



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS ATENCIONES DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS: ESTUDIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA"

Presentado por:

RAMOS GOMEZ GUILLERMO DAVID

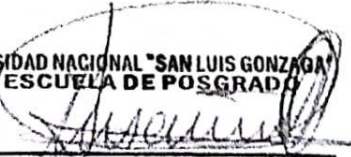
De la **MAESTRÍA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA** mención **GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 5%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 05 de setiembre de 2023

Atentamente


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

Correos: posgrado@unica.edu.pe

posgrado.mesadepartes@unica.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA
MENCIÓN EN GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA



TESIS

**IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LAS
ATENCIÓNES DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS: ESTUDIO
EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Línea de investigación: Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PRESENTADO POR:

Ramos Gomez Guillermo David

GRADO A OBTENER: MAESTRO

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios creador de todas las cosas, quien me da las fuerzas para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar infinitas gracias.

De igual forma dedico de corazón mi tesis a mi madre pues sin ella no lo habría logrado. su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

A mi padre el hombre que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo. Te amo.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo tesis en primer lugar me gustaría agradecer a mi padre **Ramos Raymundez Guillermo** que desde el cielo siempre me guía y me cuida, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Al Dr. **Benavente Bevilacqua Carlos Manuel** por brindarme su apoyo, esfuerzo y dedicación, quien, con su conocimiento, experiencia, su paciencia y su motivación, ha logrado en mi terminar esta etapa de mi vida profesional

A todas las personas amistados y familiares que han estado en los buenos y malos momentos de mi vida, aconsejándome y motivándome día a día a seguir mis metas. para ustedes: muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	17
2.1 Tipo y diseño de investigación	17
2.2 Población y muestra	17
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
2.4 Análisis de datos	18
2.5 Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VIII. ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes hipertensos, según sexo y años	20
Tabla 2. Características descriptivas de la edad de los pacientes atendidos; según año y modalidades de atención	22
Tabla 3. 2019: Atenciones según meses, modalidad y sexo	24
Tabla 4. 2020: Atenciones según meses, modalidad y sexo	26
Tabla 5. 2021: Atenciones según meses, modalidad y sexo	29
Tabla 6. Atenciones según modalidad, sexo y año	32
Tabla 7. Atenciones según modalidad y año	34
Tabla 8. Distribución de prescripciones, pacientes, según años y meses	36
Tabla 9. Medicamentos y prescripciones, por año	39
Tabla 10. Unidades de medicamentos antihipertensivos prescritos, por mes y año	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pacientes, según sexo y año	21
Figura 2. Pacientes, según promedio de edad, años y modalidad	23
Figura 3. Pacientes, según edad (máxima y mínima), años y modalidad	23
Figura 4. Atenciones, modalidad consulta médica, año 2019, según sexo	25
Figura 5. Atenciones, modalidad visita domiciliaria médica, año 2019, según sexo	25
Figura 6. Atenciones, consulta de atención inmediata, año 2020, según sexo	27
Figura 7. Atenciones, modalidad consulta médica, año 2020, según sexo	27
Figura 8. Atenciones, modalidad visita domiciliaria médica, año 2020, según sexo	28
Figura 9. Atenciones, modalidad teleconsulta, año 2020, según sexo	28
Figura 10. Atenciones, modalidad consulta de atención inmediata, año 2021, según sexo	30
Figura 11. Atenciones, modalidad teleconsulta, año 2021, según sexo	30
Figura 12. Atenciones, modalidad visita domiciliaria médica, año 2021, según sexo	31
Figura 13. Atenciones, según modalidad y años	33
Figura 14. Atenciones según modalidad y año	35
Figura 15. Prescripciones según año	37
Figura 16. Atenciones de pacientes hipertensos según año	37
Figura 17. Pacientes hipertensos con tratamiento combinado, según año	38
Figura 18. Unidades de medicamentos dispensadas, según año	41

RESUMEN

Título. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las atenciones de los pacientes hipertensos: estudio en un establecimiento de atención primaria.

Objetivo. Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las atenciones de los pacientes hipertensos en un establecimiento de atención primaria

Estrategia metodológica. Estudio de análisis observacional, descriptivo. Diseño no experimental, retrospectivo. Población: Usuarios hipertensos (CIE 10: I10). Técnica: análisis documental; se analizaron los datos oficiales de los reportes de morbilidad o atenciones del establecimiento de atención primaria. El período de estudio (2019 a 2021), se estableció para incluir la primera ola de la pandemia de COVID-19, que, se situó entre marzo y julio de 2020. Los datos se compararon con el período respectivo del año anterior

Resultados y conclusiones. En general las atenciones se mantienen constantes considerando porcentajes, lo que evidencia el compromiso de los pacientes hipertensos con su tratamiento, en los años 2020 y 2021 (años pandémicos). Promedio de edad de 72.967 años. Edades max y min: 98 y 20 años respectivamente. La teleconsulta, fue la modalidad a distancia implementada (julio de 2020) y cuatro meses después (octubre de 2020) se convirtió en la más utilizada y lo mismo sucedió durante todo el año 2021. En total son 20 los medicamentos que en algún momento han sido utilizados en el tratamiento antihipertensivo, las prescripciones son variadas sean como tratamiento individual o combinado (2 o más medicamentos) y responden al criterio del facultativo. Losartán 50 mg, fue el medicamento más prescrito.

Palabras clave. Hipertensión, COVID-19, establecimiento de atención primaria, medicamentos.

ABSTRACT

Title. Impact of the COVID-19 pandemic on hypertensive patient care: a study in a primary care setting.

Objective. To analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the care of hypertensive patients in a primary care facility.

Methodological strategy. Observational, descriptive, descriptive study. Non-experimental, retrospective design. Population: hypertensive users (ICD 10: I10). Technique: documentary analysis; official data from morbidity or care reports of the primary care establishment be analyzed. The study period (2019 to 2021), was established to include the first wave of the COVID-19 pandemic, which, was between March and July 2020. The data were compared with the respective period of the previous year.

Results and conclusions. In general, the attentions remain constant considering percentages, which evidences the commitment of hypertensive patients with their treatment, in the years 2020 and 2021 (pandemic years). Average age of 72.967 years. Max and min ages: 98 and 20 years respectively. Teleconsultation, was the remote modality implemented (July 2020) and four months later (October 2020) it became the most used and the same happened throughout the year 2021. In total there are 20 drugs that at some point have been used in antihypertensive treatment, prescriptions are varied whether as individual or combined treatment (2 or more drugs) and respond to the physician's criteria. Losartan 50 mg was the most prescribed drug.

Key words. Hypertension, COVID-19, primary care facility, drugs.

I. INTRODUCCIÓN.

La pandemia de COVID-19 exacerbó los problemas relacionados con el acceso a la atención médica para las personas mayores, con mucho, el grupo de población más vulnerable. En particular, los adultos mayores evitaron buscar tratamiento médico por miedo a una infección o los centros de salud o los profesionales de la salud pospusieron o limitaron sus tratamientos médicos. En respuesta, se complementaron las atenciones clásicas y se reconoció que los servicios médicos a distancia eran un mecanismo de ajuste esencial para mantener la continuidad de la prestación de atención sanitaria. Según los estudios, las personas con enfermedades crónicas utilizaron la atención a distancia con más frecuencia en países con menos cobertura sanitaria y menores gastos sanitarios. Por ello los sistemas de salud deben dar prioridad a los grupos vulnerables para mantener la continuidad en el acceso a la atención médica y la atención médica a distancia complementada con las formas clásicas de atención podrían desempeñar un papel importante en el mantenimiento del acceso a la atención médica para los adultos mayores y en el aumento de la preparación de los sistemas de salud en futuras emergencias sanitarias (1).

Entre los antecedentes que permiten encuadrar la investigación, se tiene; Feitosa F, et al. 2022, en el estudio, Impacto de la pandemia de COVID-19 en el control de la presión arterial, mencionan que, existe la preocupación de que el control de la hipertensión pueda disminuir durante la pandemia de COVID-19. Su objetivo fue evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el control de la presión arterial en la oficina (OBP) y el control de la presión arterial en el hogar (HBPM) en una gran muestra brasileña a nivel nacional. Los resultados de un análisis de spline ajustado que evaluó la trayectoria del control de la OBP y la MBP del 01/ene/2019 al 31/dic/2020 entre participantes independientes que no fueron tratados (n = 24.227) o tratados (n = 27.699) con medicamentos antihipertensivos mostraron una mejora modesta y transitoria en el control de la presión arterial en la oficina entre las personas tratadas, que se restringió a los primeros meses posteriores al brote de pandemia de COVID-19. Además, se detectaron ligeras reducciones en los valores de OBP y HBPM en los primeros meses posteriores al brote de la pandemia de COVID-19 entre los participantes tratados (n = 987) para los que se disponía de mediciones de la presión arterial antes y durante la pandemia, pero no entre los participantes no tratados (n = 495). Conclusión, no encontraron ninguna influencia adversa

importante de la pandemia de COVID-19 en el control de la OBP y las HBPM en una gran muestra nacional (2).

Lee SY, et al. 2022, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue investigar el impacto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la continuidad de la atención (COC) para los pacientes con hipertensión. Además, se consideró el factor de si los participantes fueron tratados a través de la telemedicina. Este estudio utilizó los datos de reclamaciones del Seguro Nacional de Salud y de Ayuda Médica de la República de Corea entre 2019 y 2020. Se realizó un análisis de regresión multivariable para identificar las diferencias en el número de visitas y la continuidad del proveedor (MFPC) más frecuente de los pacientes hipertensos antes y después de la aparición de COVID-19 en Corea. Se realizaron análisis adicionales con datos que excluyeron los casos de pacientes que recibieron servicios de telemedicina. En este estudio se incluyeron un total de 5.791.812 pacientes hipertensos. El MFPC disminuyó en 0,0031 puntos después de la aparición de COVID-19, y mostró la misma disminución incluso cuando se excluyeron los casos de telemedicina. El número de días de visita a la clínica ambulatoria disminuyó en 0,2930 días después de la aparición de COVID-19. Sin los casos de telemedicina, el número de días de visita a clínicas ambulatorias disminuyó en 0,3330 días después de la aparición de COVID-19. Conclusión, con o sin telemedicina, la utilización de la atención médica no se interrumpió, pero hubo una diferencia significativa en el volumen de uso de la atención médica dependiendo de la inclusión de los casos de telemedicina (3).

Citoni B, et al. 2022, en el estudio, Presión arterial domiciliar y telemedicina: un enfoque moderno para controlar la hipertensión durante y después de la pandemia de COVID-19, mencionan que, la hipertensión a pesar de que representa el factor de riesgo más prevalente en la población general, principalmente en personas mayores, su conciencia sigue siendo relativamente baja, siendo alrededor de un tercio de los pacientes que viven con hipertensión no diagnosticada y un alto riesgo de experimentar eventos cardiovasculares agudos. Además, a pesar de la reciente mejora en las opciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, la hipertensión es en gran medida incontrolada, y alrededor del 35-40 % de los pacientes hipertensos tratados alcanzan las dianas terapéuticas recomendadas. Entre las diferentes intervenciones modernas propuestas para mejorar el control de la presión arterial en pacientes hipertensos tratados, la adopción sistemática de la monitorización de la presión arterial en el hogar ha demostrado ser una de las más eficaces. La monitorización de la presión arterial en el hogar es especialmente adecuada para soluciones de telemedicina y salud móvil. De hecho, en condiciones específicas, cuando las interacciones cara a cara entre pacientes y médicos no están permitidas o incluso suspendidas, como en el caso de la pandemia de COVID-19, la telemedicina puede garantizar un manejo efectivo de la hipertensión, así como de otras comorbilidades cardiovasculares y no

cardiovasculares. Conclusión, la revisión resume los puntos fuertes y las limitaciones de la telemedicina en el manejo clínico de la hipertensión, con un enfoque particular en las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 (4).

Leontsinis I, et al. 2022. En el estudio, Urgencias hipertensivas durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en un hospital terciario: una curva alarmante en forma de U, evaluaron el impacto de la propagación de la COVID-19 en el comportamiento de la población con respecto a las urgencias de hipertensión durante su primera ola. Material y métodos: Los datos de las visitas diarias no programadas y los recuentos de ingresos en el sector de la cardiología se recopilaron de la base de datos del Departamento de Emergencias de un Hospital General terciario en Atenas, Grecia, del 15 de enero al 15 de julio de 2020. Estos datos se compararon con los del año anterior. Los casos presentados con urgencia hipertensiva o admitidos debido a hipertensión no controlada se analizaron por separado. Resultados: Los casos de urgencia de hipertensión demostraron una distribución en forma de "U" en 2020, mostrando una tendencia a la baja durante la rápida propagación del virus, una imagen que se invirtió después de la disminución de la tasa de transmisión. La tasa de hipertensión no controlada al ingreso se relacionó positivamente con la incidencia nacional de casos de COVID-19 durante los primeros meses de 2020 ($r= 0,82$, $p=0,045$). Conclusiones: Las visitas hipertensivas relacionadas con la urgencia siguieron a una distribución en forma de "U" durante la primera ola de la pandemia con la coincidencia de la asistencia en el nadir con el pico de propagación del virus. El aumento relativo inicial de la tasa de ingresos no controlados relacionados con la hipertensión, combinado con el incremento posterior de las urgencias hipertensivas, puede indicar una desregulación de la presión arterial entre la población estudiada, que es multifactorial y potencialmente perjudicial (5).

Hoffer-Hawlik M, et al. 2021, en su estudio tuvieron como objetivos: resumir la evidencia de las intervenciones de telemedicina para el control de la presión arterial y evaluar las relaciones entre las características de la intervención de telemedicina y los resultados clínicos. Diseño: se identificaron estudios publicados a partir de las siguientes bases de datos (desde su creación hasta mayo de 2020): PubMed, Scopus y Embase. Se utilizaron términos de búsqueda relacionados con "Países de ingresos bajos y medios", "Telemedicina" e "Hipertensión", y se extrajeron los resultados clínicos de los artículos examinados. Resultados: se incluyeron 14 estudios en esta revisión. Cinco estudios evaluaron las intervenciones de telemedicina para el asesoramiento conductual paciente-proveedor, cuatro evaluaron el manejo médico paciente-proveedor y cinco tecnologías evaluadas de consulta proveedor-proveedor. De los catorce estudios individuales, once demostraron una mejora significativa de la presión arterial sistólica o diastólica en el grupo de intervención. De los ocho estudios que notificaron cambios en la diferencia en la presión arterial sistólica, las diferencias entre los brazos oscilaron entre 13,2 mmHg y 0,4 mmHg.

