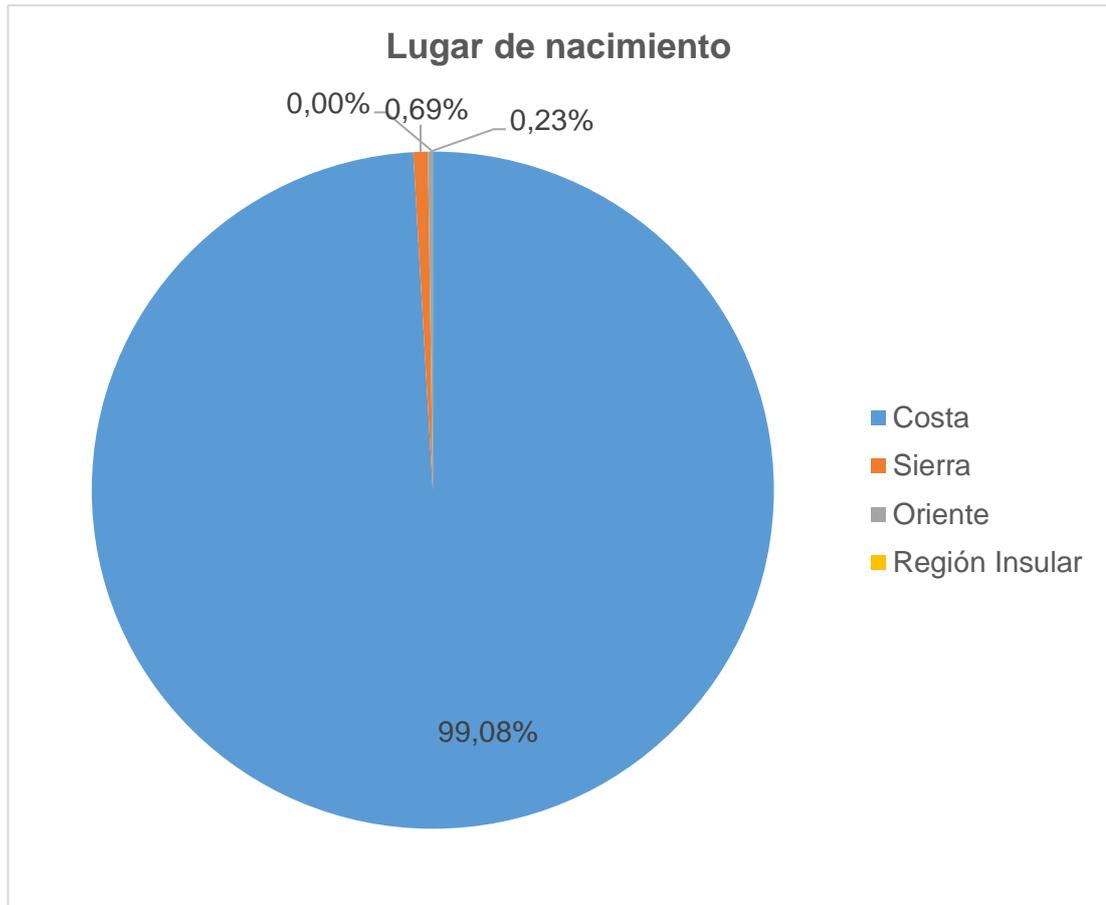


Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

Se refleja que aquel grupo poblacional que ha formado una familia por parejas e hijos, presentaron con mayor frecuencia el COVID-19. Sin embargo, existe una minoría de personas solteras(os) que también estuvieron con este virus. Es pertinente recalcar que el estado civil no es un factor que pueda incidir, estos datos también forman parte de datos generales como características de la población estudiada.

**Figura No. 5**

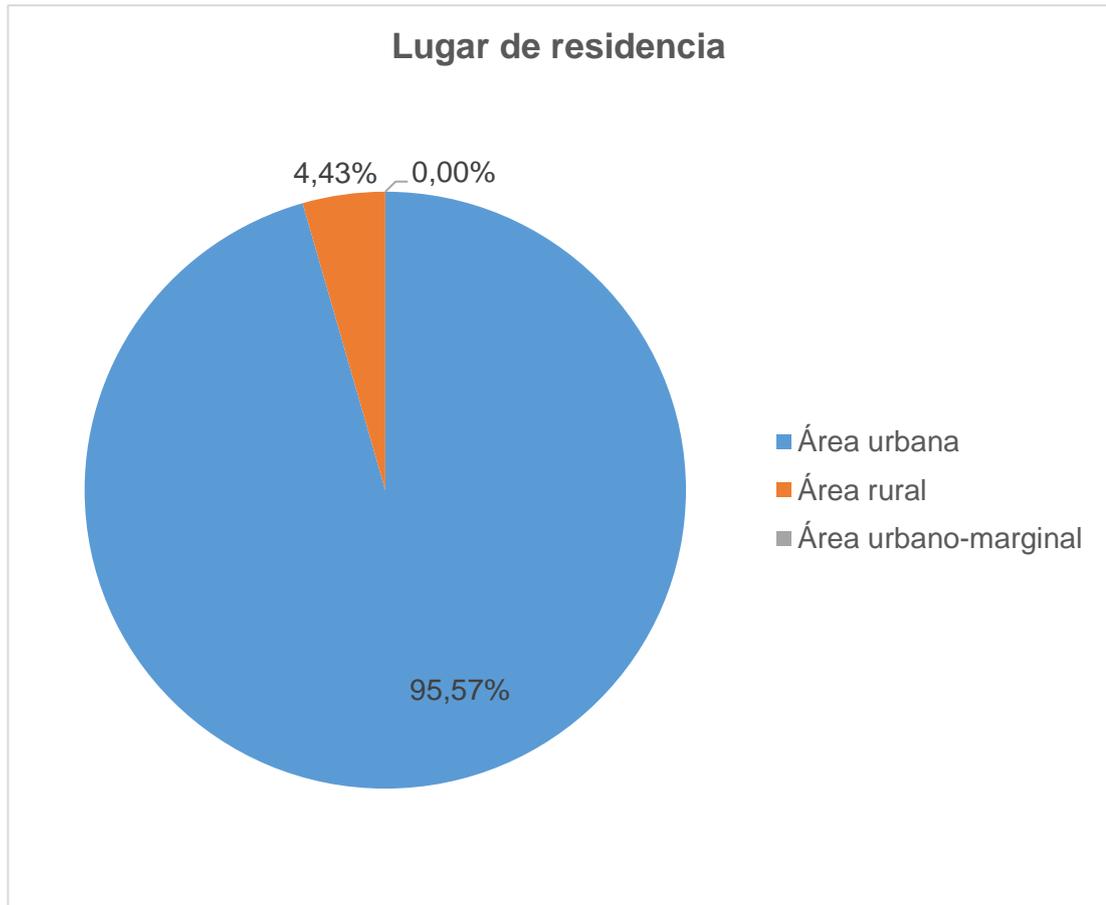


**Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.**

**Análisis:**

La población de diferentes provincias del perfil costanero, fueron atendidos en gran porcentaje con diagnóstico de COVID-19. Podemos indicar que durante la pandemia todas las instituciones tanto públicas como privadas estuvieron atendiendo a los pacientes, pocas fueron las oportunidades y quizá, ninguna oportunidad de ser trasladado de una provincia a otra.

