

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO DE POSGRADO

PREVALENCIA DE LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PRIORIZADAS Y SU MANEJO DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV 2 EN EL PERIODO DE LOS MESES DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2020 EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA NATIVIDAD Y EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA EL CONGO, EN EL PERIODO DE FEBRERO A JUNIO DEL AÑO 2021

PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR
DOCTORA LORENA XIOMARA MANCÍA CHÁVEZ
DOCTORA MARÍA ISABEL PINEDA DE POZAS

DOCENTE ASESORA
DOCTORA ANA PATRICIA CASTRO MONTOYA

FEBRERO, 2023
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCON SANDOVAL

SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJIA LIPE

DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

SECRETARIO

M.Ed. JOSÉ GILLERMO GARCIA ACOSTA

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSGRADO

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, Agradezco a Dios, por haberme permitido terminar la maestría, el camino no ha sido fácil, lleno de pruebas duras, alegrías y tristezas, pero él ha sido fiel y en su infinita misericordia me ha ayudado a superarlas, dándome la fuerza para seguir adelante y retomar el trabajo de investigación y así poder terminarlo.

A mi Madre María Haydee Chávez, gracias por tantos sacrificios y esfuerzo de su parte, por ser mi ayuda incondicional, eres mi fortaleza, la que me impulsa a seguir perseverando día con día, la que cree en mí; la que está conmigo en las buenas y malas, infinitas gracias.

A mi Padre Julio Mancía y mis hermanas por su apoyo incondicional.

A mi Hijo Rodrigo por ser mi motor, mi más grande tesoro, el motivo de dar lo mejor de mí, gracias porque siempre me recibe con un beso, una caricia, abrazos que me han dado confort para seguir adelante, mi mejor compañía. *Eres mi Pequeño gran Hombre.*

Lorena Xiomara Mancía Chávez.

Gracias a Dios todopoderoso por permitirme culminar este triunfo, porque siempre me llevo de la mano y porque cuando me sentía vencida siempre me dio fuerza para seguir adelante. El camino fue largo, pero cada día vivido fue una experiencia más y un aprendizaje nuevo.

Gracias a mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, porque siempre creyeron en mí y estuvieron apoyándome.

A mi madre, que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, motivándome cada día a seguir mis sueños y metas, gracias por siempre darme ánimos y enseñarme el camino correcto para tomar las mejores decisiones.

A mi esposo que siempre ha estado ahí celebrando mis triunfos y secando mis lágrimas cada vez que no podía más. Gracias por recordarme siempre que faltaba poco para llegar a la meta y que no me podía dar por vencida, que yo era capaz de lograr todo lo que me propusiera.

A mi hijo, gracias por ser mi fuerza de voluntad, por recibirme con una sonrisa al volver a casa. Gracias por enseñarme a no solo luchar por mi sino también por ti, te amo mi Sebastián.

A mis hermanos gracias por todo el apoyo brindado desde el inicio, por enseñarme a no decaer.

Wambita gracias por ser mi hermana, mi mejor amiga, mi mejor apoyo, mi mejor consejo, por creer en mí siempre y por luchar conmigo en lo largo de esta meta.

A mami Ana, a quien agradezco por ser la persona que soy, por enseñarme cada etapa de la vida, gracias por no haber sido no una abuela sino una madre para mí.

A mis tíos que de una u otra forma han puesto su granito de arena para poder recorrer este camino.

Y a la mujer más especial de mi vida, Mamá Yuta, tú que siempre me protegiste y me diste tu amor incondicional, sé que desde el cielo celebras cada uno de mis triunfos.

MABEL PINEDA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Delimitación del problema.....	10
1.2 Preguntas de investigación.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.4 Justificación.....	13
1.5 Límites y alcances.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....	15
2.1 Mortalidad por ECNT.....	17
2.2 Hipertensión arterial.....	18
2.3 Manejo nutricional.....	21
2.4 Diabetes mellitus.....	22
2.5 Epidemiología.....	22
2.6 Diabetes Mellitus tipo 2.....	23
2.7 Enfermedad Renal Crónica.....	24
2.8 Acciones realizadas para atender a personas con enfermedades crónicas no transmisibles y personas mayores en el primer nivel de atención durante el resguardo domiciliar.....	26
2.9 Dispensación de Medicamentos.....	27
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
3.1 Enfoque de la Investigación: cuantitativo.....	31
3.2 Método: deductivo.....	31
3.3 Tipo de estudio.....	31
3.4 Población y muestra (fuentes de información).....	31
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información:.....	33
3.6 Operacionalización de las variables/categorías.....	34
3.7 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información.....	40
3.8 Consideraciones éticas.....	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1 Instrumento 1.....	41