Conclusiones: La mayoría de los estudios de esta revisión demostraron una reducción significativa de la presión arterial con el uso de la intervención de telemedicina, aunque la magnitud del beneficio no fue consistentemente grande. Las limitaciones de los estudios incluyeron tamaños de muestra pequeños, corta duración y heterogeneidad de intervención(6). Como antecedentes nacionales, se presenta a; Alvarez-Risco A, et al. 2021, quienes mencionan en su estudio que la pandemia de COVID-19 contribuyó a la implementación mundial de la telemedicina debido a la necesidad de atención médica para los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas. El acceso a la salud debe estar disponible para todos, y se deben implementar más esfuerzos para ofrecer acceso a Internet a fin de lograr una telemedicina de alta calidad a todos los grupos vulnerables en Perú. En pacientes con enfermedades cardiovasculares, las ventajas de la telemedicina se han hecho evidentes porque las barreras para conseguir citas médicas continuas fueron superadas por la telemedicina, generando un aumento en la adherencia de los pacientes con hipertensión arterial y disminuyendo la incidencia de insuficiencia cardíaca. Esto es crítico porque los pacientes con enfermedades cardiovasculares requieren el cumplimiento de su tratamiento farmacológico (7).

Callapiña-De Paz M, et al. 2021, en su estudio, mencionan que en el caso de enfermedades con alta prevalencia como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus 2 (DM 2), la pandemia de covid-19 ha demostrado la importancia del estilo de vida en el control de enfermedades crónicas. Objetivos: Determinar la asociación entre el estilo de vida y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles: HTA y DM 2 durante la pandemia de covid-19 en pacientes de un Centro de Atención de Urgencias. Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico. Muestra: 158 pacientes, (30 - 79 años). Se analizaron archivos de control e historias clínicas, se evaluó el estilo de vida mediante escalas validadas. Resultados: 51,3% eran del sexo masculino, promedio de edad: 61 años, 51,9% con nivel educativo superior. En el análisis multivariado de pacientes con hipertensión arterial se evidenció asociación significativa entre estilo de vida no saludable y no control de la enfermedad hipertensiva (RP = 2.538; p = 0.000; IC 95% = 1.608-4.006). Por otro lado, la población diabética obtuvo una asociación significativa entre un estilo de vida no saludable y el descontrol de la diabetes mellitus tipo 2 (RP = 5.498; p = 0.013; IC 95% = 1.440-20.995). Conclusiones: El estilo de vida se asocia significativamente con el control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (8).

Bautista Delgado A, et al. 2020, en su estudio tuvieron como Objetivo: Analizar la teleorientación como estrategia costo-efectiva para la atención de personas con Hipertensión Arterial (HTA) en el contexto de la COVID-19. Metodología: reflexión sobre el análisis crítico de la teleorientación de personas con hipertensión arterial en el contexto de la COVID-19, Resultados: La teleorientación es una estrategia costo-efectiva beneficiosa en los países sudamericanos ya que

brinda educación, seguimiento y atención oportuna en salud al paciente con Hipertensión Arterial (HTA), disminuye el costo mensual de medicinas, mejora la calidad de vida identificando signos y síntomas de alerta de HTA, disminuye la demanda y costos laborales en los hospitales para el personal de salud, reduciendo el tiempo de espera y riesgo de contagio con enfermedades concomitantes. Conclusiones: La teleorientación vista como una estrategia costo-efectiva en el seguimiento, tratamiento, atención y educación de las personas con Hipertensión Arterial, podría aumentar la esperanza de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, evitar la exposición innecesaria a otras enfermedades durante la asistencia a los establecimientos de salud, reducir la carga de trabajo del profesional de la salud y reducir los costos del sistema de salud orientados a gastos farmacológicos y largas horas de espera (9).

Como bases teóricas de la investigación, se puede mencionar que, la presión arterial alta, se conoce médicamente como hipertensión, significa que la presión arterial es constantemente demasiado alta y con ello el corazón realiza un mayor esfuerzo para bombear sangre a todos los órganos y tejidos del cuerpo. La presión arterial alta se considera un proceso grave, pues puede provocar enfermedades cardíacas y circulatorias, como un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, también puede causar insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, problemas de visión y demencia vascular (10).

No siempre hay una explicación como causa de la presión arterial alta, pero la mayoría de las personas desarrollan presión arterial alta debido a su dieta, estilo de vida o condición médica. A veces, la presión arterial alta es hereditaria y generalmente puede empeorar con la edad (11).

Es importante el estudio de las enfermedades crónicas en el contexto de la pandemia, pues después de la aparición del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), notificado por primera vez en diciembre de 2019, se informó ampliamente, que la hipertensión era un factor de riesgo importante para desarrollar Covid-19 más grave: hospitalización, cuidados intensivos y/o riesgo de muerte por esta enfermedad. Esta preocupación la manifestó la Organización Mundial de la Salud (OMS) al publicar un informe científico que concluyó que casi toda la evidencia disponible sugería que la hipertensión aumenta el riesgo de covid-19 grave (12). Este informe científico de la OMS reconoció, sin embargo, que muchos de los primeros informes no estaban ajustados por posibles variables confusas y que se necesitaban más estudios para aclarar mejor la relación entre la hipertensión preexistente y los resultados de la covid-19 (13).

Sin embargo, contrariamente a las preocupaciones iniciales, diversos estudios sugieren que el tratamiento previo de pacientes hipertensos con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o medicación con antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA), en lugar de aumentar el riesgo, en realidad pueden conferir cierta protección contra la mortalidad

hospitalaria. Son hallazgos con implicaciones importantes para la salud pública, pues los datos iniciales se explican por completo por los factores asociadas a la hipertensión, en particular; el aumento de la edad y las comorbilidades como la obesidad, la diabetes, la enfermedad renal crónica y la insuficiencia cardíaca en particular (13, 14). Por todo ello, se planteó como problema de investigación; ¿Cuál es el impacto de la pandemia de COVID-19 en las atenciones de los pacientes hipertensos en un establecimiento de atención primaria?, y a la vez se planteó como, objetivo general: Analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las atenciones de los pacientes hipertensos en un establecimiento de atención primaria, y como objetivos específicos: Determinar las características en relación a la edad y sexo de los pacientes hipertensos atendidos, en un centro de atención primaria; Determinar en qué medida la pandemia COVID-19, ha variado las formas de atención de los pacientes hipertensos, en un centro de atención primaria; Analizar en que medida la telemedicina ha aportado en la atención de los pacientes hipertensos, en un centro de atención primaria durante la pandemia COVID-19; Categorizar los medicamentos prescritos a los pacientes hipertensos, en tiempos de COVID-19, por tipo de atención.

Como estudio observacional, descriptivo, no precisa el planteamiento de hipótesis específicas. No obstante con el fin de contrastación y toma de decisión, se plantearon hipótesis de trabajo:

- H0: La pandemia COVID-19 no ha variado los tipos de atención de los pacientes hipertensos en el establecimiento de atención primaria: Centro de Salud Ascensión
- H1: La pandemia COVID-19 ha variado los tipos de atención de los pacientes hipertensos en el establecimiento de atención primaria: Centro de Salud Ascensión

A causa de la pandemia (proceso infeccioso, restricciones, consecuencias, etc.), los pacientes con enfermedades crónicas han tenido limitaciones en el tratamiento y control de éstas lo que ha desencadenado en automedicación, falta de la debida orientación médica para evaluar y monitorear sus síntomas. Sin embargo, la continuidad del tratamiento es una estrategia importante considerando que los estudios mencionan que los medicamentos para la presión arterial alta podrían mejorar las tasas de supervivencia de la covid-19 y reducir la gravedad de la infección (15).

Considerando la importancia del tratamiento y atención de las enfermedades crónicas, el Ministerio de Salud a través de la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA/2020/DGIESP: Directiva sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto por covid-19, (16) establece diversas acciones que refuerzan el cuidado integral de las personas afectadas, entre ellas; la atención y visita domiciliaria, la receta electrónica, teleconsulta, telemedicina, entre otras.

Las autoridades sanitarias nacionales han definido a través de esta directiva las herramientas necesarias para la vigilancia del riesgo cardiovascular absoluto y monitorear la asignación de tratamientos antihipertensivos entre las personas de alto riesgo (17).

Hay que considerar que muchas personas adultas tienen hipertensión o alguna enfermedad crónica, siguen un tratamiento establecido, por lo que es probable que estuvieran acudiendo a sus controles y tomando algún tipo de medicación. La pandemia y las restricciones asociadas a ella sugieren que las personas no acudían a sus controles o no surtían sus recetas con regularidad, por ello la importancia de complementar las formas clásicas de atención con aquellas de actualidad como la telemedicina, la misma que ha demostrado ser útil en pacientes con diversas afecciones,(18) el objetivo de este estudio, tal como se ha mencionado, es analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las atenciones de los pacientes hipertensos en un establecimiento de atención primaria. Es importante considerar que la pandemia de COVID-19 y confinamientos repetitivos han afectado negativamente a la condición de salud de todas las sociedades. Los expertos informan de que el perfil general de riesgo cardiovascular de la mayoría de los pacientes empeoró esencialmente en el transcurso de varios meses de pandemia. Los factores de riesgo cardiovascular agravados que se agrupan con hipertensión no controlada requieren una acción inmediata(19). Los resultados obtenidos permiten ver el impacto de los cambios ocurridos como consecuencia de la pandemia a través de los cambios cualitativos y cuantitativos en relación a la prescripción de medicamentos y atención de los pacientes hipertensos en el establecimiento de atención primaria; Centro de Salud Ascensión.

El informe final de tesis, se presenta en ocho apartados o secciones, de acuerdo a las normas establecidas:

- I. Introducción. Sección que proporciona el marco correspondiente respecto a la presentación de la tesis, se menciona la situación problemática, los estudios relacionados, la formulación del problema, objetivos, planteamiento de la hipótesis, así como una pequeña conclusión de los resultados obtenidos. Esta sección se presenta en una redacción continua, sin subsecciones,
- II. Estrategia metodológica. Sección donde se presenta las particularidades metodológicas utilizadas, se presenta el tipo, diseño, población, muestra, técnica, instrumentos de investigación. La población y muestra está referida a pacientes hipertensos, los mismos que constan en los reportes oficiales del centro de salud, años 2019, 2020 y 2021 considerando lo anterior el análisis ha sido documental.
- III. Resultados. Sección donde se presenta los resultados, consecuencia del análisis pormenorizado de los datos oficiales. Las tablas y figuras, permiten ver las frecuencias

y porcentajes de una manera clara, simple y ordenada. La estadística descriptiva (promedio, desviación estándar, valores máximos y mínimos) y la estadística inferencial han sido utilizados en lo que corresponda.

- IV. **Discusión.** Sección donde se presenta un análisis de los resultados, una comparación con los antecedentes y otros estudios, así como un aporte de la investigación en base a los datos consignados y analizados.
- V. **Conclusiones.** Sección que interpreta de manera puntual los resultados, considerando los objetivos propuestos.
- VI. **Recomendaciones.** Sección opcional, donde se presentan las sugerencias más importantes, considerando las conclusiones.
- VII. **Referencias bibliográficas.** Sección donde se presentan las fuentes de información utilizadas en el análisis y redacción de la tesis
- VIII. **Anexos.**

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de análisis observacional, descriptivo(20).

Los estudios observacionales son aquellos en los que los investigadores observan el efecto de un factor de riesgo, una prueba de diagnóstico, un tratamiento u otra intervención sin tratar de cambiar quién está o no expuesto a él (21). Los estudios descriptivos son aquellos cuya única finalidad es describir los datos encontrados en una muestra de una población (20).

Se considera los datos oficiales del establecimiento de atención primaria: Señor de la Ascensión en lo que respecta a las atenciones de pacientes hipertensos.

Diseño no experimental, retrospectivo (22).

El período de estudio se estableció para incluir la primera ola de la pandemia de COVID-19, que, se situó entre marzo y julio de 2020. Los datos se compararon con el período respectivo del año anterior.

2.2 Población y muestra

Población: Usuarios hipertensos (datos de los reportes de morbilidad o atenciones del establecimiento de atención primaria).

Muestra por conveniencia.

El muestreo de o por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico donde las unidades de análisis son seleccionadas dada la conveniente accesibilidad de los mismos para el investigador (23).

Muestra no probabilística(24).

Criterios de inclusión:

1. Pacientes diagnosticados con Hipertensión esencial (CIE 10: I10).
2. Pacientes que reciben tratamiento en el establecimiento de atención primaria: Señor de la Ascensión.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes diagnosticados con otros procesos patológicos, distintos a la hipertensión esencial
2. Pacientes que acuden al establecimiento de atención primaria: Señor de la Ascensión y que reciban tratamiento con medicamentos distintos a los antihipertensivos.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

Se utilizó la técnica de análisis documental, considerando que se analizarán los datos oficiales de los reportes de morbilidad o atenciones del Establecimiento de atención primaria: Señor de la Ascensión, Región Huancavelica.

Instrumentos

Reportes oficiales del Centro de Salud Señor de la Ascensión, Región Huancavelica.

Atenciones de pacientes con hipertensión arterial

Reporte de prescripciones de pacientes con hipertensión arterial

Ficha de recojo de datos.

Los datos se recopilaron del registro de atención. Todas las atenciones durante el período de estudio se analizarán por sexo, edad, diagnóstico y prescripción.

2.4 Análisis de los datos.

Todas las variables categóricas se presentan como frecuencias, porcentajes mientras que la variable de edad se presenta como media, desviación estándar (DE), edades máxima y mínima. Las estadísticas de chi² o Intervalo de confianza 95 %, con una significancia de $p < 0.05$, se utilizaron para comparaciones bivariadas simples, dependiendo del tipo de variable. En los análisis estadísticos se utilizó el programa Excel y el mismo para el traslado de los datos recogidos, la tabulación y presentación en tablas y figuras.