**Figura No. 6**

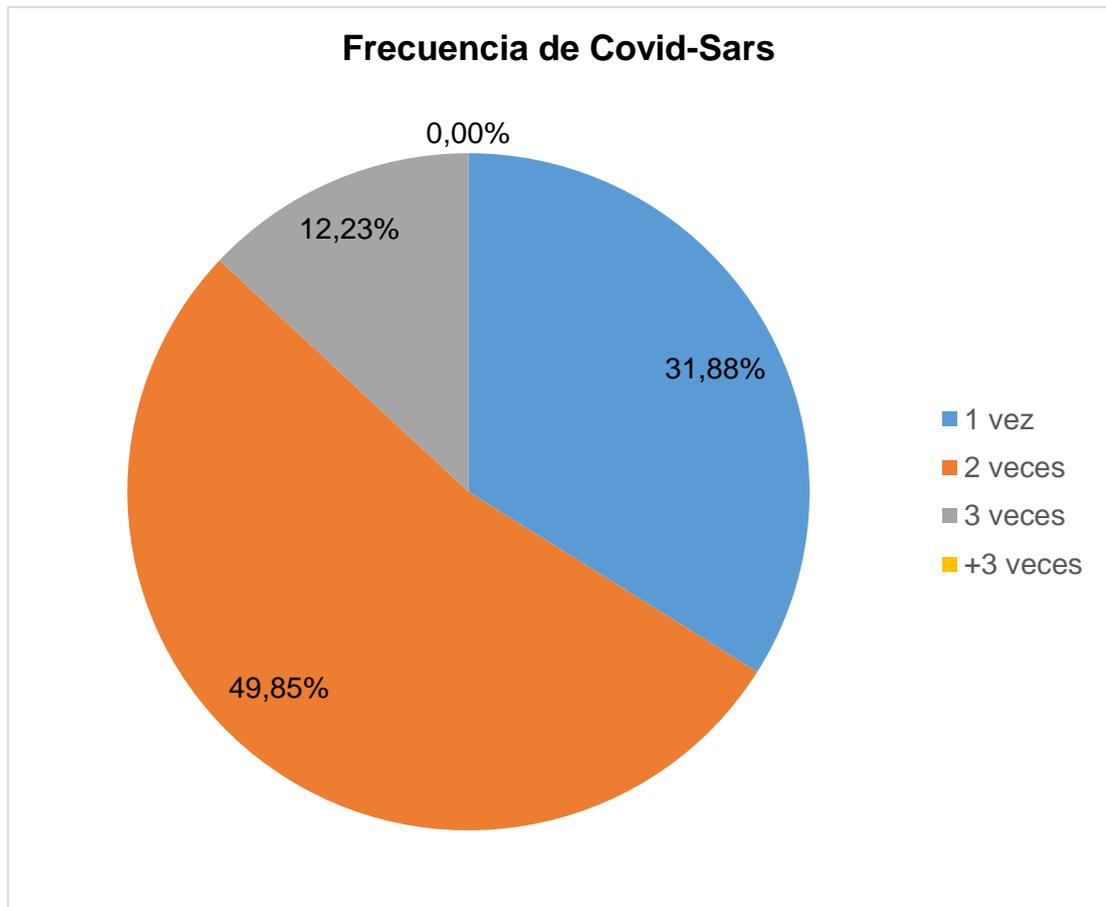


**Fuente:** Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
**Elaborado por:** Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

Se puede evidenciar que el hospital en mención, por ser una institución pública ubicada en una de las ciudades de mayor cobertura de atención médica, abarcó la atención de pacientes oncológicos que fueron diagnosticado con COVID-19. Al igual que todo el país, todos los pacientes durante la pandemia fueron atendidos de alguna forma en hospitales locales y quizá, no hubo la necesidad de ser transferido a otra institución.

**Figura No. 7**

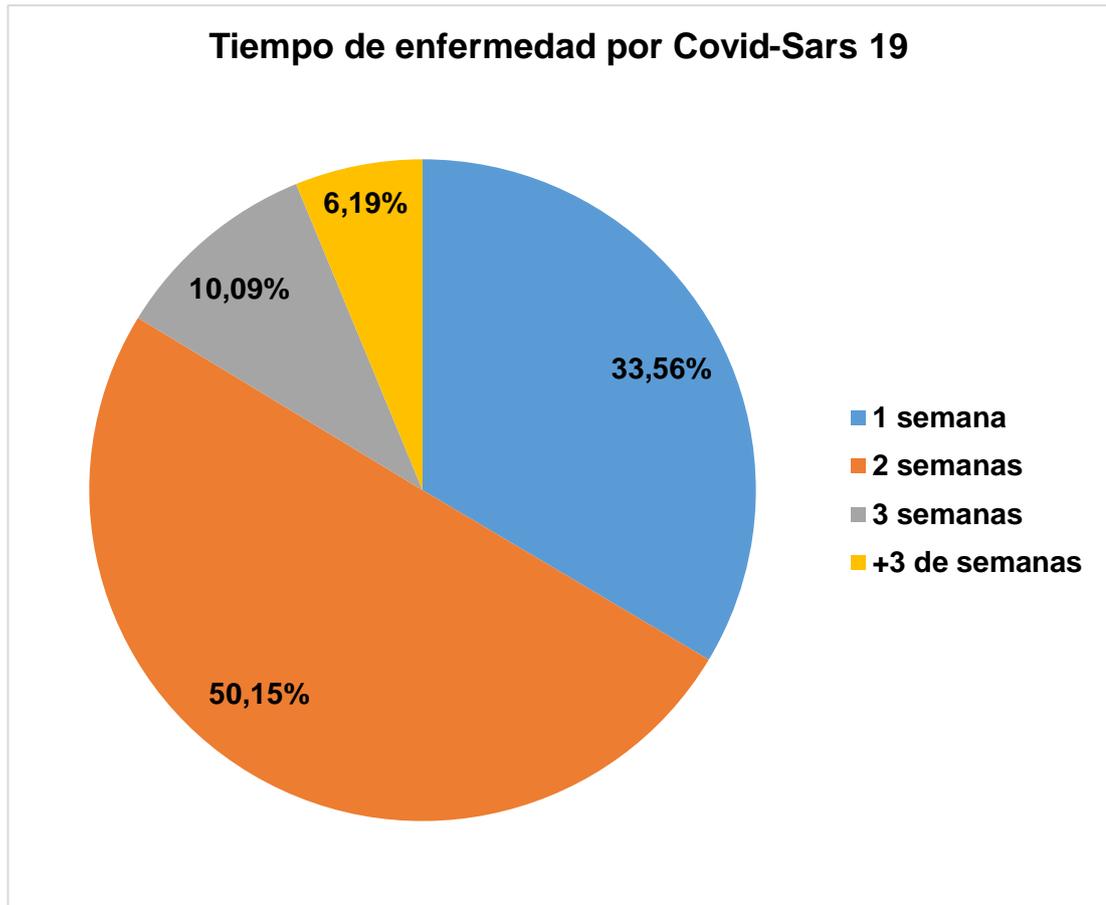


**Fuente:** Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
**Elaborado por:** Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

Los resultados obtenidos, reflejan que existe una latencia mayor de pacientes oncológicos, que han presentado dos veces el contagio de Covid-Sars 19. La frecuencia de contagio en los pacientes oncológicos es de 1 a 2 veces, esto se puede dar como efecto de los cuidados y el cumplimiento de las medidas de seguridad durante la pandemia, debido a que están conscientes de que por su condición física son vulnerables al contagio de esta enfermedad.