4.2 Instrumento 2	58
4.3 Instrumento 3	66
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	79

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación pretende demostrar la importancia de conocer la existencia de prevalencia o no de complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del SARS Cov 2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021. Así como la implementación de estrategias de atención, adoptando acciones y medidas necesarias para la atención de las enfermedades no transmisibles y al adulto mayor quienes presentan más vulnerabilidad, especialmente en el periodo donde surgió el virus del SARS Cov 2 en la situación de emergencia nacional.

Capítulo I: Delimitación del problema: Las enfermedades no transmisibles representan un riesgo sanitario para cualquier tipo de sistema de salud ya que las complicaciones comprometen la vida adulta saludable y productiva afectando no solo al que la padece sino a su entorno. Durante la pandemia fue necesario establecer rutas para la atención que priorizaron el abastecimiento de medicamentos con el objetivo que los pacientes no se quedaran sin medicamento, sin embargo, muchos pacientes descompensados no recibieron ningún tipo de evaluación médica, por encontrarse en cuarentena estricta y los servicios de salud estaban enfocados en atenciones de paciente con SARS CoV-2.

Capítulo II: Marco Teórico de referencia: “El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China (Ministerio de salud, 2021, p. 11). La OMS reconoció a la enfermedad como una pandemia global el 11 de marzo de 2020, por lo que según el decreto ejecutivo #12 se declara emergencia nacional por la pandemia del Covid 19 por lo que se reorganizaron los sistemas de salud para poder dar respuesta a la necesidad de prevención de la pandemia. Se establecieron estrategias y acciones integrales e integradas que estaban dirigidas a fortalecer la promoción de la salud, prevención, detección, atención, vigilancia y control de las ENT, además, se desarrollaron acciones para la mejora de calidad de atención de las personas con estas enfermedades en los diferentes niveles de atención.

Capítulo III: Metodología y análisis de resultados: Muestra el diseño del estudio, con un universo de 594 pacientes con ENTP, de las cuales se elegirá una muestra 257 dentro de las cuales se pasará un instrumento de investigación.

Capítulo IV: Cronograma, presupuesto, referencias y anexos. Las diferentes actividades que se realizaron durante esta investigación, el presupuesto, la bibliografía consultada y los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Delimitación del problema

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) pertenecen a un grupo heterogéneo de padecimientos que afectan la salud de la población sin excepción de edades. Dentro de las enfermedades no transmisibles se pueden mencionar las siguientes; la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el cáncer, que en conjunto contribuyen a la mortalidad de la población.

Las enfermedades no transmisibles están asociadas con patrones de comportamiento, más que todo durante la adolescencia como por ejemplo la ingesta de alcohol, el tabaquismo, el sedentarismo, entre otros; los cuales pueden modificarse con cambios en el estilo de vida, desarrollando otras actividades como el ejercicio y optar por una dieta balanceada. Las enfermedades no transmisibles representan un riesgo sanitario para cualquier tipo de sistema de salud, ya que las complicaciones comprometen la vida adulta saludable y productiva afectando no solo al que la padece sino a su grupo familiar y a las futuras generaciones. Así mismo esto se traduce a una carga económica insostenible para los sistemas de salud.

El virus del SARS Cov 2 se cataloga como una enfermedad infecto-contagiosa, viral emergente, las personas con enfermedades no transmisibles que se contagian con el virus del SARS Cov 2 tienen mayor probabilidad de progresar a un cuadro severo, intensificado de esta manera las muertes en estos pacientes dando por resultado un colapso de los sistemas sanitarios de todo el mundo.