2.5. Aspectos éticos

En la investigación no se tuvo contacto con pacientes, por lo que no existe la posibilidad de daño, influencia o manipulación de datos, la información analizada está referida a datos citados en los reportes de morbilidad del Centro de Salud.

Se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos y los resultados se presentan de manera integral y objetiva.

III. RESULTADOS

3.1 Pacientes y modalidades de atención

Tabla 1. Distribución de pacientes hipertensos, según sexo y años

Año	2019			2020			2021		
	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%	F	%	IC 95%
Masculino	1465	42.7%	41.09 - 44.41	1800	44.3%	42.79 - 45.84	1744	45.2%	43.63 - 46.78
Femenino	1962	57.3%	55.59 - 58.91	2262	55.7%	54.16 - 57.21	2114	54.8%	53.22 - 56.37
TOTAL	3427	100.0%		4062	100.0%		3858	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, muestra los pacientes distribuidos por sexo y por año.

En los años 2019, 2020 y 2021 la proporción de pacientes de sexo masculino son similares y no presentan diferencias estadísticas al analizar considerando, intervalo de confianza (95%) para proporciones.

En los años 2019, 2020 y 2021 la proporción de pacientes de sexo femenino, no presentan diferencias estadísticas al hacer el análisis a través del intervalo de confianza (95%) para proporciones.

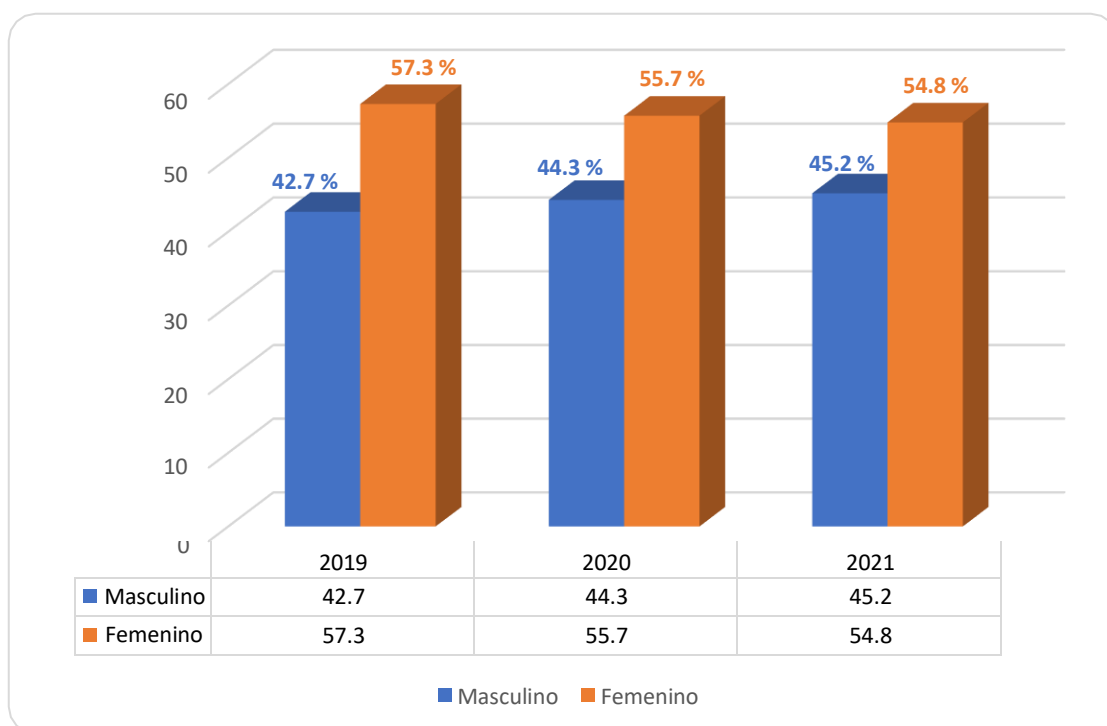


Figura 1. Pacientes, según sexo y año

Los porcentajes de atenciones entre los pacientes de un mismo sexo (masculino o femenino) no presentan mayores diferencias porcentuales. Sin embargo considerando un análisis entre sexo masculino y femenino, las diferencias si son significativas (IC 95%: 41.09 - 44.41 vs. 55.59 - 58.9, 42.79 - 45.84 vs. 54.16 - 57.21, 43.63 - 46.78 vs. 53.22 - 56.37, sexos masculino y femenino, años, 2019, 2020, 2021 respectivamente)

La estadística de chi cuadrado es de 4,5134. El valor p es .104696. El resultado no es significativo en $p < .05$. Considerando sexo: masculino y femenino, se comportan como muestras independientes

Tabla 2. Características descriptivas de la edad de los pacientes atendidos; según año y modalidades de atención.

	Año	2019	2020	2021
Modalidad				
Consulta médica	Media	70.1530214	69.7304901	
	Max	98	94	
	Min	28	36	
Visita domiciliaria médica	Media	81.6793707	80.5289916	82.9462041
	Max	97	98	96
	Min	20	63	58
Consulta de atención inmediata	Media		69.443735	69.3507485
	Max		98	95
	Min		29	28
Teleconsulta	Media		70.4736802	71.1546045
	Max		98	98
	Min		37	36

Fuente: Elaboración propia

La edad de los pacientes relacionada con las modalidades de atención permiten ver que, las personas con un promedio de edad mayor prefieren o se da principalmente la modalidad de, visita domiciliaria médica.

En el año 2019, solo había dos modalidades implementadas: consulta médica y visita domiciliaria médica. En el año 2020 (año de pandemia), aparte de las dos anteriores se implementaron; la consulta de atención inmediata y teleconsulta. Y en el año 2021, las modalidades en el establecimiento de salud fueron; visita domiciliaria médica, consulta de atención inmediata y teleconsulta.

En general las atenciones se mantuvieron constantes considerando porcentajes, lo que evidencia el compromiso de los servicios de salud y de los pacientes hipertensos con su tratamiento, en los años 2020 y 2021 (años pandémicos).

En el análisis de las edades de los pacientes hipertensos atendidos, tenemos que la edad máxima fue de 98 años y la edad mínima fue de 20 años.

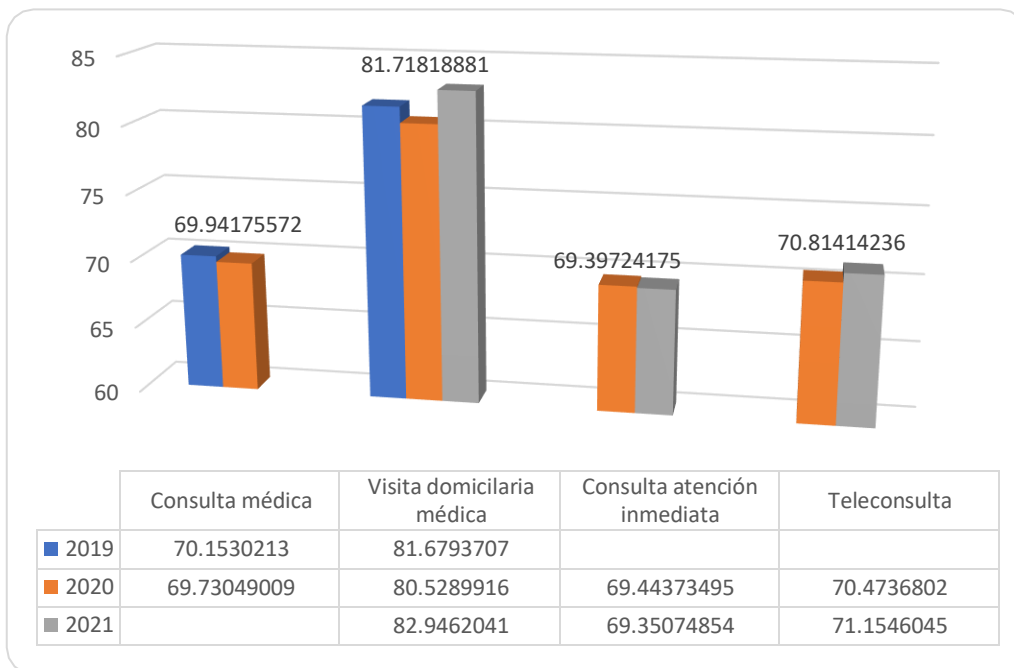


Figura 2. Pacientes, según promedio de edad, años y modalidad

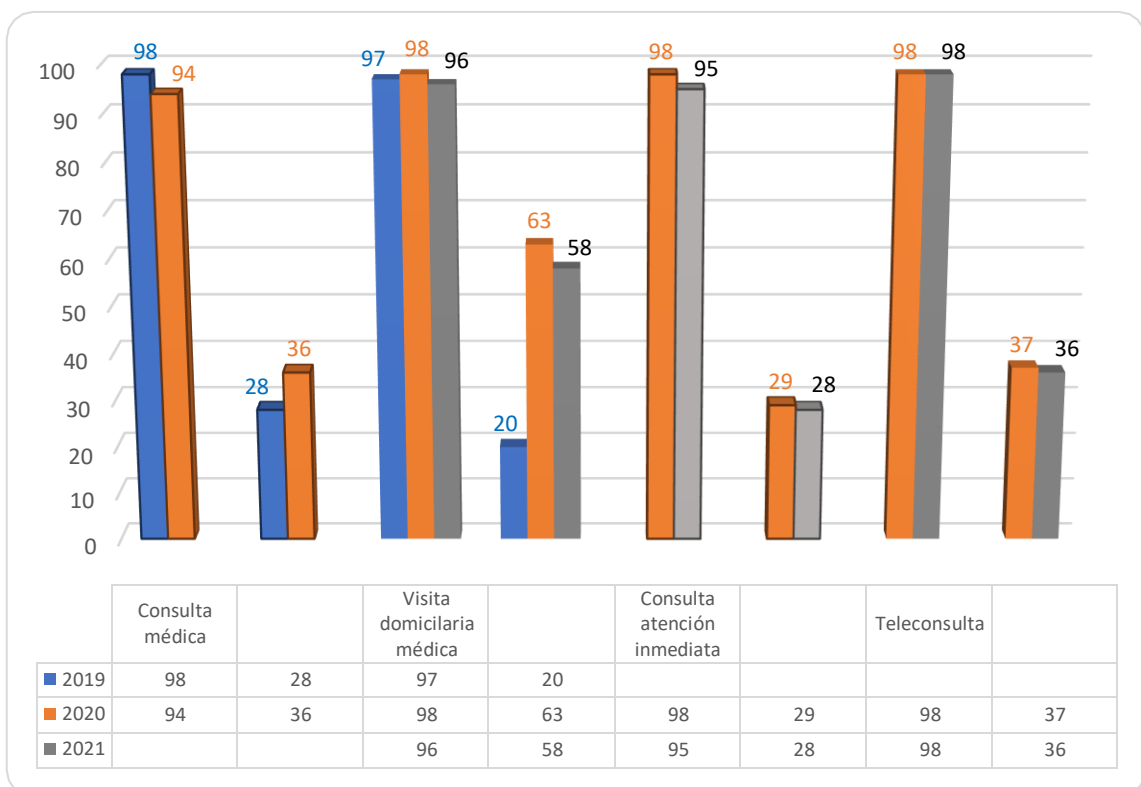


Figura 3. Pacientes, según edad (máxima y mínima), años y modalidad

Tabla 3. 2019: Atenciones según meses, modalidad y sexo

Modalidad	Año		2019								
	Sexo	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Consulta médica	Masculino	125	135	132	135	133	127	135	152	139	118
	Femenino	165	154	186	149	181	178	162	183	201	148
	Subtotal	290	289	318	284	314	305	297	335	340	266
Visita domiciliaria médica	Masculino	6	10	12	16	18	17	19	14	13	9
	Femenino	10	18	26	34	34	23	31	30	28	21
	Subtotal	16	28	38	50	52	40	50	44	41	30
TOTAL		306	317	356	334	366	345	347	379	381	296

Fuente: Elaboración propia

En relación al año 2019 las atenciones de pacientes hipertensos en las modalidades de consulta médica y visita domiciliaria médica, fue constante a través del año, tanto en sexo masculino y femenino.

En las atenciones de consulta médica, los menores valores se presentan en el mes de diciembre y los valores mayores en el mes de octubre y noviembre.

Valores menores a través de los meses se presentan en la modalidad visita domiciliaria médica.