Figura No. 8

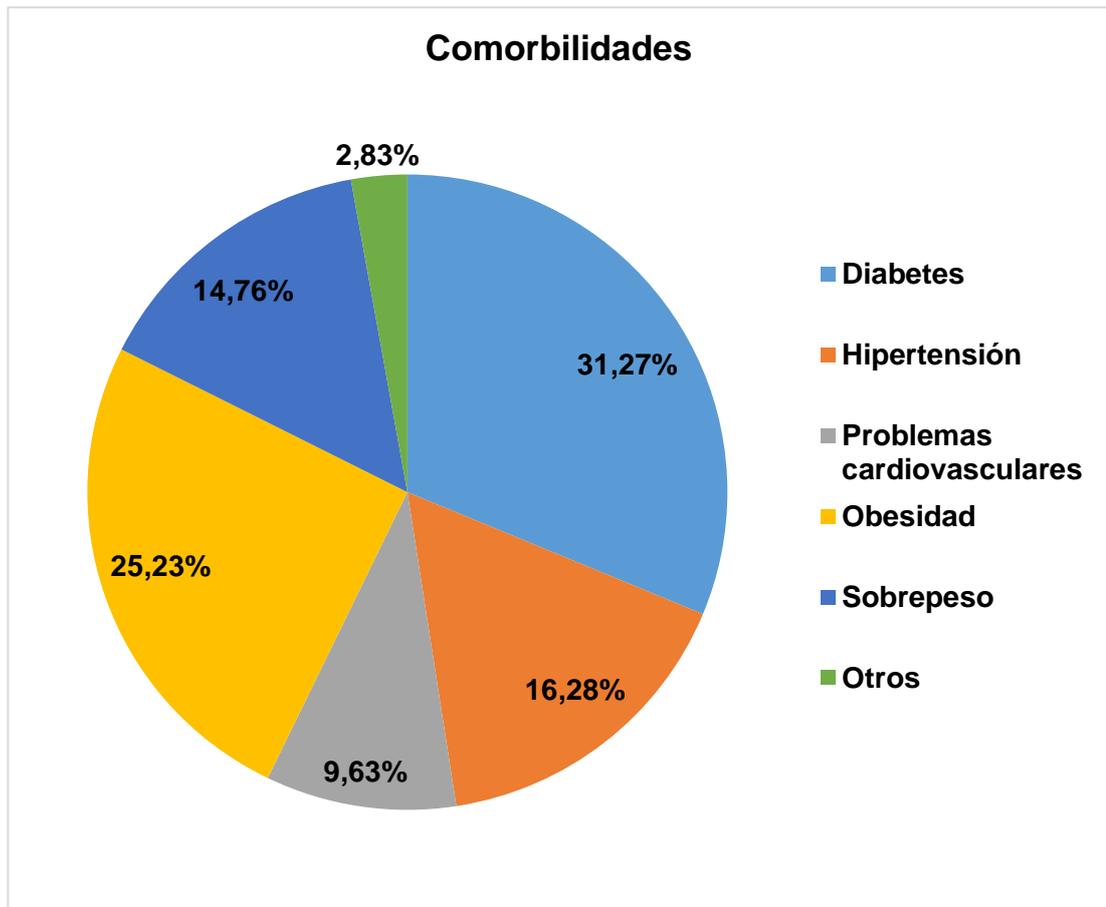


Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

La mayor parte de pacientes oncológicos, tuvieron una duración corta del tiempo de contagio, por lo tanto, no representó mayor riesgo de enfermarse de gravedad o presentar complicaciones. Estos resultados hacen referencia a lo descrito en la literatura sobre este virus. Aproximadamente dos semanas, esto dependerá también de la dosis de vacunación que se aplicaba al momento.

Figura No. 9

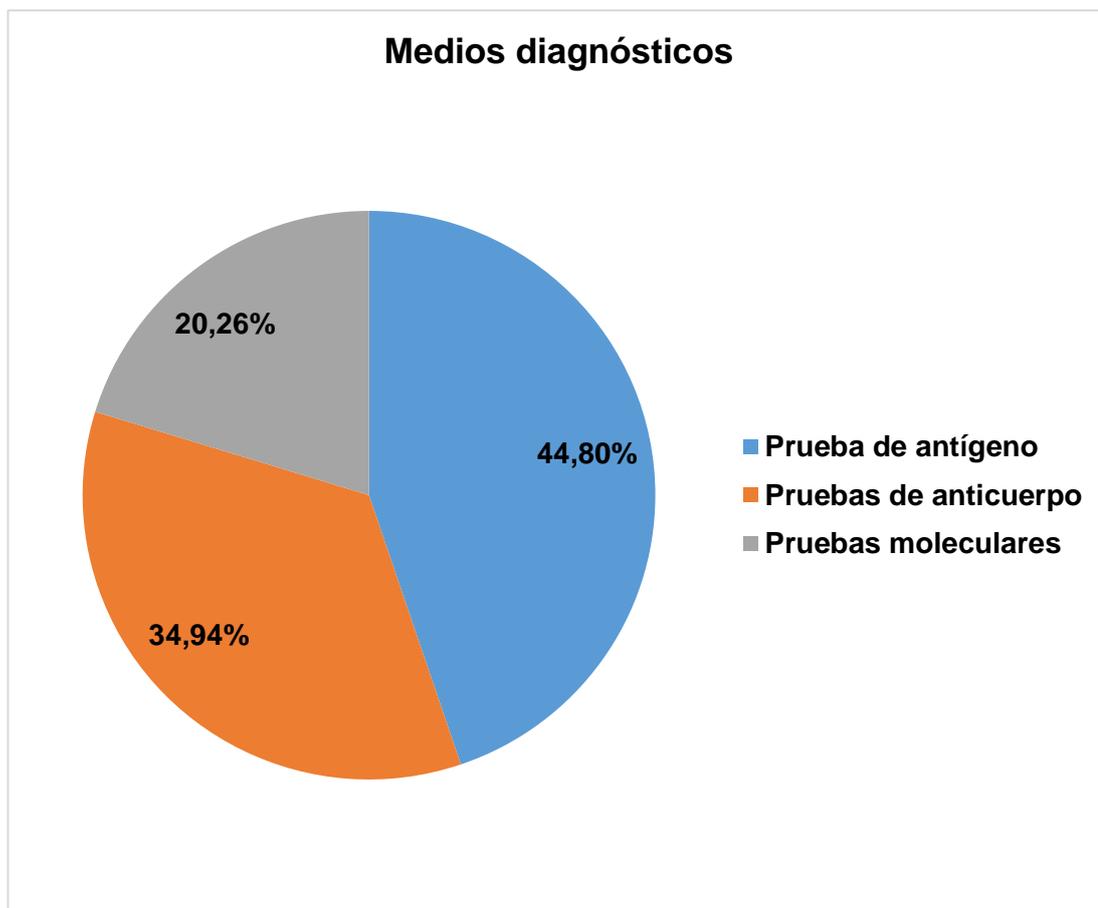


Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

La población estudiada representa la relación de este virus con mayor relevancia la diabetes, obesidad y sobrepeso. Esta pudo haber sido una condición que representaba un riesgo, no solamente por padecer una enfermedad oncológica, sino que la recuperación general ante este cuadro de Virulencia, los pacientes tendrían un riesgo mayor. Existen casos que presentaron otras comorbilidades, como cardiopatías, enfermedad renal y anemia.