Con el surgimiento del virus del SARS Cov 2 a nivel mundial estas enfermedades se vieron grandemente afectadas ya que las atenciones para cada enfermedad en específico sufrieron modificaciones, se emplearon diversos tipos de atención que priorizaron el abastecimiento de medicamentos con el objetivo que los pacientes no se quedaran sin medicamento, sin embargo, muchos pacientes descompensados no recibieron ningún tipo de evaluación médica, por encontrarse en cuarentena estricta y los servicios de salud estaban enfocados en atenciones de paciente con SARS CoV-2. Muchos pacientes durante la cuarentena estricta que el país estaba enfrentando no acudieron a los establecimientos de salud por temor

al contagio con el virus, complicando de este modo sus patologías, así mismo el aumento del costo de vida en que la mayoría de los pacientes se encuentra dificultad el poder adquirir los medicamentos por sus propios medios.

Las consecuencias de estas Enfermedades No Transmisibles, es que tienden a elevar sus índices en todas partes del mundo, pero sobre todo sus repercusiones son más frecuentes las poblaciones pobres y vulnerables mostrando índices de mortalidad más altos que las poblaciones que tienen mejores condiciones de vida. Es importante recalcar los límites que el sistema de salud tiene para poder ofrecer una atención adecuada y oportuna a los pacientes con enfermedades no transmisibles, por ejemplo, los medicamentos esenciales limitados para tratar cada patología en particular.

Por lo antes expuesto se debe considerar que; una atención sanitaria adecuada, la detección temprana y el tratamiento oportuno son una alternativa eficaz para reducir los efectos de las enfermedades no transmisibles, es por eso que esta investigación se realiza con el objetivo de determinar los efectos que la pandemia ocasionó en los pacientes que adolecen estas enfermedades.

1.2 Preguntas de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del SARS Cov 2 en el periodo comprendido de junio a diciembre de 2020 en la UCSFI Natividad y UCSFI el Congo?

¿Cómo fue el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS Cov 2?

¿Cuáles fueron las razones por las que los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas descontinuaron su medicación durante la pandemia del SARS Cov 2?

¿Cuáles fueron los posibles daños a órganos blancos en pacientes con enfermedades no trasmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS Cov 2?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

1. Identificar La prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del SARS Cov 2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia el Congo en el periodo de febrero a junio del año 2021.

Objetivos específicos:

1. Describir el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS Cov 2.
2. Determinar las razones por las cuales los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas descontinuaron su medicación durante la pandemia del SARS Cov 2.
3. Indagar sobre posibles daños a órganos blancos en pacientes con enfermedades no trasmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS Cov 2.

1.4 Justificación

Las Enfermedades No Trasmisibles Priorizadas (ENTP) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud por varios factores como el creciente número de casos, su elevado costo en el tratamiento, cambios sociales y económicos que modifican el estilo de vida de un gran porcentaje de la población, además de afectar a los adultos mayores, se presenta en poblaciones jóvenes con alguna enfermedad asociada o con alto riesgo de descompensación. La relación existente entre las ENTP con la reciente aparición de la infección por el virus del SARS Cov 2 considerada por la OMS como una emergencia de salud pública de importancia internacional, que predispone a las personas con estas afectaciones de salud un mayor porcentaje de presentar complicaciones o morir. El virus del SARS Cov 2, enfermedad infecto contagiosa viral emergente con elevada mortalidad, que se está extendiendo en varios países del mundo, afectando a miles de personas en todos los continentes, causando un número de muertes que a la fecha siguen en aumento, aunque la intensidad de los contagios ha disminuido.

El reconocimiento de que existe un largo periodo de latencia entre la exposición al virus y a la aparición de la enfermedad, ha conducido a la implementación de estrategias de atención, adoptar acciones y medidas necesarias para atender las enfermedades no transmisibles y al adulto mayor quienes presentan más vulnerabilidad, especialmente en la actual situación de emergencia nacional.

El ministerio de salud estableció actividades a realizar por el personal de salud para la atención de esta población, en el primer nivel de atención para la dispensación de medicamentos a lo largo de la pandemia, ya que a nivel nacional se establecieron medidas de resguardo domiciliario obligatorio. Para poder cubrir con esta parte esencial que es que la población más vulnerable y que obtuvieran su medicamento, se establecieron rutas para la entrega de medicamentos, de esta forma se evitaría complicaciones en la salud de dicha población, y evitar que los efectos a largo plazo fuesen menores.