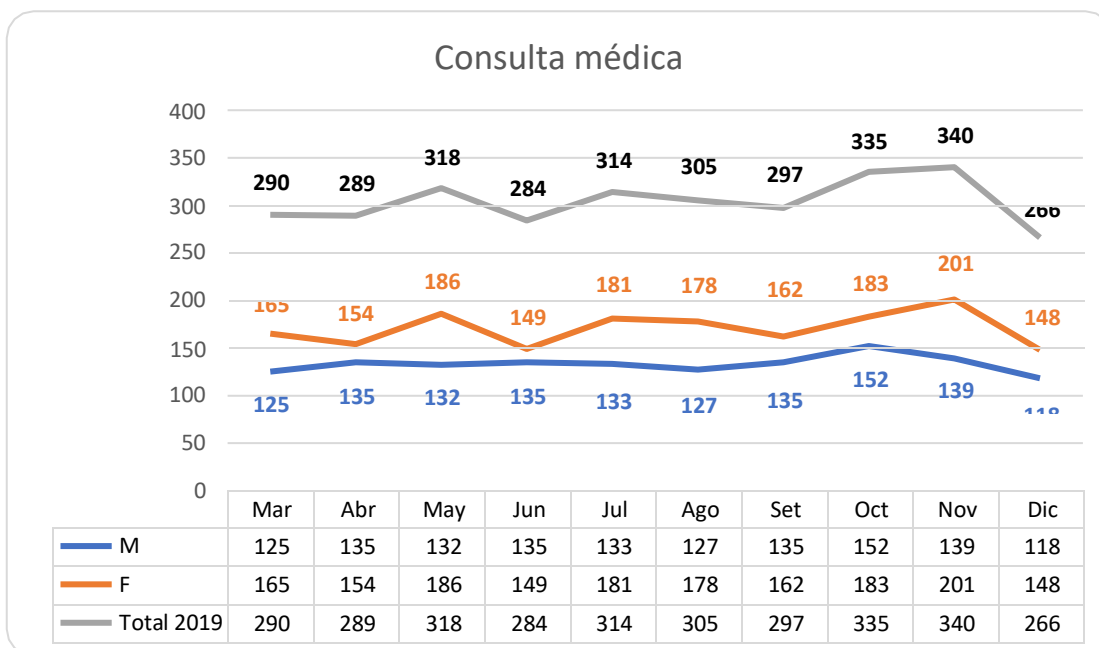


Figura 4. Atenciones, modalidad consulta médica, año 2019, según sexo

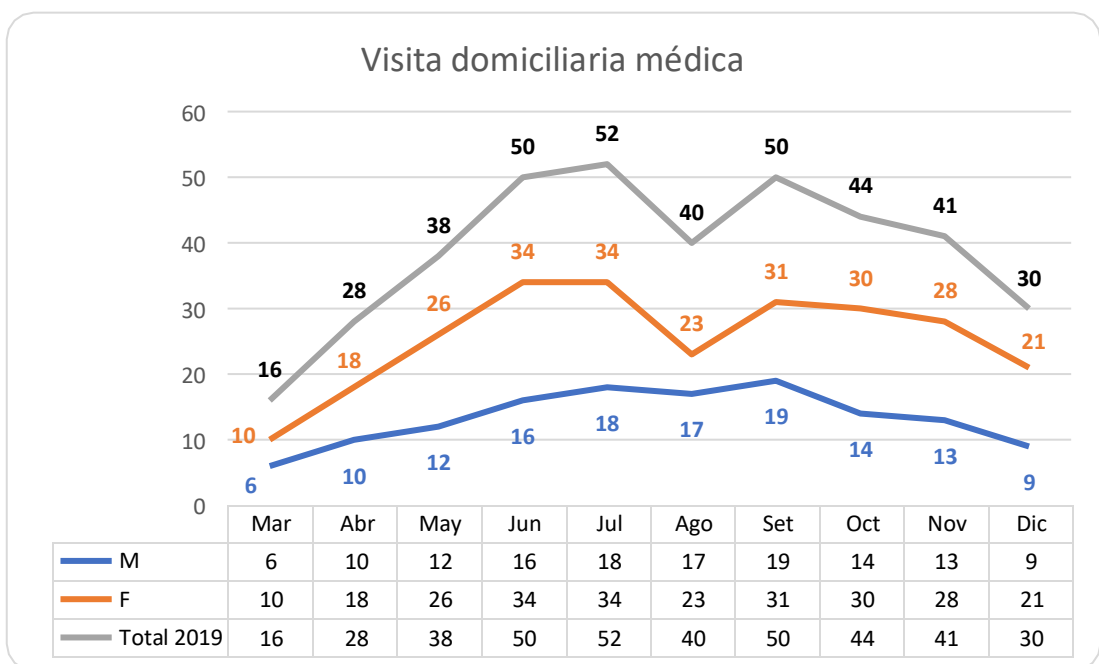


Figura 5. Atenciones, modalidad visita domiciliaria médica, año 2019, según sexo

Tabla 4. 2020: Atenciones según meses, modalidad y sexo

Modalidad	Año		2020								
	Sexo	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Consulta de Atención inmediata	Masculino	27	82	189	131	127	77	100	101	98	104
	Femenino	30	113	210	165	138	82	118	99	97	98
	Subtotal	57	195	399	296	265	159	218	200	195	202
Consulta médica	Masculino	92	39	5							
	Femenino	106	42	5							
	Subtotal	198	81	10							
Visita domiciliaria médica	Masculino	29	12								
	Femenino	41	5								
	Subtotal	70	17								
Teleconsulta	Masculino					12	86	72	114	169	134
	Femenino					14	137	120	176	252	214
	Subtotal					26	223	192	290	421	348
TOTAL		325	293	409	296	291	382	410	490	616	550

Fuente. Elaboración propia.

La tabla 4, presenta los valores en relación al año 2020 (año pandémico).

Las modalidades consulta médica y visita domiciliaria médica, a diferencia del año 2019, donde se presentaron valores en todo los meses del año, en este caso el año 2020, solo se presentan valores hasta el mes de abril y mayo, respectivamente, con un decremento de marzo a abril o mayo. La nueva modalidad implementada; consulta de atención inmediata, alcanza valores pico durante el mes de junio, pero se encuentran valores importantes en los meses analizados (marzo a diciembre).

Teleconsulta, la modalidad a distancia implementada, en julio de 2020, se convirtió en la más utilizada a cuatro meses de su implementación y presenta valores crecientes a través de los meses.

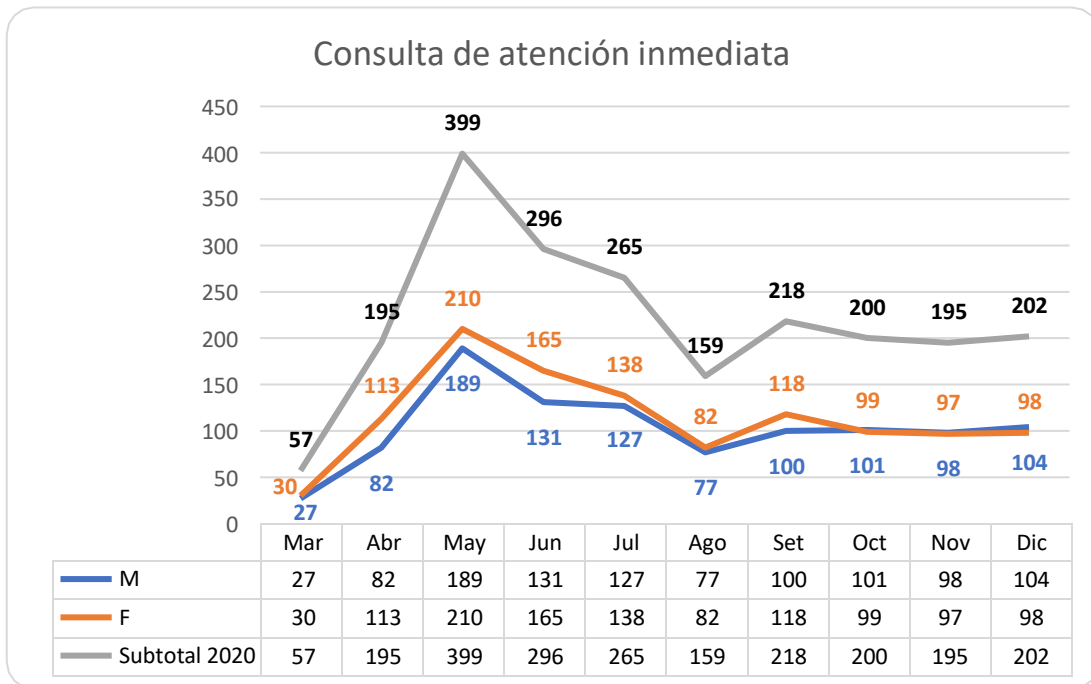


Figura 6. Atenciones, consulta de atención inmediata, año 2020, según sexo

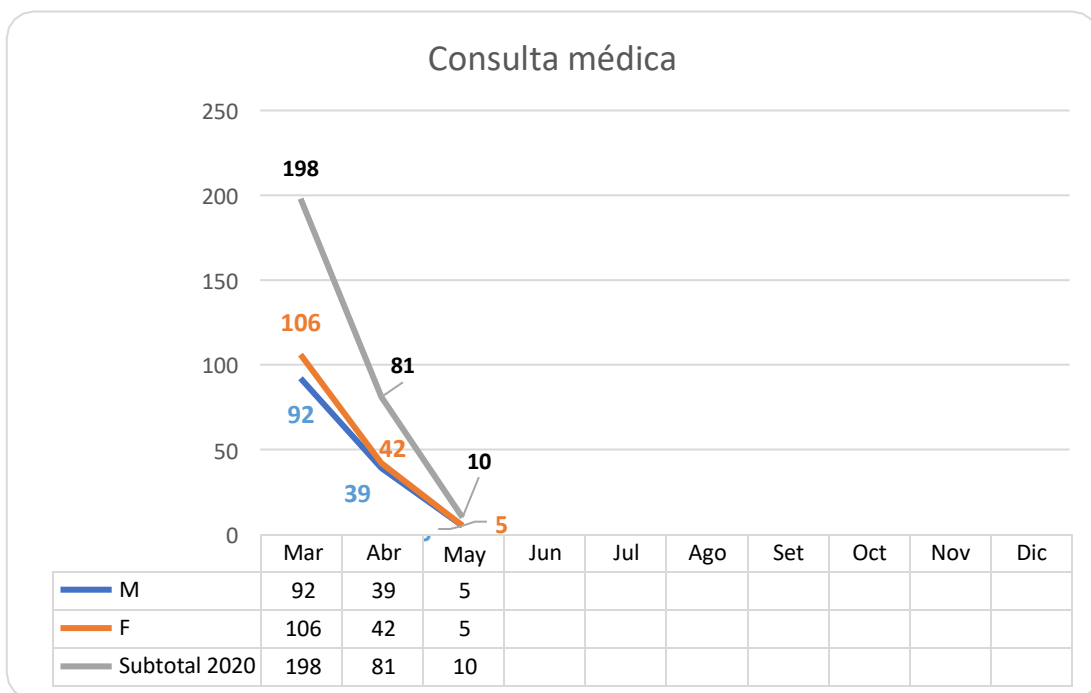


Figura 7. Atenciones, modalidad consulta médica, año 2020, según sexo

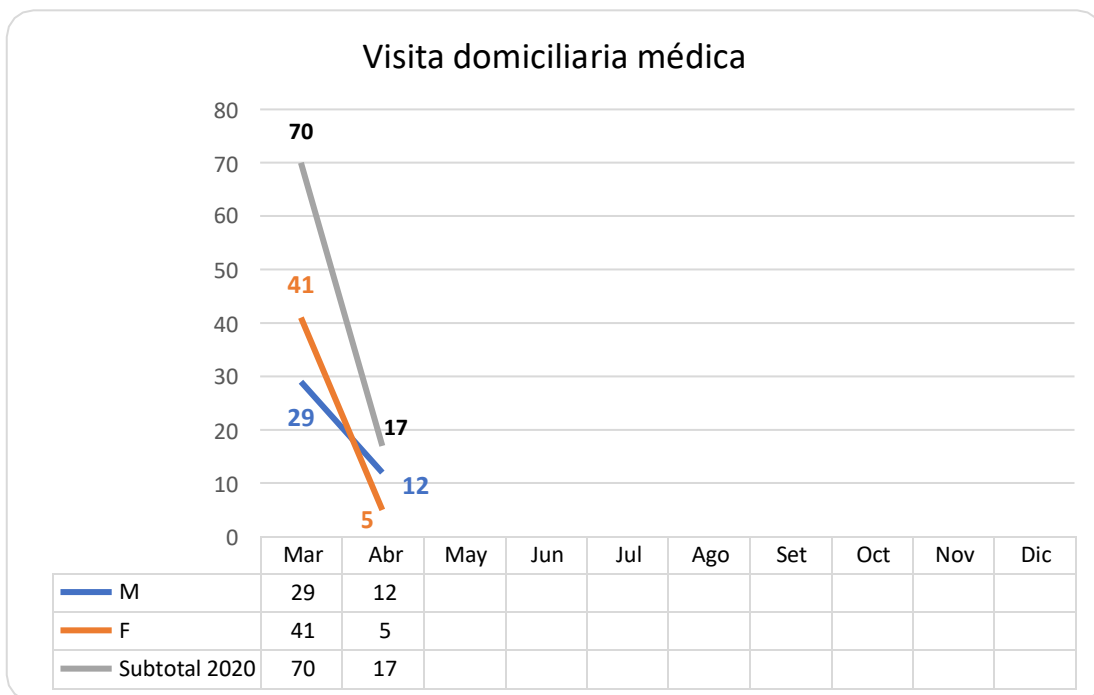


Figura 8. Atenciones, modalidad visita domiciliaria médica, año 2020, según sexo

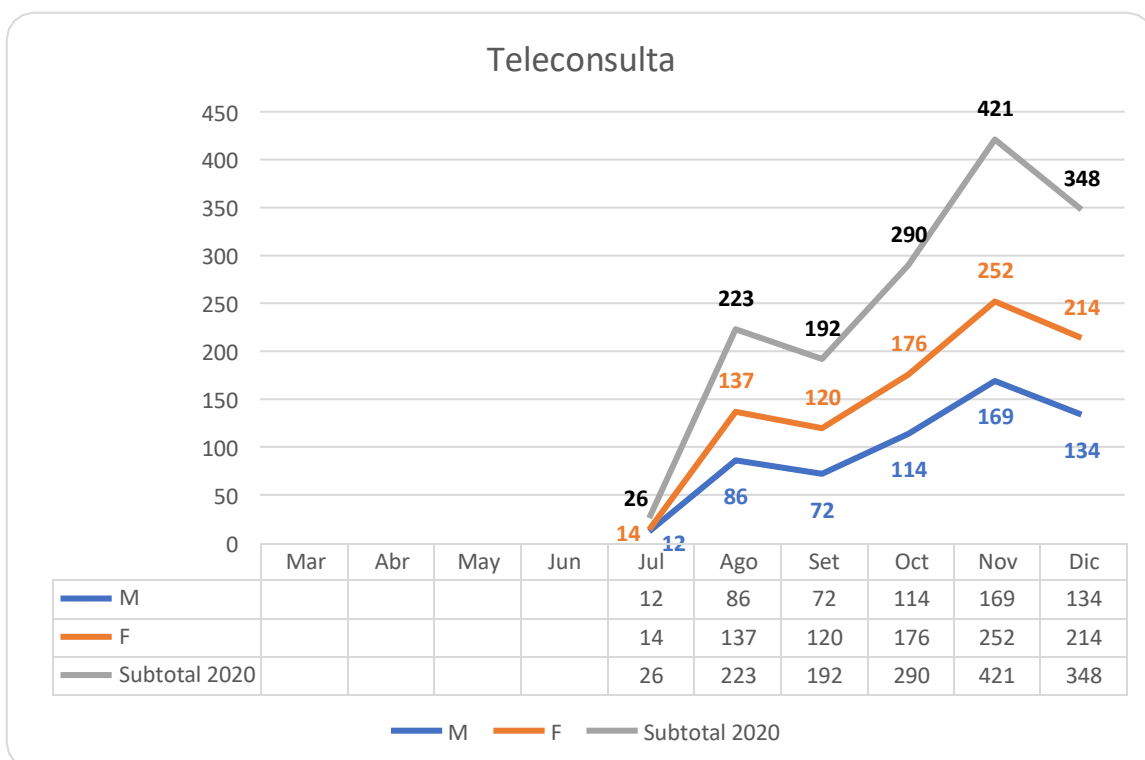


Figura 9. Atenciones, modalidad teleconsulta, año 2020, según sexo

Tabla 5. 2021: Atenciones según meses, modalidad y sexo

Modalidad	Sexo	Año 2021									
		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Consulta de Atención inmediata	Masculino	74	78	73	52	65	44	84	75	69	65
	Femenino	75	78	73	46	53	32	72	77	66	69
	Subtotal	149	156	146	98	118	76	156	152	135	134
Teleconsulta	Masculino	143	143	95	44	57	63	107	116	139	112
	Femenino	217	190	134	79	92	87	154	170	158	149
	Subtotal	360	333	229	123	149	150	261	286	297	261
Visita domiciliaria médica	Masculino							8	16	22	
	Femenino							5	18	20	
	Subtotal							13	34	42	
TOTAL		509	489	375	221	267	226	430	472	474	395

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 5, se presentan los valores en relación al año 2021 (segundo año pandémico).