**Figura No. 10**

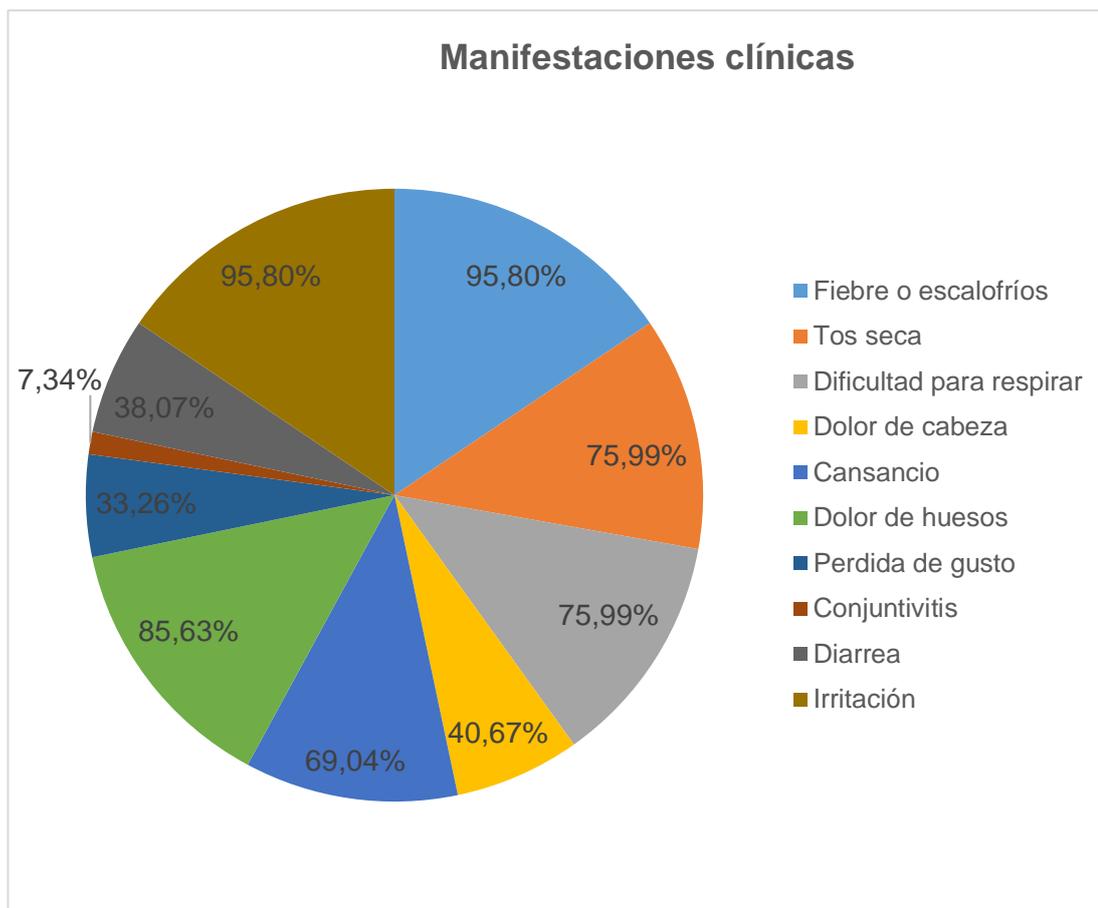


**Fuente:** Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
**Elaborado por:** Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

De acuerdo a los resultados entre los medios diagnósticos más utilizados fueron la prueba antígeno y prueba de anticuerpos esta última realizada complementariamente para conocer la acción viral de diseminación o padecimiento. Estas pruebas están descritas en las diferentes literaturas relacionadas al Covid-Sars 19.

**Figura No. 11**

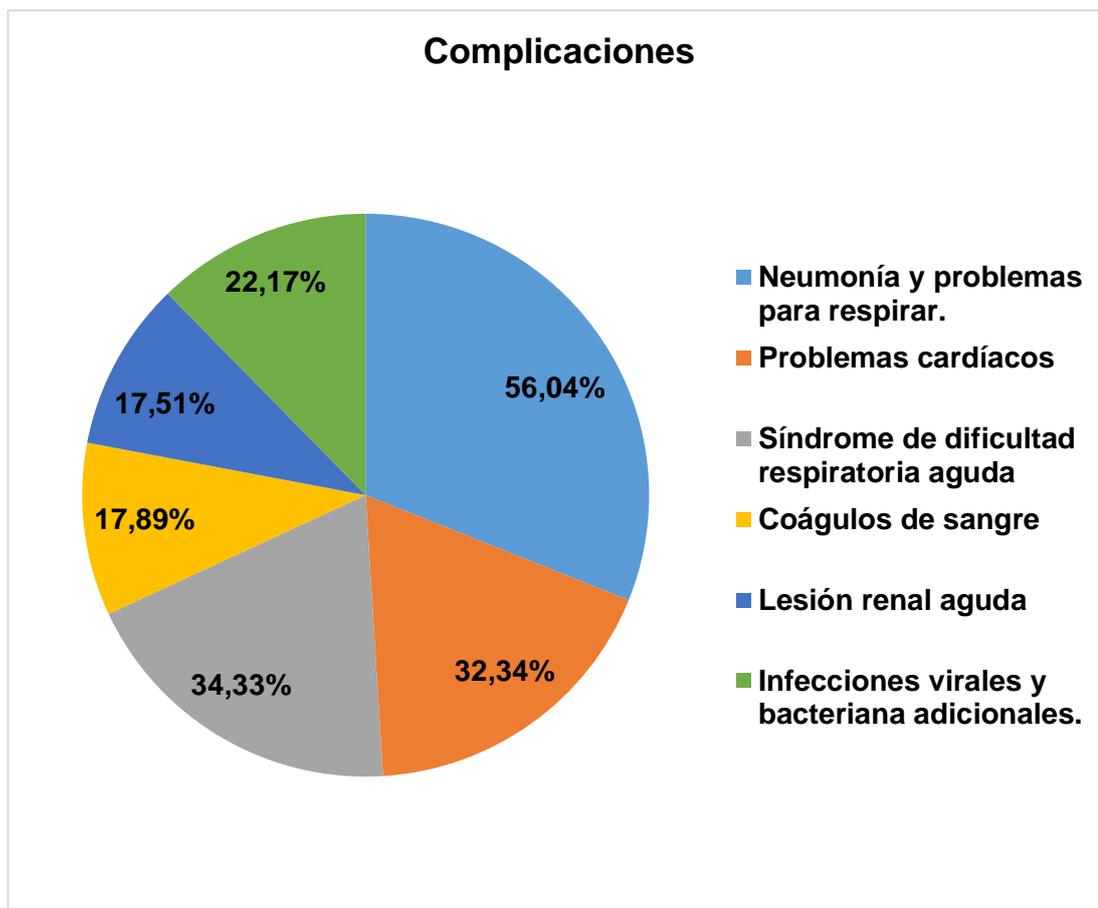


**Fuente:** Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
**Elaborado por:** Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