A lo largo de la pandemia se observaron diferentes escenarios en los cuales no se contaba con un plan de contingencia ya establecido, por lo cual se elaboraron lineamientos técnicos y protocolos para poder hacerle frente a esta pandemia, dirigidos a evitar lo más que se pueda al

contagio con el virus, lastimosamente este virus no dio oportunidad de prepararse y poder actuar de una forma más efectiva, ya que el personal de salud no se encontraba capacitado en su totalidad para poder enfrentarlo y el sistema de salud no contaba con la capacidad instalada para hacerlo. Si los casos siguen apareciendo y los contactos se siguen propagando dentro de poco tiempo se podría esperar que se retomem nuevamente las medidas de cuarentena estricta, si en los países desarrollados donde la tecnología, la infraestructura y la economía es mucho mejor se han tomado esas medidas de aislamiento, por lo cual a futuro se debe de contar con planes de contingencia basados en la experiencia.

1.5 Límites y alcances

Alcances:

1. El presente estudio calculará la prevalencia de las complicaciones en pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS Cov 2 en los establecimientos de salud destinados.
2. La investigación abarcará los pacientes de UCSFI El Congo y UCSFI Natividad.
3. Se determinará la logística empleada para el abastecimiento de los medicamentos en dichos pacientes, así como implementación de estrategias ante próximas pandemias.

Limitaciones:

1. Que se niegue el acceso a la información por parte de la institución donde se realiza la investigación.
2. Que los pacientes decidan no participar en la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

Las enfermedades respiratorias agudas son la causa principal de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, considerado un problema de salud pública, porque afectan en especial los extremos de la vida, la niñez y la tercera edad.

A mediados del siglo XX, los científicos ya habían desarrollado técnicas para aislar algunos virus. Sin embargo, su investigación dejó sin detectar muchas cepas, alrededor del 35% de las personas que acudían a consulta con resfriados tenían virus que los científicos no podían identificar, como ejemplo podemos mencionar que el SARS y el MERS fueron dos advertencias claras sobre los peligros de los coronavirus, pero no había un mercado para la vacuna.

Según este dato los coronavirus existen desde mucho tiempo atrás con sus diferentes mutaciones y cepas, afectando a población más susceptible dejando un sin fin de repercusiones en la salud incluso la muerte. “El 31 de diciembre de 2,019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, providencia de Hubei, China. (Ministerio de salud, 2021, p. 11). El 7 de enero de 2,020 las autoridades de china confirmaban que ha identificado el virus como nuevo coronavirus, inicialmente llamado 2019-nCoV-2 por la OMS. El 12 de enero China comparte la secuencia genómica del virus, el siguiente día las autoridades de Tailandia reportan el primer caso fuera de China.

El 21 de enero funcionarios en el estado de Washington D.C. confirman el primer caso de coronavirus en el continente americano en Estados Unidos. El 24 de enero se reportan los primeros casos en Europa, el 25 de enero de cifra de infectados supera los mil casos, llegando a 1,287. Por otra parte, según el informe del Ministerio de Salud (2020):

El 30 de enero de 2020, la enfermedad por COVID 19 es considerada por la OMS como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por lo cual es de notificación inmediata y obligatoria de acuerdo con la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2,005), y por el Código de Salud (sección 21: Enfermedades de declaración obligatoria) (Ministerio de Salud, 2020, p.9).

El 6 de marzo, autoridades costarricenses informaron de la presencia de un caso positivo en su territorio tras el arribo de una turista estadounidense que presentó síntomas del COVID

19, constituyéndose en el primer caso en Centroamérica. La OMS reconoció a la enfermedad como una pandemia global el 11 de marzo de 2020, por lo que según el decreto ejecutivo #12 se declara emergencia nacional por la pandemia del COVID 19 por lo que se reorganizaron los sistemas de salud para poder dar respuesta a la necesidad de prevención de la pandemia. El 18 de marzo se reporta el primer caso de contagio por COVID 19 en El Salvador, registrado en el municipio de Metapán, al occidente del país.