Las modalidades; consulta de atención inmediata y teleconsulta presentan valores en todos los meses del año. Teleconsulta es la modalidad que presenta los mayores valores durante todos los meses del año analizado.

Las visitas domiciliarias, se comienzan a implementar a partir del mes de setiembre incrementándose los valores hasta el mes de noviembre, no presentándose visitas domiciliarias en el mes de diciembre. Es la modalidad que presenta los menores valores.

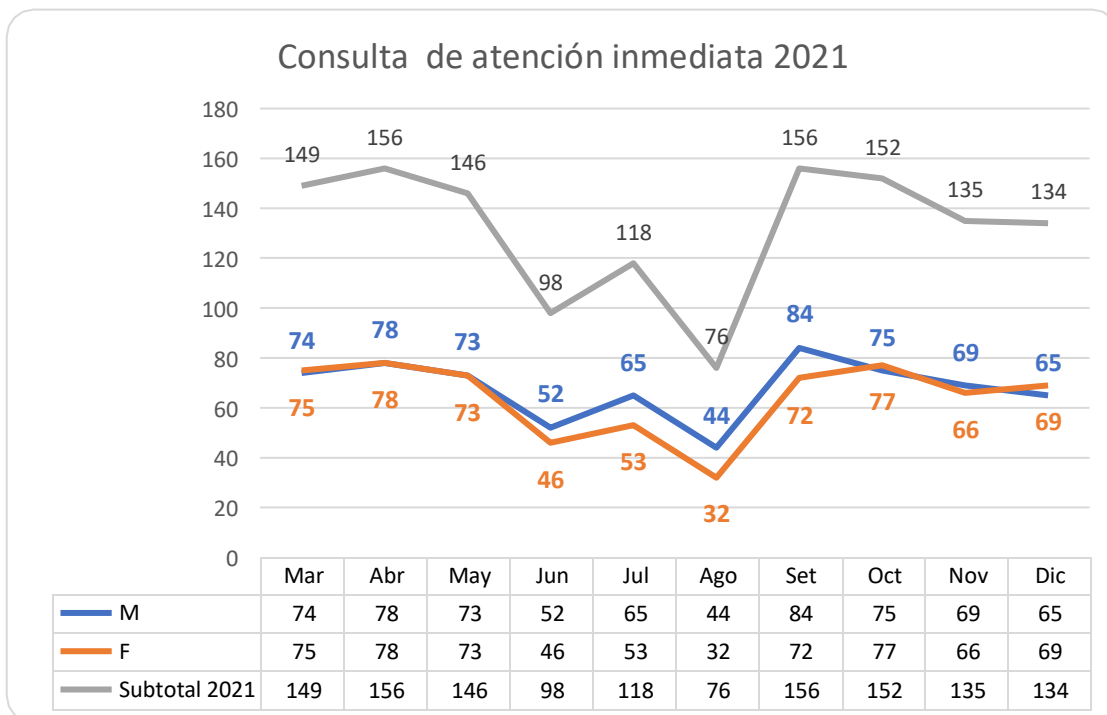


Figura 10. Atenciones, modalidad consulta de atención inmediata, año 2021, según sexo

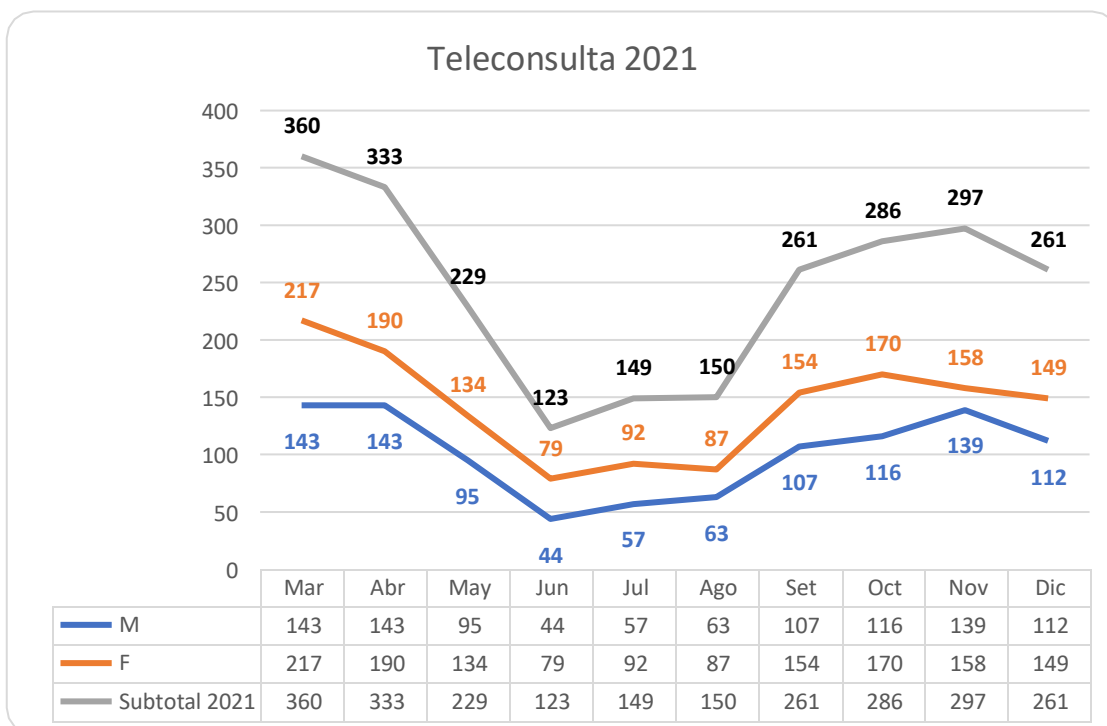


Figura 11. Atenciones, modalidad teleconsulta, año 2021, según sexo

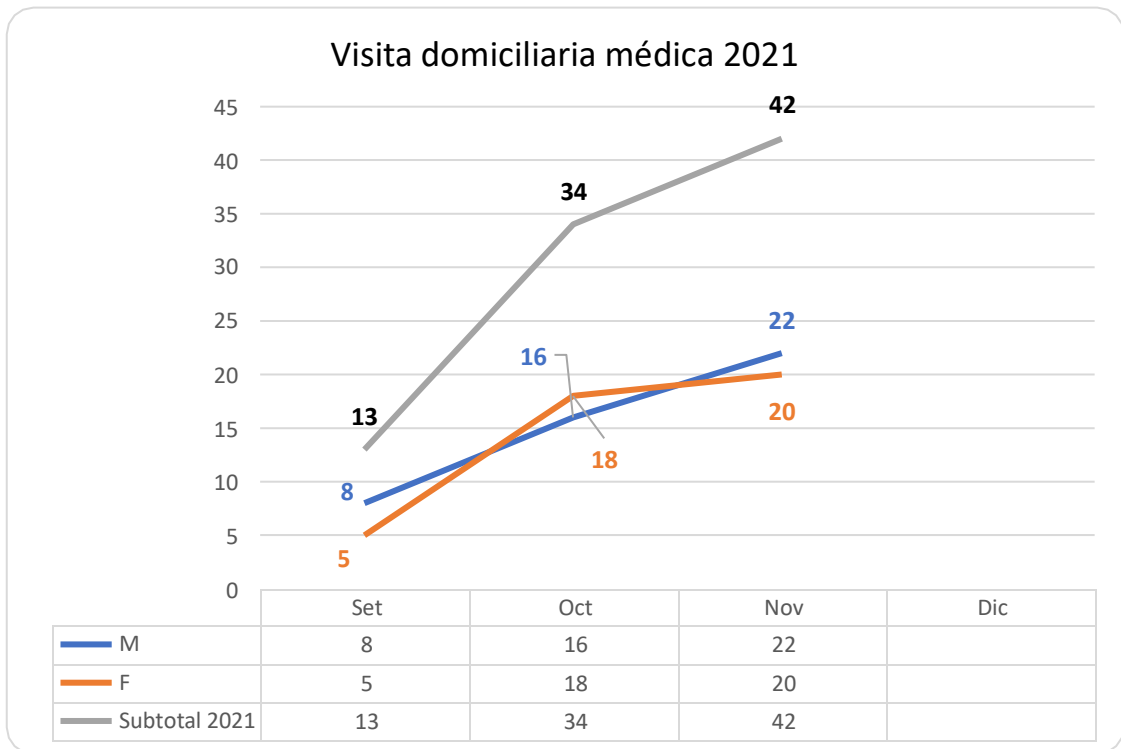


Figura 12. Atenciones, modalidad visita domiciliaria médica, año 2021, según sexo

Tabla 6. Atenciones según modalidad, sexo y año

Modalidad	Sexo	Año 2019		Año 2020		Año 2021	
		F	%	F	%	F	%
Consulta médica	Masculino	1331	38.8%	136	3.3%		
	Femenino	1707	49.8%	153	3.8%		
	Subtotal	3038	88.6%	289	7.1%		
Visita domiciliaria médica	Masculino	134	3.9%	41	1.0%	46	1.2%
	Femenino	255	7.4%	46	1.1%	43	1.1%
	Subtotal	389	11.4%	87	2.1%	89	2.3%
Consulta de Atención inmediata	Masculino			1036	25.5%	679	17.6%
	Femenino			1150	28.3%	641	16.6%
	Subtotal			2186	53.8%	1320	34.2%
Teleconsulta	Masculino			587	14.5%	1019	26.4%
	Femenino			913	22.5%	1430	37.1%
	Subtotal			1500	36.9%	2449	63.5%
TOTAL		3427	100.0%	4062	100.0%	3858	100.0%

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 6, en una comparación de los tres años analizados, se puede ver que; la modalidad consulta médica solo se dió los años 2019 y 2020, con valores muy reducidos en el año 2020 en relación al año 2019. No presentándose casos en el año 2021.

La modalidad visita domiciliaria médica, se presentó en los tres años analizados, pero los valores son mínimos en los años 2020 y 2021, si se comparan con el año 2019 (año no pandémico).

Las modalidades, consulta de atención inmediata y teleconsulta, son modalidades implementadas en los años pandémicos, debido a las características propias de la enfermedad covid-19 y su forma de propagación, asimismo de las medidas restrictivas impuestas.

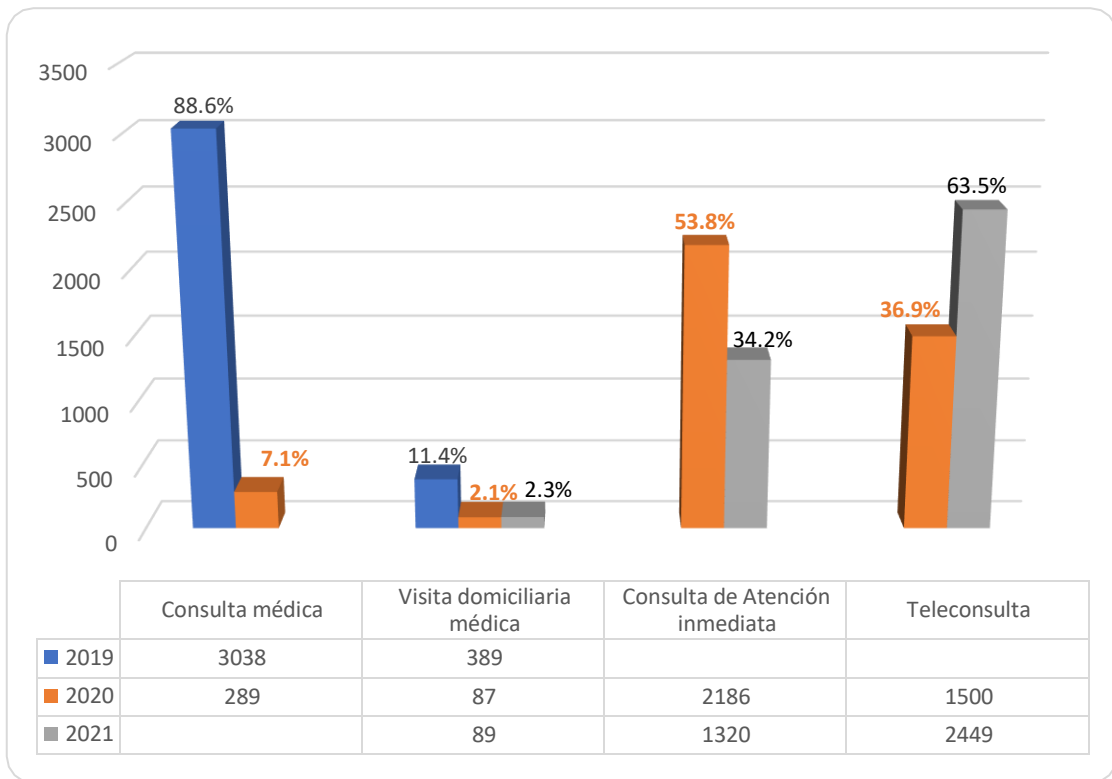


Figura 13. Atenciones, según modalidad y años

Tabla 7. Atenciones según modalidad y año.