En relación a las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con Covid-Sars 19, hospitalizados en el período de estudio fueron: fiebre o escalofríos, dolor huesos e irritación. Todo esto se encuentra descrito en la literatura y diferentes estudios realizados. Llama la atención la presentación de diarreas, puesto que el Virus afecta las vías respiratorias altas, sin embargo, al parecer debido a las condiciones de los pacientes oncológicos quizá producto del tratamiento que reciben el aparato digestivo, provocando también un desequilibrio hidroelectrolítico que, representaba un mayor riesgo para este tipo de pacientes.

Figura No. 12



Fuente: Base de datos. Dpto. Estadística Hospital Abel Gilbert Pontón.  
Elaborado por: Peñafiel Salazar Emily - Rodríguez Baque Miguel.

**Análisis:**

Las mayores complicaciones que presentaron los pacientes con Covid-Sars 19, afectaron el aparato respiratorio alto y bajo, abarcando el sistema cardiovascular, esta última es una situación que afecta a los pacientes mucho puesto que, debido al tratamiento que reciben y también complican la parte cardiovascular. Así mismo el sistema inmune queda debilitado por lo que los pacientes oncológicos están predispuestos a padecer mayores procesos infecciosos y eso representa el retraso en una mejor evolución del tratamiento y menos supervivencia.

## 5. DISCUSIÓN

Se determinó que durante el año 2020 a 2021, se atendieron un total de 1.308 pacientes oncológicos con diagnóstico de Covid-Sars 19 y que, al establecerse la tasa de prevalencia, se obtuvo que se presenta 1.07 casos por cada 1000 personas atendidas en esta institución hospitalaria. Esto posee similitud con el hallazgo de Lara et al(16), quienes entre sus resultados estableció que la prevalencia del Covid-Sars 19 se presentó en el 3.4% de los pacientes oncológicos; mientras que en el estudio de Yang(17), determinó que el 6% de los pacientes oncológicos, habían sido diagnosticados con Covid-Sars 19. Ante estos hallazgos, se denota la importancia de definir la proporción de individuos de una población que tiene un diagnóstico, como es el caso del Covid-Sars 19, de tal manera que se puede conocer el impacto que tiene esta enfermedad, dentro de un determinado momento, por lo tanto, se requiere su estudio constante, para el desarrollo de estrategias que contrarresten los casos que la presentan.

En cuanto a las características que presentan los pacientes oncológicos con diagnóstico de Covid-Sars 19 del Hospital Abel Gilbert Pontón, predominan aquellos que tienen una edad de 53 a 63 años, de sexo mujer, de estado civil unión libre, nacidos en la región costa, pero que residen en áreas urbanas; además que se contagiaron 2 veces y que esta duro como máximo 2 semanas y presentaron diabetes como comorbilidad. Estos resultados poseen cierta similitud con los hallazgos de Zylberman et al(15), debido a que indica entre sus resultados que el 51,4% de los pacientes eran de género femenino, la mediana de edad fueron de 60,5 años. Pero se contrasta con el estudio desarrollado por Lara et al(16), debido a que en sus hallazgos detalla que la edad media de los pacientes oncológicos, fue de 72 años, mientras que predominó en hombres, representado el 73,3% de la población en estudio. Mediante estos hallazgos, se puede evidenciar que es necesario considerar estas características, debido a que también pueden incidir en el proceso del autocuidado, de conocer si están recibiendo apoyo por parte de sus

familiares o si cuentan con los medios para mejorar sus hábitos de salud, de tal manera que los profesionales de enfermería, puedan intervenir mediante charlas informativas para orientar tanto a paciente como familiares sobre la vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades que poseen, resaltando la importancia del autocuidado y lograr una mejor calidad de salud.

En relación a las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes oncológicos con Covid-Sars 19 del Hospital Abel Gilbert Pontón, es notable que presentaron con mayor frecuencia fiebre o escalofrías, dolor huesos e irritación. Datos que poseen cierta similitud, con el estudio desarrollado por Camacho et al(20), debido a que en sus hallazgos señala que el 85% de los pacientes oncologico presentaron dificultad para respirar, mientras que el 75% había presentado cefaleas; mientras que Yang(17), presentó hallazgos diferentes, indicando que prevaleció la dificultad para respirar (68%) y la pérdida del olfato y gusto (59%); ante las manifestaciones clínicas que se presenta con mayor prevalencia en los pacientes oncológicos, es necesario que los profesionales de enfermería, sigan promoviendo el desarrollo de charlas, para informar a la población sobre los síntomas o signos que son característicos de este tipo de infección, de tal manera que puedan acercarse de manera inmediata al especialista, para descartar cualquier tipo de complicación.

En cuanto a los medios de diagnósticos utilizados para detectar Covid-Sars 19 en los pacientes oncológicos del Hospital Abel Gilbert Pontón, se observa que en su mayoría se les realizó la prueba de antígeno y pruebas de anticuerpo. Hallazgos que se asemejan a los obtenidos en otras investigaciones, como es el caso de Lara et al(16), quien expresa que el 85% de casos, se le realizó la prueba del hisopado a los pacientes oncológicos; por su parte Zylberman et al(15), añade también que el 92% de los pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar, se les realizó como medio de diagnóstico, la prueba del hisopado. Estos resultados permiten afirmar que la prueba de antígeno y pruebas de anticuerpo, son medios

que permiten obtener un diagnóstico más efectivo del virus en los pacientes oncológicos y en la población general, de tal forma, que se debe aconsejar a la comunidad, la importancia de realizarse estas pruebas, para tener una detección verídica y recibir un tratamiento oportuno.

Por otra parte, es evidente que la mayor parte de los pacientes oncológicos del Hospital Abel Gilbert Pontón, presentaron entre sus complicaciones, neumonía y problemas para respirar, síndrome de dificultad respiratoria aguda y problemas cardíacos. Datos que se asemejan al estudio de Camacho et al(20), quien indica que el 65% de los pacientes oncológicos presentaron problemas para respirar, mientras que Zylberman et al(15), señala que el 60% de los pacientes presentaron Síndrome de dificultad respiratoria aguda; frente a estos antecedentes, se evidencian las complicaciones que generalmente pueden presentar en los pacientes oncológicos, frente a lo cual, los profesionales de enfermería, deben recalcar tanto a pacientes como familiares, sobre la importancia de los cuidados que deben seguir y las posibles complicaciones que pueden darse, como efecto de la omisión de estos autocuidados.