La información proveniente de China informaba que las personas que tenían un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte por COVID 19 eran los adultos mayores y personas con enfermedades no transmisibles (ECNT). Por lo cual con base en la información disponible y las experiencias clínicas de los países en donde se inició la transmisión, las personas adultas mayores (incluyendo las que viven en hogares de ancianos o establecimientos que les proporcionan cuidados a largo plazo) y otras personas de cualquier edad que tienen afecciones subyacentes graves, podrían representar un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa de la enfermedad COVID 19; por lo que el Ministerio de Salud estableció directrices a seguir con el fin de prevenir el apareamiento de casos en ese grupo etario y el desarrollo de complicaciones que pueden incrementar la letalidad de la enfermedad en nuestro país.

Las enfermedades no transmisibles forman parte de las principales causas de enfermedad y muerte prematura y evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento menoscaba el bienestar individual y familiar, amenazando con obstaculizar el desarrollo social y económico.

La prevalencia creciente de la población de factores de carácter personal como ambiental, desde un enfoque de determinación social, relacionada con la génesis de las enfermedades no transmisibles, demanda la ejecución de acciones integrales e integradas y multisectoriales para promover la adopción de modos y estilos de vida saludables. Establecer estrategias y acciones integrales e integradas deben de estar dirigidas a fortalecer la promoción de la salud, prevención, detección, atención, vigilancia y control de las ENTP, de igual forma es importante, además, desarrollar acciones para la mejora de calidad de atención de las personas con estas enfermedades en los diferentes niveles de atención.

Lograr un abordaje de las ENTP, requiere el concurso de múltiples instituciones y sectores, la participación social en salud, voluntad política, cooperación externa, planificación y

coordinación técnica, así como una importante gestión de procesos necesarios para tal fin. En este grupo de enfermedades no transmisibles priorizadas, las enfermedades cardiovasculares representan un porcentaje alto de hospitalizaciones, seguidas de la enfermedad respiratoria crónica y el cáncer.

2.1 Mortalidad por ECNT

Las ECNT, son la causa principal de muerte a nivel mundial. En el 2012 estas enfermedades fueron causa de 68% de las muertes (38 millones) y la mitad fueron muertes prematuras (en personas menores de 70 años). La evidencia sobre la relevancia de las ECNT como problema de salud global llevó a las Naciones Unidas a realizar la Reunión de Alto Nivel para la Prevención y Control de las ECNT en 2011.

Enfermedades crónicas según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellas enfermedades de larga evolución y por lo general de progresión lenta, como por ejemplo, vasculopatías, dislipidemias, diabetes, entre otros, siendo responsables del 63% de las muertes de todo el mundo, a través de las estadísticas se ha observado que la población de pacientes crónicos o con enfermedades no transmisibles y trastornos alimenticios, son la población con menos interés en el manejo integral, lo cual es adjudicado al crecimiento exponencial de la demanda de pacientes debutantes con dichas patologías, en los cuales es posible intervenir oportunamente a fin de evitar el progreso de afecciones nutricionales.

Los principales factores de riesgo de ECNT son historia familiar de ECNT, consumo de tabaco, dietas no saludables, inactividad física, obesidad, colesterol en sangre alto e hipertensión arterial. Intervenciones dirigidas a reducir estos factores de riesgo tendrían un impacto significativo en la prevención y reducción de la carga atribuida a las ECNT. Si dichos factores fueran eliminados, se podría prevenir hasta 80% de los casos de ECV y diabetes y 40% de algún tipo de cáncer.

El concepto de factores de riesgo ha sido parte del vocabulario de la salud pública por muchas décadas, es decir aquella/s condición/es que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Concentraciones elevadas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia) y presión arterial alta son uno de los predictores de muerte o complicaciones por enfermedad cardíaca.

Según ciertos estudios de migración, la urbanización y la adopción de una dieta occidental, pueden incrementar dramáticamente el riesgo de diabetes mellitus tipo 2; a nivel mundial la diabetes mellitus tipo 2 ha incrementado sus cifras, siendo directamente proporcional al ascenso de la obesidad.

2.2 Hipertensión arterial

Para definir la presión arterial se pueden utilizar distintos autores, sin embargo, para este trabajo se empleará la definición de la organización mundial de la salud en la cual se dice:

La presión arterial es una función del gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, magnitudes en las que influyen múltiples factores genéticos y ambientales. La hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que provoca daño progresivo (Organización Mundial de la Salud, 2018, p.1).