Modalidad	Año		2019		2020		2021	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Consulta médica	3038	88.6%	289	7.1%				
Visita domiciliaria médica	389	11.4%	87	2.1%	89	2.3%		
Consulta de Atención inmediata					2186	53.8%	1320	34.2%
Teleconsulta					1500	36.9%	2449	63.5%
TOTAL	3427	100.0%	4062	100.0%	3858	100.0%		

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 7, se puede observar que, en el año 2019, la mayor proporción de atenciones de los pacientes hipertensos, se dio a través de la modalidad de consulta médica, la misma que representa el 88.6%.

En el año 2020, las modalidades que presentan los mayores valores son, la consulta de atención inmediata con un 53.8%, seguido de la teleconsulta con un 36.9%.

Y en el año 2021, la modalidad predominante y que presenta el mayor porcentaje es la teleconsulta con un 63.5%, seguida de la consulta de atención inmediata con un 34.2%, y la visita domiciliaria médica apenas alcanza el 2.3%.

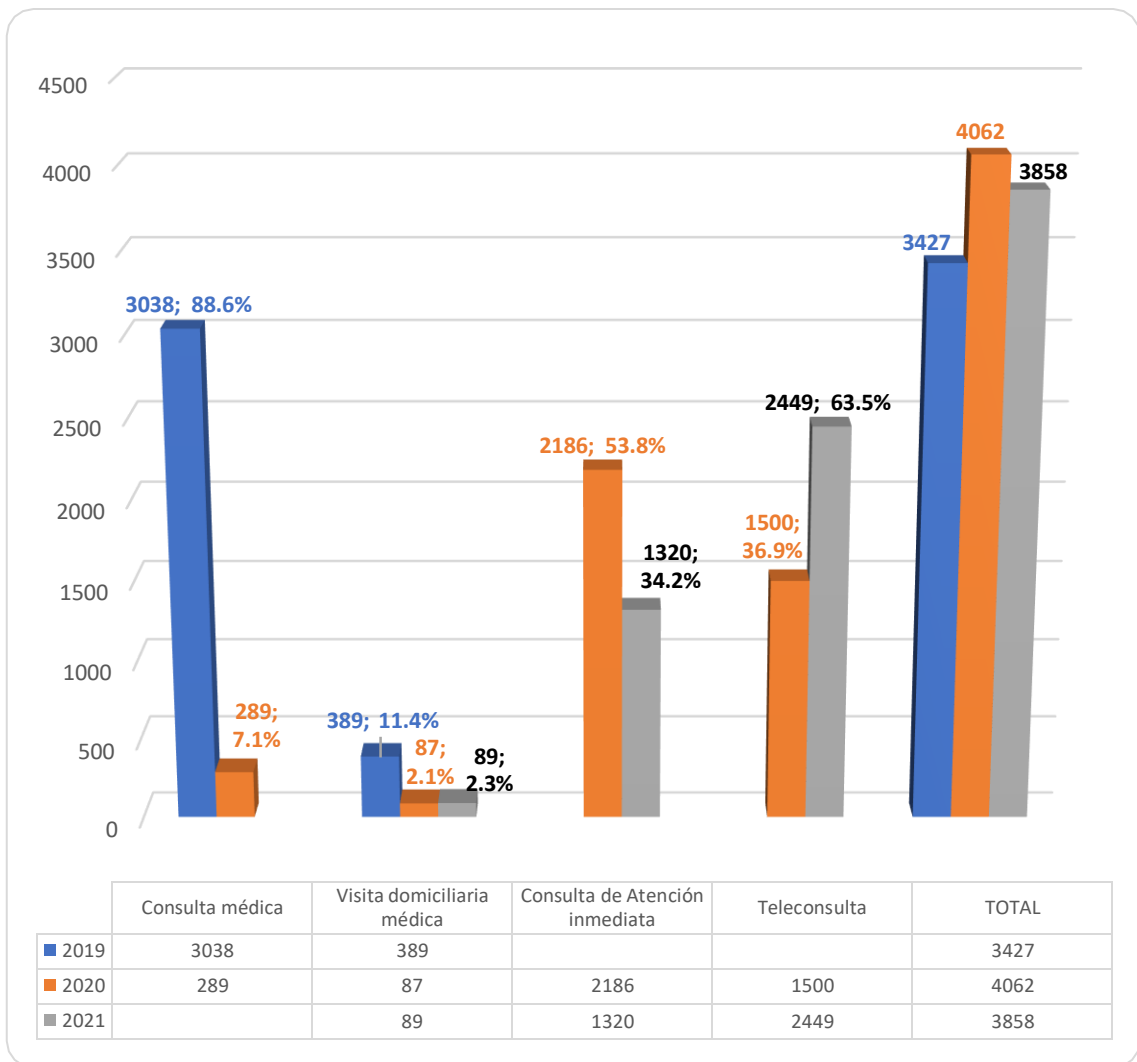


Figura 14. Atenciones según modalidad y año

3.2 Medicamentos

Tabla 8. Distribución de prescripciones, pacientes, según años y meses

	2019			2020			2021		
	Nº Prescripciones	Nº Pacientes	Tto comb	Nº Prescripciones	Nº Pacientes	Tto comb	Nº Prescripciones	Nº Pacientes	Tto comb
Marzo	372	306	59	386	325	55	595	509	80
Abril	375	317	50	366	293	65	557	489	63
Mayo	417	356	55	464	409	46	446	375	65
Junio	403	334	59	366	296	60	250	221	28
Julio	433	366	60	360	291	54	308	267	40
Agosto	419	345	58	432	382	47	279	226	47
Setiembre	406	347	53	474	410	55	480	430	47
Octubre	437	379	50	587	490	85	581	472	94
Noviembre	444	381	56	724	616	100	566	474	81
Diciembre	366	296	51	660	550	97	490	395	79
TOTAL	4072	3427	551	4819	4062	664	4552	3858	481

Fuente. Elaboración propia.

La tabla 8, muestra las prescripciones de medicamentos, número de pacientes atendidos. El número de prescripciones no coincide con el de pacientes, porque hay pacientes a los cuales se les prescribe tratamiento combinado con dos o más medicamentos.

En general no se encuentra un patrón de variación significativo en el número de prescripciones a través de los años analizados, ni tampoco en el número de pacientes con tratamiento combinado.

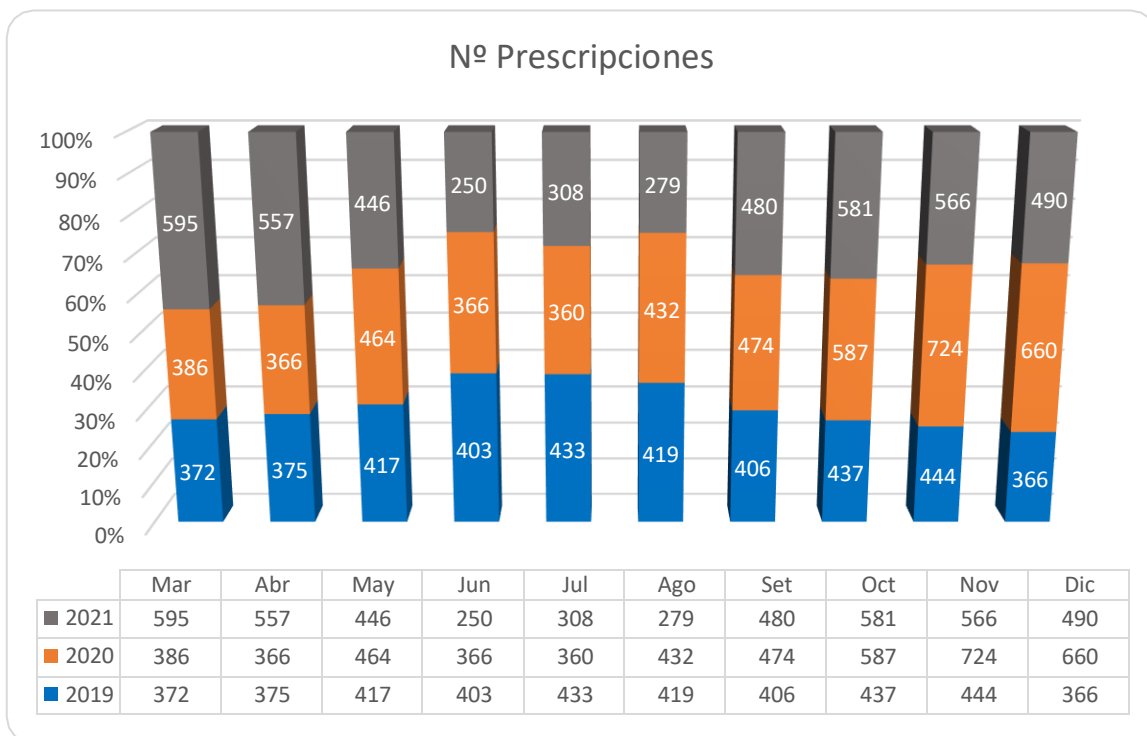


Figura 15. Prescripciones según año.

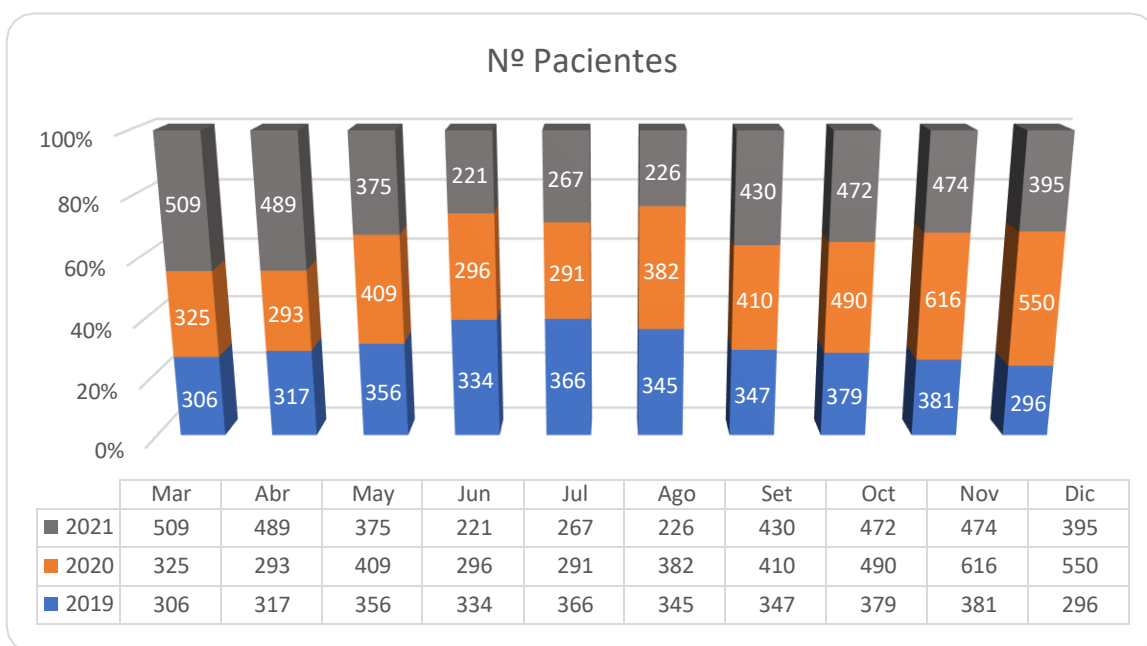


Figura 16. Atenciones de pacientes hipertensos según año.

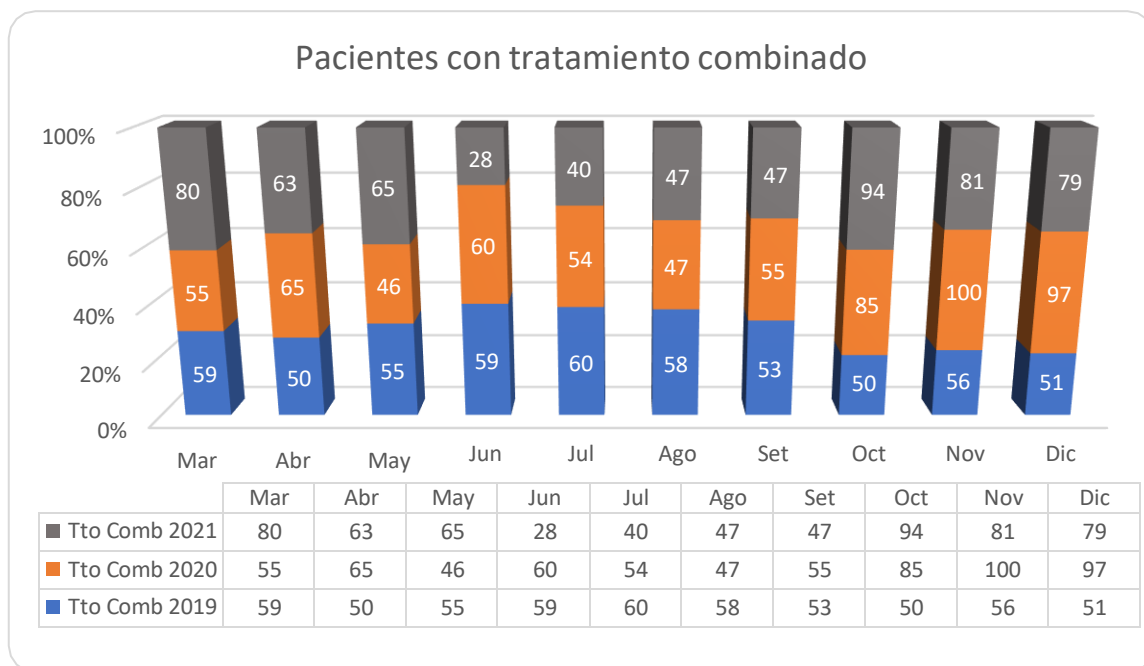


Figura 17. Pacientes hipertensos con tratamiento combinado, según año.

Tabla 9. Medicamentos y prescripciones, por año.