## 6. CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos a través de la investigación, servirán de referencia para el desarrollo de futuros estudios o investigaciones, que busquen conocer la prevalencia del Covid-Sars en pacientes oncológicos, además de desarrollar estrategias para dar apoyo a los pacientes, con la finalidad de superar este episodio, pero evitando a su vez que esto afecte en el cumplimiento de su tratamiento, evitando así que se constituya en complicaciones que pueda afectar su calidad de vida.
- Durante los años 2020 a 2021 se atendieron un total de 1.308 pacientes oncológicos con diagnóstico de Covid-Sars 19 en el área de hospitalización del Hospital Abel Gilbert Pontón, con las siguientes características: edad de 53 a 63 años, sexo mujer, de estado civil unión libre, lugar de nacimiento Costa, lugar de residencia, frecuencia de COVID-19 2 veces, con tiempo de duración de 2 semanas y que entre las comorbilidades presentaron diabetes, obesidad y sobrepeso.
- Entre los medios diagnósticos que frecuentemente se utilizaron se destaca la prueba de antígeno y la prueba de anticuerpo en los pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón.
- Las manifestaciones que presentaron los pacientes oncológicos diagnosticados con Covid-Sars 19, prevaleció fiebre o escalofríos, diarrea, dolor de cabeza, dificultad para respirar y tos.
- Como parte de las complicaciones que presentaron los pacientes oncológicos con diagnóstico de Covid-Sars 19 se pueden establecer que predomina la neumonía y problemas para respirar, síndrome de dificultad respiratoria y problemas cardiacos en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

## **7. RECOMENDACIONES**

Considerando que la pandemia por Covid-Sars 19, fue una impactante situación incontrolable en la salud pública, es conveniente continuar realizando este tipo de estudios que permitan la actualización de datos para una atención oportuna.

Con los antecedentes de diferentes estudios del problema investigado, es conveniente la elaboración de protocolos de atención para que, los pacientes oncológicos no sean afectados en su calidad de vida.

Informar a los pacientes oncológicos y familiares, las manifestaciones clínicas que caracterizan al Covid-Sars, para que, ante cualquier síntoma ajeno a su enfermedad oncológica, pueda informar a su especialista, para la prevención de complicaciones.

Incentivar a la comunidad que es atendida en la institución en estudio, a que acuda continuamente a los controles médicos, para poder identificar si existe algún tipo de anomalía que pueda estar relacionada con otra infección o enfermedad, de tal manera que pueda recibir una atención oportuna y prevenir cualquier eventualidad que afecte su calidad de vida.

## 8. REFERENCIAS

1. Catherine Sánchez N. Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 [citado 5 de febrero de 2023];24(4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401370659X>
2. Rodríguez Moldón Y, Díaz Armas MT, Rodríguez Duque R. Cáncer y COVID-19, un vínculo peligroso. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2023];24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Castañeda C. COVID-19 en pacientes con cáncer: revisión sistemática [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000400611](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400611)
4. Lee LYW, Cazier JB, Starkey T. Prevalencia y mortalidad de COVID-19 en pacientes con cáncer y el efecto del subtipo de tumor primario y la demografía del paciente: un estudio de cohorte prospectivo. Lancet Oncol [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2023];21(10). Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1470204520304423>
5. Cajamarca-Baron J, Guavita-Navarro D, Buitrago-Bohorquez J, Gallego-Cardona L, Navas A, Cubides H, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes con algún grado de inmunosupresión. Reumatol Clínica [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2023];17(7). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X20302011>
6. Luna-López AE, Germán-Flores L, Zúñiga-García ÁE. Atención al paciente oncológico en tiempos de COVID-19. Univ Médica Pinareña [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023];17(1). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/573>
7. Borregón Rivilla M, Martínez Barroso KA. Infección por coronavirus en pacientes oncológicos, evidencias a fecha de hoy. Med Clin (Barc) [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2023];155(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362806/>

8. Zylberman M, Díaz-Couselo FA, Irrazabal C, Flagel S, Custidiano R, Racciopi A, et al. Evolución clínica de pacientes internados con cáncer e infección por COVID-19. *Med B Aires* [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2023];81(5). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0025-76802021000500695&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802021000500695&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Formartín M. Impacto del Covid19 en el paciente oncológico. 2021; Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/780/Impacto-del-covid19-en-el-paciente-oncologico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clínica* [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2023];154(5). Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002577532030141X>
11. Lara Álvarez MÁ, Rogado Revuelta J, Obispo Portero B, Pangua Méndez C, Serrano Montero G, López Alfonso A. Mortalidad por COVID-19 en pacientes con cáncer en un hospital de Madrid durante las primeras 3 semanas de epidemia. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020 [citado 5 de febrero de 2023];155(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236720/>
12. Passaro A, Bestvina C, Velez Velez M, Garassino MC, Garon E, Peters S. Severity of COVID-19 in patients with lung cancer: evidence and challenges. *J Immunother Cancer* [Internet]. 2021 [citado 6 de febrero de 2023];9(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7978268/>
13. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, Shyr Y, Rubinstein SM, Rivera DR, et al. Impacto clínico de COVID-19 en pacientes con cáncer (CCC19): un estudio de cohorte. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10241).
14. Ruiz-Patiño A, Arrieta O, Pino LE, Rolfo C, Ricaurte L, Recondo G, et al. Mortalidad y requerimiento de apoyo avanzado para pacientes con cáncer con COVID-19: un modelo dinámico matemático para América Latina. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023];6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268899/>

15. Zylberman M, Díaz-Couselo FA, Irrazabal C, Flagel S, Custidiano R, Racciopi A, et al. Evolución clínica de pacientes internados con cáncer e infección por COVID-19. *Med B Aires*. octubre de 2021;81(5):695-702.
16. Lara Álvarez MÁ, Rogado Revuelta J, Obispo Portero B, Pangua Méndez C, Serrano Montero G, López Alfonso A. Mortalidad por COVID-19 en pacientes con cáncer en un hospital de Madrid durante las primeras 3 semanas de epidemia. *Med Clínica [Internet]*. 2020 [citado 6 de febrero de 2023];155(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-mortalidad-por-covid-19-pacientes-con-S0025775320302815>
17. Yang L, Chai P, Yu J, Fan X. Efectos del cáncer en pacientes con COVID-19: una revisión sistemática y metanálisis de 63 019 participantes. *Cancer Biol Med [Internet]*. 2021 [citado 7 de febrero de 2023];18(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877167/>
18. Suárez C, Collado J. Características y tratamiento del paciente oncológico en el marco de la actual pandemia de la COVID-19. *Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]*. 2020 [citado 6 de febrero de 2023];19(0). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3396>
19. Castañeda CA, Castillo M, Rojas-Vilca JL, Fuentes H, Gómez HL. COVID-19 en pacientes con cáncer: revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]*. 2021 [citado 6 de febrero de 2023];37. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n4/611-619/es/>
20. Camacho K, Ramírez D, Alonso L, La Rosa D. Revisión bibliográfica sobre la COVID 19 en pacientes con cáncer de pulmón. *Rev Médica Electrónica [Internet]*. 2021 [citado 6 de febrero de 2023];43(1). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3921>
21. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2018 [citado 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

22. Ramonet I. La pandemia y el sistema-mundo: un hecho social total. *Comun Estud Venez Comun*. 2020;(190-191 (2º y 3º trimestre)):95-124.
23. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/coronavirus>
24. Hussain A, Bhowmik B, do Vale Moreira NC. COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. *Diabetes Res Clin Pract*. 1 de abril de 2020;162:108142.
25. Pérez Abreu MR, Gómez Tejada JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. abril de 2020 [citado 18 de septiembre de 2022];19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. 2022 [citado 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
27. Organización Mundial de la Salud. La OMS mantiene el COVID-19 como emergencia internacional [Internet]. *Noticias ONU*. 2022 [citado 18 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511612>
28. Santaella J. Alternativas diagnósticas para SARS-CoV-2 para América Latina [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342020000200006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342020000200006&script=sci_arttext&tlng=es)
29. West R, Kobokovich A, Connell N, Gronvall GK. Pruebas de anticuerpos COVID-19: una valiosa herramienta de salud pública. *Trends Microbiol* [Internet]. 2021 [citado 6 de febrero de 2023];29(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836413/>
30. Garrido E, Manso A, Salermo M, Ramírez G, Pérez V. Características clínico-epidemiológicas y algunas reflexiones sobre la COVID-19 en

- Holguín, Cuba, 2020. Correo Científico Méd [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023];24(3). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3717>
31. Rodríguez Moldón Y, Díaz Armas MT, Rodríguez Duque R, Rodríguez Moldón Y, Díaz Armas MT, Rodríguez Duque R. Cáncer y COVID-19, un vínculo peligroso. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2023];24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  32. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
  33. Velazquez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. An Acad Cienc Cuba. 2020;10(2):763.
  34. Serra Valdés MÁ, Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2020;19(1):1-5.
  35. Naranjo A, Valdés Ma. COVID-19. Punto de vista del cardiólogo. Rev Cuba Cardiol Cir Cardiovasc. 2020;26(1):951.
  36. Barifouse R. Qué es la «neumonía silenciosa» y por qué dificulta el diagnóstico de casos graves de covid-19. BBC News Mundo [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52420960>
  37. Rahimi B, Vesal A, Edalatifard M. Coronavirus y su efecto en el sistema respiratorio: ¿Existe alguna asociación entre la neumonía y las células inmunes? J Fam Med Prim Care [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2023];9(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652206/>
  38. Mokhtari T, Hassani F, Ghaffari N, Ebrahimi B, Yarahmadi A, Hassanzadeh G. COVID-19 y falla multiorgánica: una revisión narrativa sobre los posibles mecanismos. J Mol Histol [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2023];51(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533045/>

39. Siow I, Lee KS, Zhang JJY, Saffari SE, Ng A. Encefalitis como complicación neurológica de COVID-19: una revisión sistemática y metanálisis de prevalencia, resultados y predictores. Eur J Neurol [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2023];28(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8239820/>
40. Velastegui VGS, Serrano MAS, Ruiz RIS, Gancino DDG, Guacho JSG. Síndrome de disfunción multiorgánica en paciente con infección por COVID-19. Mediciencias UTA [Internet]. 2021 [citado 6 de febrero de 2023];5(4). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1423>
41. Theimer S. ¿Cómo afecta la COVID-19 al corazón? 2020; Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2020/05/27/como-afecta-la-covid-19-al-corazon/>
42. Moreno S, Yepes D, Hugo Arias J, Moreno S, Yepes D, Hugo Arias J. Síndrome de dificultad respiratoria aguda en el contexto de la pandemia por COVID-19. CES Med [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023];34(SPE). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-87052020000400069&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87052020000400069&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
43. Cristancho W. Tipificación del SDRA por COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.manualmoderno.com/blog/post/tipificacion-del-sdra-por-covid-19/>
44. Barzola CMP, Amay CLP, Delgado KAC, Fierro LMM. Trastornos de la coagulación en pacientes infectados con coronavirus: Covid-19. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023];4(3). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/498>
45. Prado Lozano PM, Cortés Colula F, Delgado Nava M, Fernández Macías Valadez A, Luna Hernández AM, Mesinas Garrido M, et al. Lesión renal aguda en COVID-19. Análisis en el Hospital Ángeles Mocel. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 6 de febrero de 2023];19(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-72032021000200236&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032021000200236&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

46. Nebreda-Mayoral T, Miguel-Gómez MA, March-Rosselló GA, Puente-Fuertes L, Cantón-Benito E, Martínez-García AM, et al. Infección bacteriana/fúngica en pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital de tercer nivel de Castilla y León, España. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2022 [citado 6 de febrero de 2023];40(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7713607/>
47. Sociedad Europea de Oncología Médica. *Managing Cancer Patients During the COVID-19 Pandemic* [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/consensus-recommendations-managing-cancer-patients-during-the-covid-19-pandemic>
48. Sociedad Española de Oncología Médica. *Recomendaciones sobre la infección por Sars Cov 2 para profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de pacientes oncológicos*. 2020; Disponible en: [https://seom.org/images/Recomendaciones\\_SEOM\\_COVID19\\_1903.pdf](https://seom.org/images/Recomendaciones_SEOM_COVID19_1903.pdf)
49. Lambertini M, Toss A, Passaro A, Criscitiello C, Cremolini C, Cardone C, et al. Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy: young oncologists' perspective. *ESMO Open* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 6 de febrero de 2023];5(2). Disponible en: [https://www.esmooopen.com/article/S2059-7029\(20\)30076-4/fulltext](https://www.esmooopen.com/article/S2059-7029(20)30076-4/fulltext)
50. Asamblea Constituyente. *Constitución de la República del Ecuador* [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
51. El Congreso Nacional. *Ley Orgánica de Salud* [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf)
52. Consejo Nacional de Planificación. *Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida*. 2018;1(1):149.

# **ANEXOS**



Guayaquil, 05 de octubre del 2022



**Srta. Peñafiel Salazar Emily Graciela**  
**Sr. Rodríguez Baque Miguel Wladimir**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Prevalencia de COVID en pacientes oncológicos atendidos en un hospital de Guayaquil"**. ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Certificado  
No EC-SG-2018002043

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Tel: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Guayaquil, 23 de noviembre del 2022

Doctor.  
Pablo González.  
**DIRECTOR ASISTENCIAL**  
Presente.