Medicamento	Año	2019		2020		2021		
		ATC	F	%	F	%	F	%
Amlodipino 10 mg	C08CA01		50	1.23%	87	1.81%	60	1.32%
Atenolol 100 mg	C07AB03		34	0.83%	36	0.75%	45	0.99%
Bisoprolol 5 mg	C07AB07		19	0.47%	29	0.60%	30	0.66%
Captopril 25 mg	C09AA01		268	6.58%	290	6.02%	262	5.76%
Carvedilol 12.5 mg	C07AG02		26	0.64%	41	0.85%	47	1.03%
Diltiazem 60 mg	C08DB01		31	0.76%	12	0.25%	11	0.24%
Enalapril 10 mg	C09AA02		249	6.11%	200	4.15%	333	7.32%
Espironolactona 25 mg	C03DA01		0	0.00%	5	0.10%	7	0.15%
Espironolactona 100 mg	C03DA01		0	0.00%	2	0.04%	0	0.00%
Hidroclorotiazida 25 mg	C03AA03		250	6.14%	417	8.65%	369	8.11%
Irbesartán 150 mg	C09CA04		21	0.52%	27	0.56%	29	0.64%
Losartán 50 mg	C09CA01		2826	69.40%	3276	67.98%	2916	64.06%
Nifedipino 10 mg	C08CA05		257	6.31%	209	4.34%	302	6.63%
Nifedipino 30 mg LP	C08CA05		0	0.00%	25	0.52%	26	0.57%
Nifedipino 60 mg LP	C08CA05		14	0.34%	9	0.19%	1	0.02%
Nimodipino 30 mg	C08CA06		22	0.54%	66	1.37%	52	1.14%
Metildopa 250 mg	C02AB		0	0.00%	10	0.21%	2	0.04%
Propranolol 40 mg	C07AA05		4	0.10%	6	0.12%	7	0.15%
Valsartán 80 mg	C09CA03		0	0.00%	71	1.47%	46	1.01%
Verapamilo 80 mg	C08DA01		1	0.02%	1	0.02%	7	0.15%
TOTAL			4072	100.0%	4819	100.0%	4552	100.0%

Fuente. Elaboración propia.

La tabla 9, muestra los medicamentos según código anatómico terapéutico químico, utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial. Son 20 los medicamentos que han sido utilizados (C02: antihipertensivos de acción central, C03: diuréticos, C07: bloqueantes beta adrenérgicos, C08: bloqueantes de canales de calcio, C09: agentes que actúan en el sistema renina-angiotensina).

Los porcentajes de utilización o prescripción son variados, tal como se aprecia en la tabla correspondiente.

La mayor parte de las prescripciones a través de los años analizados e independiente de la modalidad de atención corresponden al losartán 50 mg; 69.40%, 67.98%, 64.06%, en los años 2019, 2020 y 2021 respectivamente.

Tabla 10. Unidades de medicamentos antihipertensivos prescritos, por mes y año

Meses	Años		2019		2020		2021	
	F	%	F	%	F	%		
Marzo	24505	6.1%	42486	14.1%	32448	13.0%		
Abril	29100	7.2%	33016	11.0%	31755	12.7%		
Mayo	32965	8.2%	25175	8.4%	24680	9.9%		
Junio	30777	7.7%	19780	6.6%	12422	5.0%		
Julio	32260	8.0%	19315	6.4%	15983	6.4%		
Agosto	35990	9.0%	24302	8.1%	13597	5.5%		
Setiembre	52050	13.0%	26470	8.8%	27129	10.9%		
Octubre	63680	15.9%	32224	10.7%	32172	12.9%		
Noviembre	55986	13.9%	40535	13.5%	31756	12.7%		
Diciembre	44305	11.0%	37360	12.4%	27142	10.9%		
TOTAL	401618	100.0%	300663	100.0%	249084	100.0%		

Fuente. Elaboración propia.

La tabla 10, refleja la dispensación de medicamentos a través de los años y meses de análisis, se puede apreciar que, en los tres primeros meses analizados se observa un incremento en las unidades dispensadas en los años 2020 y 2021, considerando como punto de comparación el año 2019.

En general, las dispensaciones de medicamentos son menores en los años pandémicos (2020, 2021), comparado con el año 2019 (año no pandémico)

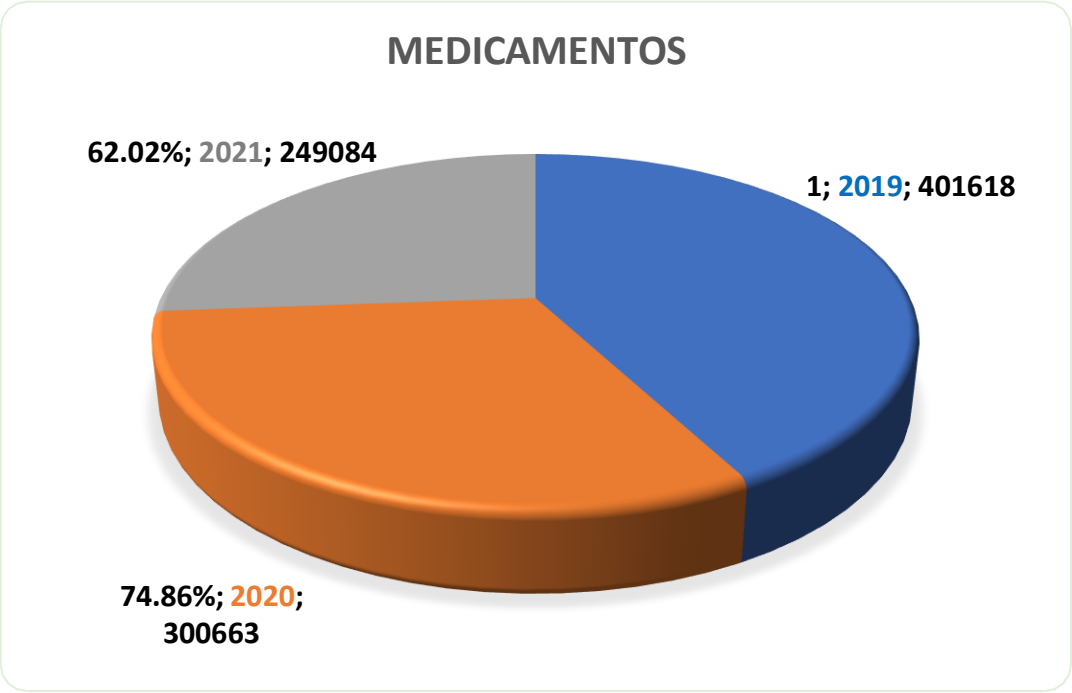


Figura 18. Unidades de medicamentos dispensadas, según año.

IV. DISCUSIÓN

El impacto de la pandemia de COVID-19 en las atenciones de los pacientes hipertensos en un establecimiento de atención primaria ha sido significativo y ha presentado varias características importantes. Entre las cuales tenemos, dificultades en el acceso a la atención médica; durante la pandemia, muchos establecimientos de atención primaria se vieron afectados por restricciones y limitaciones en la atención presencial, esto significó que algunos pacientes hipertensos tuvieron dificultades para acceder a sus controles regulares, monitoreo de la presión arterial y dispensación de medicamentos, por otro lado hubo cambios en la modalidad de atención para garantizar la seguridad y reducir la propagación del virus, debido a ello, muchos establecimientos de atención primaria adoptaron la telemedicina como una opción para atender a los pacientes hipertensos, lo que permitió la continuidad de la atención a distancia, pero también presentó desafíos, como la falta de acceso a tecnología o dificultades en la comunicación.

Nozato (24), 2023, menciona que la aparición del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) cambió drásticamente el entorno que rodea el manejo de la hipertensión. La pandemia de COVID-19 interrumpió la vida diaria y la atención médica de rutina, siendo la telemedicina la que atrajo la atención y amplió su uso en todo el mundo.

La investigación realizada, toma como fuentes los reportes de las atenciones de salud en hipertensión esencial o primaria (código CIE-10: I10) y la prescripción y dispensación de medicamentos del establecimiento de Atención Primaria: Centro de Salud Ascensión. Los reportes considerados son de los años 2019, 2020 y 2021, antes y durante la pandemia. El período de estudio se estableció para incluir la primera ola de la pandemia de COVID-19, situada entre marzo y julio de 2020.

Los antecedentes, y estudios analizados en diferentes realidades, incluida la nacional, en su mayoría, no cuantifican los cambios ocurridos en las variables analizadas, pero si indican los cambios cualitativos ocurridos, lo que permite una comparación razonable con el estudio presentado. La pandemia COVID-19 ha variado los tipos de atención de los pacientes hipertensos en el establecimiento de atención primaria: Centro de Salud Ascensión

En el estudio, se tiene que la proporción de pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud distribuidos por sexo y por año, presentan porcentajes similares (tabla 1).

Las modalidades de atención en el año 2019, fueron, la consulta médica y la visita domiciliaria médica (tabla 3), en el año 2020 se implementaron; la consulta de atención inmediata y teleconsulta, las mismas que fueron un componente importante de las atenciones en ese año y durante el año 2021 (tabla 4, tabla 5).

Modalidades, como consulta médica (ambulatoria) solo se dió los años 2019 y 2020, las atenciones fueron muy reducidas en el año 2020 y no se dieron en el año 2021. La modalidad visita domiciliaria médica, presentó valores mínimos en los años pandémicos (tabla 6). Wojciechowska (25), señala que, en líneas generales, el desarrollo de la telemedicina para el manejo de la hipertensión tuvo un inicio, antes de la pandemia, pero se observó un marcado aumento de las visitas virtuales y las soluciones digitales de atención médica durante la primera ola de la pandemia en varios países.

La teleconsulta, desde su implementación, en julio de 2020, presenta valores crecientes (tabla 4, figura 9) y el año 2021, es la modalidad que presenta los mayores valores durante todos los meses del año analizado (tabla 5, figura 11). Aspecto importante, como lo resalta Bautista Delgado (9) 2020, al mencionar que la teleorientación evita la exposición innecesaria a otras enfermedades, durante la asistencia a los centros de salud. Y Alvarez-Risco (7) 2021 señala que la pandemia de COVID-19 contribuyó a la implementación mundial de la telemedicina, con los consiguientes beneficios en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas.

En relación a edad y modalidad de consulta, se tiene que, las personas con un promedio de edad mayor se acogen o prefieren la visita domiciliaria médica (tabla 2).

Si bien las restricciones por la pandemia limitaron algunos servicios y modalidades, se puede apreciar que las consultas relacionadas a hipertensión arterial, no sufrieron disminución, posiblemente esto puede ser atribuido a las nuevas modalidades de atención implementadas (tabla 6). Leontsinis (5). 2022, indica algo similar, pues al comparar los datos 2020 con los del año 2019, los casos de urgencia de hipertensión encontró una tendencia a la baja durante la rápida propagación del virus, sin embargo posteriormente esta tendencia, se invirtió.

En general las atenciones se mantienen constantes lo que evidencia que los pacientes hipertensos en el año 2020 y 2021 (años pandémicos), no han descuidado su tratamiento a pesar de las restricciones y modalidades de atención (tabla 2). Lo mismo señala, Lee (3) al mencionar que los protocolos COV-19 no afectaron la continuidad de la atención de los pacientes con hipertensión, sino a la frecuencia de sus visitas ambulatorias. La telemedicina jugó un papel importante en la atención de los pacientes hipertensos durante la pandemia, tal como lo señala, Citoni(4) y Hoffer-Hawlik (6) al concluir que, la telemedicina puede garantizar un manejo efectivo de la hipertensión. De igual manera Thakker (26), señala que la telemedicina en general ha tenido un impacto positivo al proporcionar medios seguros para controlar las enfermedades. Lo que

confirma la hipótesis; “La pandemia COVID-19 ha variado los tipos de atención de los pacientes hipertensos en el establecimiento de atención primaria: Centro de Salud Ascensión”

En relación a la prescripción y dispensación de medicamentos no se ha encontrado un patrón de variación significativo en el tipo de medicamentos prescritos, ni en el número de prescripciones así como tampoco en el número de pacientes con tratamiento combinado (tabla 8). El medicamento mayormente prescrito y dispensado (2/3 del total), a través de todos los años analizados es el losartán 50 mg. Mathieu (27) 2023. En su estudio, mostró que aunque hubo un aumento en las interrupciones en el suministro de los medicamentos cardiovasculares, la epidemia de COVID-19 no cambió las características de estos. En primer lugar, las interrupciones no se prolongaron, y los resultados del tratamiento posterior a la interrupción se mantuvieron sin cambios. En segundo lugar, los pacientes que experimentaron interrupciones de medicamentos antihipertensivos durante el brote de COVID-19 fueron esencialmente similares a los que experimentaron interrupciones antes.

V. CONCLUSIONES

1. La proporción de pacientes hipertensos atendidos de sexo masculino durante los años 2019 a 2021, son similares y no presentan diferencias estadísticas, lo mismo ocurre en el caso de sexo femenino. La prueba de Chi², establece que son muestras independientes. La edad media de los pacientes atendidos en el periodo 2019 es de 75.92 años, en el periodo 2020, fue de 72.54 años y en periodo 2021 de 74.48 años.
2. Durante la pandemia, las atenciones de pacientes que acudían al establecimiento de salud, se dieron mediante cuatro modalidades: consulta médica, visita domiciliaria médica, consulta de atención inmediata y la teleconsulta en contraste con las dos modalidades utilizadas antes de la pandemia que fueron: visita domiciliaria y la consulta médica que representaba el 88.6% del total de consultas.
3. La teleconsulta, fue la modalidad a distancia implementada en julio de 2020 y cuatro meses después (octubre de 2020) se convirtió en la más utilizada llegando a representar el 63.5% de todas las consultas del año 2021.
4. En total son 20 los medicamentos que en algún momento han sido utilizados en el tratamiento antihipertensivo. Las prescripciones son variadas sean como tratamiento individual o combinado (2 o más medicamentos). No existe diferencias entre las modalidades de atención y el tratamiento prescrito y éstas responden al criterio del facultativo y al stock.

VI. RECOMENDACIONES

1. Resaltar ante los pacientes la importancia del control y tratamiento continuo de la hipertensión, aspecto que redundará en su calidad de vida.
2. Continuar con las modalidades de telemedicina implementadas durante la pandemia, considerando que la teleconsulta conlleva a la posibilidad concreta de acceder a un profesional de salud desde cualquier lugar y a través de cualquier dispositivo que se utiliza habitualmente en la vida cotidiana (celular, computadora, etc.).
3. Realizar estudios de adherencia terapéutica, la misma que es necesaria para la planificación de tratamientos efectivos y eficientes, y para lograr que los cambios en los resultados de salud puedan atribuirse al régimen recomendado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Smolić Š, Blaževski N and Fabijančić M. Remote Healthcare During the COVID-19 Pandemic: Findings for Older Adults in 27 European Countries and Israel. *Front. Public Health* 2022 Jul;10:921379. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.921379>
2. Feitosa FGAM, Feitosa ADM, Paiva AMG, Mota-Gomes MA, Barroso WS, Miranda RD, Barbosa ECD, Brandão AA, Lima-Filho JL, Sposito AC, Coca A, Nadruz W Jr. Impact of the COVID-19 pandemic on blood pressure control: a nationwide home blood pressure monitoring study. *Hypertens Res.* 2022 Feb;45(2):364-368. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41440-021-00784-1>
3. Lee SY, Chun SY, Park H. The Impact of COVID-19 Protocols on the Continuity of Care for Patients with Hypertension. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Feb 2;19(3):1735. doi: 10.3390/ijerph19031735
4. Citoni B, Figliuzzi I, Presta V, Volpe M, Tocci G. Home Blood Pressure and Telemedicine: A Modern Approach for Managing Hypertension During and After COVID-19 Pandemic. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2022 Jan;29(1):1-14. doi: 10.1007/s40292-021-00492-4.
5. Leontsinis I, Papademetriou V, Chrysohoou C, Kariori M, Dalakouras I, Tolis P et al. Hypertensive urgencies during the first wave of the COVID-19 pandemic in a tertiary hospital setting: a U-shaped alarming curve. *Archives of Medical Science.* 2022;18(4):982-990. DOI: <https://doi.org/10.5114/aoms/141243>
6. Hoffer-Hawlik M, Moran A, Zerihun L, Usseglio J, Cohn J, Gupta R. Telemedicine interventions for hypertension management in low- and middle-income countries: A scoping review. *PLoS One.* 2021 Jul 9;16(7):e0254222. doi: 10.1371/journal.pone.0254222
7. Alvarez-Risco A, Del Aguila-Arcenales, S, Yanez, J.A. . Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 pandemic: Perspective from a country with limited internet access. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,* 2021;105(1), 6-11. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0255>

8. Callapiña-De Paz M, Cisneros-Nuñez Y, Guillén-Ponce N, De la Cruz-Vargas J. The lifestyle associated with the control of arterial hypertension and diabetes mellitus in a care center in lima, during the covid-19 pandemic. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 2021 - Universidad Ricardo Palma. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i1.3759>
9. Bautista Delgado A, Coronel Chafloque FA, Zegarra Chapoñan R. La Teleorientación: estrategia costo efectiva para la atención de personas con Hipertensión Arterial en el contexto COVID-19, Perú, 2020. *Ágora Rev. Cient.* 2021; 08(01):64- 68. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.208>
10. British Heart Foundation. High blood pressure. [Internet]. 2021 [Access 2022 Ag 8] Available from: <https://www.bhf.org.uk/informationsupport/risk-factors/high-blood-pressure>
11. Center for Disease Control and Prevention High Blood Pressure Symptoms and Causes. [Internet]. 2021 [Access 2022 Agu 8] Available from: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm>
12. World Health Organization. Hypertension and COVID-19: scientific brief, 17 June 2021. [Internet]. 2021 [Access 2022 Jul 24] Available from: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341848>.
13. McFarlane, E., Linschoten, M., Asselbergs, F.W. et al. The impact of pre-existing hypertension and its treatment on outcomes in patients admitted to hospital with COVID-19. *Hypertens Res* 2022;45:834–845 DOI: <https://doi.org/10.1038/s41440-022-00893-5>
14. University College London Hospitals. High blood pressure and its treatment not risk factors for worse Covid outcomes. [Internet]. 2022 [Access 2022 Jul 24] Available from: <https://www.uclhospitals.brc.nihr.ac.uk/news/high-blood-pressure-and-its-treatment-not-risk-factors-worse-covid-outcomes>
15. University of East Anglia. Blood pressure medication improves COVID-19 survival rates, research finds. *ScienceDaily*. [Internet]. 23 August 2020 [Access 2022 Jul 19] Available from: www.sciencedaily.com/releases/2020/08/200823201518.htm
16. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 110-MINSA/2020/DGIESP: Directiva sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto por covid-19. Lima; 2020
17. Carrillo-Larco R, Guzmán-Vilca W, Bernabé-Ortiz A. Risk-based antihypertensive treatment allocation in Peru: comparison of local and international guidelines analysing

- national health surveys between 2015-2020. *The Lancet Regional Health Americas*, September 2021. 1;100022 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100022>
18. Alvarez-Risco A, Del Aguila-Arcetales S, Yañez J. Telemedicine in Peru as a Result of the COVID-19 pandemic: Perspective from a country with limited internet access. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2021;105(1), 6-11. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0255>
 19. Wolf J, Narkiewicz K. Hypertension management in the COVID-19 era. Getaway from pandemic snares. *Arterial Hypertension* 2021;25(3):93-99 DOI: 10.5603/AH.a2021.0024
 20. Molina Arias M, Ochoa Sangrador C. Estudios observacionales (I). Estudios transversales. Medidas de frecuencia. Técnicas de muestreo. *Evid Pediatr.* [Internet]. 2013 [Access 2022 Jul 19];9:72. Available from: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6396/estudios-observacionales-i-estudios-transversales-medidas-de-frecuencia-tecnicas-de-muestreo>
 21. Institute for Work & Health. Observational vs. experimental studies. [Internet]. February 2016 [Access 2022 Jul 19] Available from: <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/observational-vs-experimental-studies>
 22. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018
 23. Explorable.com Muestreo por conveniencia. [Internet]. Sep 16, 2009 [Access 2022 Aug 5] Available from: <https://explorable.com/es/muestreo-por-conveniencia>
 24. Arias F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. 6º ed. Episteme. Caracas. 2012.
 24. Nozato Y, Yamamoto K, Rakugi H. Hypertension management before and under the COVID-19 pandemic: lessons and future directions. *Hypertens Res.* 2023;46:1471–1477. <https://doi.org/10.1038/s41440-023-01253-7>
 25. Wojciechowska W, Rajzer M, Weber T, Prejbisz A, Dobrowolski P, Ostrowska A, Bilo G, Mancia G, Kreutz R, Januszewicz A. Ambulatory blood pressure monitoring in treated patients with hypertension in the COVID-19 pandemic - The study of European society of hypertension (ESH ABPM COVID-19 study). *Blood Press.* 2023 Dec;32(1):2161998. doi: 10.1080/08037051.2022.2161998. PMID: 36694963.
 26. Thakker RA, Chatila KF, Sonstein LK, Hommel E. Telemedicine and hypertension management: Impact of COVID-19 on an institutional quality initiative. *Am J Med Sci.* 2022 Aug;364(2):237-238. doi: 10.1016/j.amjms.2022.04.017. Epub 2022 Apr 21. PMID: 35461812; PMCID: PMC9023078.

27. Mathieu C, Bezin J, Pariente A. Impact of COVID-19 epidemic on antihypertensive drug treatment disruptions: results from a nationwide interrupted time-series analysis. *Front Pharmacol.* 2023 May 15;14:1129244. doi: 10.3389/fphar.2023.1129244. PMID: 37256233; PMCID: PMC10225585

VIII. ANEXOS.

8.1 Ficha de recojo de datos

AÑO:								
SUBACTIVIDAD	FECHA	MEDICAMENTO	CANT_ATENDIDA	DURACION_MED	COD_DX	DESC_DX	Sexo	Años
CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
...								
TELECONSULTA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
TELECONSULTA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
TELECONSULTA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
TELECONSULTA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
...								
VISITA DOMICILIARIA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
VISITA DOMICILIARIA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
VISITA DOMICILIARIA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
VISITA DOMICILIARIA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
VISITA DOMICILIARIA					I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
...						HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

8.2 Ubicación de Centro de Salud





8.3 Permiso del centro de salud

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Huancavelica, 15 de agosto del 2022

AL : LIC. ESPINOZA PAYTAN MIRIAN
JEFA DEL C.S ASCENSION
DE : RAMOS GOMEZ GUILLERMO DAVID
QUIMICO FARMACEUTICO


ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA REVISAR LAS RECETAS ATENDIDAS DEL 2019-2021 DEL ÁREA DE FARMACIA INFORMACIÓN PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estimada Lic:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarle muy cordialmente y mediante el presente YO, **Guillermo David RAMOS GOMEZ** Con DNI **46365070** egresado de la facultad de farmacia y bioquímica de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA**, solicitarle se me brinde el permiso para poder revisar las recetas atendidas del 2019-2021 del área de farmacia del C.S ASCENSIÓN, con la finalidad de recaudar datos para mi proyecto de investigación de tesis, titulado "Impacto de la pandemia de COVID-19 en las atenciones de los pacientes hipertensos: estudio en un establecimiento de atención primaria que llevo en la universidad nacional san Luis Gonzaga de ica"

sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle a Ud. las muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atte.


RAMOS GOMEZ GUILLERMO
46365070



Mirian Espinoza Paytan
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 47200
Permito
19/08/22
11:45 AM

CONSENTIMIENTO DEL C.S ASCENSION

Yo, Lic. **ESPINOZA PAYTAN Mirian** jefa encargada del Centro de Salud de ASCENSION, Distrito de ASCENSION, Provincia y Departamento de HUANCAVELICA, doy consentimiento al Sr. **RAMOS GOMEZ Guillermo David**, para que revise las recetas atendidas en los años 2019-2021 en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud, a fin de dar cumplimiento a la recolección de datos de su trabajo de investigación para su titulación como profesional.

HUANCAVELICA, 22 de agosto del 2022

Atte



Lic. ESPINOZA PAYTAN Mirian

Jefa encargada del Centro de Salud Ascension

8.4 Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" ESCUELA DE POSGRADO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0658-EPG-UNICA-2022

Ica, 26 de octubre del 2022

VISTO:

El Expediente N°0363-2022 presentado por el egresado RAMOS GOMEZ GUILLERMO DAVID, participante de la MAESTRÍA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA mención GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACEUTICA, solicitando la aprobación del Proyecto de Tesis titulado "IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID – 19 EN LAS ATENCIONES DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS: ESTUDIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA", para optar el Grado Académico de Maestro; y en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, y

CONSIDERANDO:

Que, conforme al Título II Capítulo III Art. 14° Inc. C, del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, Para la obtención del grado académico de Maestro, es obligatorio la elaboración de una tesis o trabajo de investigación, debiendo guardar relación con las líneas de investigación de la universidad.

Que, de acuerdo al Título II Capítulo III Art. 15° del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, la tesis de maestría y el trabajo de investigación deben ser inéditos y son de propiedad del autor. Deben versar sobre temas de interés local, regional o nacional que aborden problemas de impacto social o académico que tengan pertinencia con el perfil profesional y que estén relacionados con las líneas de investigación de la Universidad.

Que, conforme al Art. 19° Inc. 3, del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, se designa al asesor del proyecto. Esta designación se formaliza mediante oficio dirigido al docente asesor con el nombre del proyecto, del asesorado y del asesor.

Que, mediante oficio OFICIO N°01627-EPG-UNICA-2022 de fecha 23 de agosto de 2022 se designa como asesor del Proyecto de Tesis al Dr. CARLOS MANUEL BENAVENTE BEVILACQUA.

Que, con fecha 31 de agosto del 2022 el asesor Dr. CARLOS MANUEL BENAVENTE BEVILACQUA autoriza la revisión por el sistema de antiplagio de la Escuela de Posgrado del Proyecto de Tesis titulado: "IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID – 19 EN LAS ATENCIONES DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS: ESTUDIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA", presentado por el egresado RAMOS GOMEZ GUILLERMO DAVID de la Maestría en FARMACIA Y BIOQUÍMICA mención GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACEUTICA.

Que, el Art. 19° Inc. 6, 7 y 8 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA; Si el resultado del sistema antiplagio es favorable, el asesor deberá aprobar el proyecto y la aprobación del proyecto deberá ser comunicada por el asesor a la Dirección de Posgrado, señalando la fecha y hora de su aprobación. Esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Directoral; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de investigación en un plazo mínimo de seis (6) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de treinta y seis (36) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, de acuerdo al INFORME N°329-SA-EPG-UNICA-2022 Presentado por la responsable del sistema antiplagio de la Escuela de Posgrado, aprueba el Proyecto de Tesis.

Que, de acuerdo al reglamento Interno de Maestrías y Doctorados, dispone la inscripción oficial del Proyecto en los registros de la Escuela de Posgrado y se abrirá una carpeta individual del graduando, en la que el Asesor emitirá un informe final del desarrollo de la tesis.

Que, el Art. 17° del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, señala el Perfil de los Asesores de Proyectos de Tesis y procedimiento del nombramiento de Asesor.

En uso de las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado señaladas en el artículo 19° d Inc. 7 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, concordante con el Estatuto de la UNICA y Ley Universitaria N°30220

Av. San Martín 291

Correo: posgrado.mesadepartes@unica.edu.pe



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Proyecto de Tesis Titledo: "IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID - 19 EN LAS ATENCIONES DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS: ESTUDIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA", presentado por RAMOS GOMEZ GUILLERMO DAVID, egresado de la MAESTRÍA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA mención GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACEUTICA, en estricto cumplimiento del Art. 10° del Reglamento de Maestrías y Doctorados.

Artículo 2°.- Ratificar como Asesor del desarrollo del Proyecto de Tesis al Dr. CARLOS MANUEL BENAVENTE BEVILACQUA.

Artículo 3°.- Otorgar un plazo de tres (03) años que vence el 26 de octubre del 2025, conforme a lo dispuesto en el Art 19° Inc. 8 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la UNICA, para la presentación del informe final.

Artículo 4°.- Inscribir en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis, aperturando una carpeta individual para la anotación de los avances de la acotada Tesis.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. ROBERTO J. C. JARERA TERRORES
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

8.5 Fotos