De mis consideraciones:

Yo PEÑAFIEL SALAZAR EMILY GRACIELA y RODRIGUEZ BAQUE MIGUEL WLADIMIR estudiantes de Enfermería, quienes nos vamos a Titular como Licenciados en Enfermería, le brindamos un cordial saludo, la presente es para solicitar su autorización para recabar información datos Estadísticos, de las Historias Clínicas de pacientes de este hospital estos datos serán usados con el fin de aportarnos información a nuestro trabajo de titulación que presentaremos previo a la graduación cuyo tema es:

**“Prevalencia de COVID en pacientes oncológicos atendidos en un hospital de Guayaquil”** periodo desde el 1ro de enero del 2020 al 31 de octubre de 2022.

Agradezco de antemano la atención prestada y agradezco su pronta respuesta.

Atentamente



Srta. Peñafiel Salazar Emily Graciela  
0958611626



Sr. Rodriguez Baque Miguel Wladimir  
0950720755

Correo: emilyps04@hotmail.com  
maikolrodriguez1998@outlook.com



Ministerio de Salud Pública  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"  
Área de Docencia e Investigación

Memorando N° HAGP-2022-UDI-076-M

Guayaquil, Diciembre 06 del 2022

Doctora  
Veronica Villamar Vaca  
**LIDER DE ADMISIONES**  
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a las estudiantes. PEÑAFIEL SALAZAR EMILY GRACIELA Y RODRIGUEZ BAQUE MIGUEL WLADIMIR quienes se encuentra realizando su tema de tesis "PREVALENCIA DE COVID EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL Para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el período comprendido desde 01 de enero del 2020 al 31 de octubre del 2022.

Agradeciéndole por la atención brindada.

Atentamente,  
Hospital de Especialidades Guayaquil  
Dr. Abel Gilbert Pontón  
Ministerio de Salud Pública  
Dr. Pablo Francisco Bonilla Ancho  
Coordinador de Docencia e Investigación  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

Correo: [emilyps04@hotmail.com](mailto:emilyps04@hotmail.com)  
[maikolrodriguez1998@outlook.com](mailto:maikolrodriguez1998@outlook.com)  
[docencia@hospitalguayaquil.gob.ec](mailto:docencia@hospitalguayaquil.gob.ec)



Guayaquil, 28 de diciembre del 2022

### **A QUIÉN INTERESE**

Certifico que los estudiantes, PEÑAFIEL SALAZAR EMILY GRACIELA Y RODRIGUEZ BAQUE MIGUEL WLADIMIR, quienes realizaron la recolección de información en el departamento del Sistema de Información de Admisión (Estadística) para el desarrollo de su tema de tesis **"PREVALENCIA DE COVID EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL"**.

Por tal motivo se confiere el respectivo certificado a los estudiantes Peñafiel Salazar Emily Graciela y Rodríguez Baque Miguel Wladimir para su uso personal como lo considere conveniente.

Atentamente,

Dra. Verónica Villamar V.  
Lider de Gestión de Admisiones – Estadística/Archivo Clínico



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema: Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.**

**Objetivo:** Recabar información referente a la prevalencia de Covid en pacientes oncológicos.

**Instrucciones para el Observador:**

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.

**MATRIZ DE RECOLECCION INDIRECTA**

**1. Edad**

20-30 años  
31-41 años  
42 a 52 años  
53-63 años  
64-74 años  
+ de 74 años


**2. Sexo**

Hombre  
Mujer


**3. Estado Civil**

Soltero(a)  
Casado(a)  
Divorciado(a)  
Unión Libre  
Viudo(a)


**4. Lugar de nacimiento**

Costa  
Sierra  
Oriente  
Región Insular


**5. Lugar de residencia**

Área urbana  
Área rural  
Área urbano-marginal


**6. Frecuencia de Covid-Sars**

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- +3 veces


**7. Tiempo de enfermedad por Covid-Sars 19**

- 1 semana
- 2 semanas
- 3 semanas
- +3 de semanas


**8. Comorbilidades**

- Diabetes
- Hipertensión
- Problemas cardiovasculares
- Obesidad
- Sobrepeso
- Otros


**9. Medios diagnósticos**

- Prueba de antígeno (hisopado)
- Pruebas de anticuerpo (muestra de sangre)
- Pruebas moleculares


**10. Manifestaciones clínicas**

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar
- Cansancio
- Dolor de huesos
- Dolor de cabeza
- Perdida reciente de olfato y gusto
- Conjuntivitis
- Náuseas o vómitos
- Diarrea


**11. Complicaciones**

- Neumonía y problemas para respirar.
- Problemas cardíacos
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda
- Coágulos de sangre
- Lesión renal aguda
- Infecciones virales y bacteriana adicionales.


## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Estudiantes Rodríguez Baque Miguel Wladimir y Peñafiel Salazar Emily Graciela en el Hospital Abel Gilbert Pontón.



Estudiantes Rodríguez Baque Miguel Wladimir y Peñafiel Salazar Emily Graciela, realizando la recolección de datos en el departamento de estadística del Hospital.



Estudiantes Rodríguez Baque Miguel Wladimir y Peñafiel Salazar Emily Graciela, realizando la recolección de datos en el departamento de estadística del Hospital.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Peñafiel Salazar Emily Graciela**, con C.C: # **0958611626** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 02 de mayo del 2023**

f. \_\_\_\_\_

**Peñafiel Salazar Emily Graciela**

**C.C: 0958611626**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Baque Miguel Wladimir**, con C.C: # **0950720755** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 02 de mayo del 2023**

f. M. Rodríguez

Rodríguez Baque Miguel Wladimir

C.C: 0950720755



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de Covid en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Peñañiel Salazar Emily Graciela Rodríguez Baque Miguel Wladimir		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lic. Rosa Calderón Molina Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	61
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia Epidemiológica.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, Covid, pacientes oncológicos.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El cáncer aumenta la vulnerabilidad de infección por Sars Covid-19, personas que, a su vez, debido al confinamiento durante la pandemia, no acudieron de forma periódica a las sesiones de tratamiento, por lo tanto, esto también causó un mayor debilitamiento de su sistema inmunológico. Objetivo: Determinar la prevalencia de Covid Sars 19 en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 1308 pacientes del área de hospitalización que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Entre las características predominaron los pacientes de 53 a 63 años (25,23%), mujeres (64,37%), de estado civil unión libre (42,43%), lugar de nacimiento costa (99,08%), lugar de residencia urbana (95,57%), que presentó 2 veces COVID (49,85%), con una duración de 2 semanas (50,15%) y con diabetes como comorbilidad (31,27%); método diagnóstico: prueba de antígeno (44,08%); manifestaciones clínicas: fiebre (95,08%), diarrea (95,08%) y dolor de cabeza (85,63%) y con neumonía como complicación (56,04%). Conclusión: La tasa de prevalencia de Sars Covid-19 en pacientes oncológicos, es de 1.07 casos por cada 1.000 personas atendidas. El riesgo de infección por COVID-19 es mayor en la población oncológica. La mortalidad y morbilidad, se ve afectada por la edad, comorbilidad y antecedentes. Por lo que, para ayudar a reducir esta prevalencia, es necesaria la participación de personal de enfermería a través de su contacto directo con los pacientes, motivándolos a continuar con su tratamiento y sus debidos controles médicos.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 099 378 6192 097 885 0397	E-mail: emilyps04@hotmail.com maikolrodriguez1998@outlook.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			