Generalmente el diagnóstico de hipertensión arterial se realiza en un chequeo de presión arterial de rutina, ya que la mayoría de ocasiones los pacientes no presentan síntomas, o los síntomas son leves como mareos, visión borrosa, que pasan desapercibidos en la mayoría de ocasiones por el paciente e incluso por el personal de salud.

“La presión arterial es una variable de distribución continua y los efectos perjudiciales de su elevación aumentan de igual manera, a medida que su valor crece, aumenta el riesgo de complicaciones y/o enfermedades cardiovasculares” (Kummar, Abbas, & Aster, 2018, p.364). Si estas enfermedades cardiovasculares se pudiesen identificar de forma temprana en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial podría prevenirse mediante la modificación de los estilos de vida, coadyuvando así a evitar un daño a órgano blanco. Es importante reconocer que la mayoría de pacientes jóvenes llevan un estilo de vida sedentario, por lo que de no corregirse lleva a una predisposición alta a padecer dicha enfermedad.

“La presión arterial está compuesta por la presión diastólica y sistólica, la presión diastólica sostenida superior a 89 mm Hg o una sistólica sostenida superior a 139 mm Hg se asocian a un riesgo aumentado de enfermedad aterosclerótica” (Kummar et al, 2018, p.364). Por lo anterior, todo manejo tanto nutricional como farmacológico tiene que ir orientado a

establecer valores de presión arterial por debajo de los umbrales antes mencionados, para así evitar el surgimiento de complicaciones agudas y crónicas, mejorando la calidad de vida de las personas que padecen dichas patologías.

Epidemiología

La hipertensión arterial forma parte de las principales enfermedades en seres humanos a nivel general, Según Jameson, et al (1890):

La presión arterial alta afecta aproximadamente a 1000 millones de personas y se calcula que causa 9.4 millones de muertes cada año, duplicando así el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cerebro vascular isquémica y hemorrágica, insuficiencia renal y arteriopatía periférica, entre otras (p.1890).

Es importante relacionar la disminución de las cifras de presión arterial con el beneficio en la morbilidad y mortalidad del paciente, ya que cifras menores de 140/90 mmHg, protegen al paciente ante cualquier inicio súbito de isquemia cerebral o infarto agudo al miocardio, así mismo previniendo cambios o alteraciones en el metabolismo del paciente.

En Estados Unidos de América 78 millones de adultos padecen de hipertensión arterial crónica. La prevalencia de hipertensión en Estados Unidos es de 20,7% en población con descendencia latinoamericana, la cual está sujeta a predisposiciones genéticas y estilos de vida como, dieta, ejercicio e influencia de factores psico ambientales; entre las poblaciones, la prevalencia de la hipertensión está vinculada con el consumo de NaCl en los alimentos, de manera que cuando es elevado produce una tendencia directamente proporcional en las cifras de presión arterial, además un consumo dietético bajo de calcio y potasio contribuye a la misma tendencia. (Jameson, et al, 2020, p.1894).

El manejo nutricional es un parámetro para tomar en cuenta en el momento de la consulta frente al paciente, ya que está orientado a realizar cambios oportunos en la ingesta de alimentos que no benefician la salud como tal. Así mismo se debe referir oportunamente al paciente con un nutricionista para una evaluación más adecuada acorde a cada patología. La gran mayoría de consultas anuales están relacionadas a un mal apego al tratamiento farmacológico y nutricional del paciente.

Los datos de National Health and Nutrition Examination Survey, en 2007-2010, 81.5% de los hipertensos tenían conocimiento de su patología, 74.9% estaban en tratamiento, pero solo 52.5% estaba controlado, con una población de 6.8 millones personas en nuestro país, para estimar el número de hipertensos a nivel nacional equivaldría a 1.4 millones de salvadoreños; de acuerdo con los datos anteriores tendríamos que 735,000 personas están controladas en nuestro país. La obesidad y el sobrepeso constituyen factores de riesgo importantes e independientes del riesgo de sufrir hipertensión, se ha calculado que el 60% de los hipertensos tienen un IMC de >25 kg/m² (pp. 1890-1905).

Etiopatogenia

Los dos factores determinantes de la presión arterial normal y elevada son el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica.

El gasto cardíaco es la relación del volumen sistólico y la frecuencia cardiaca. La Resistencia vascular periférica está determinada por un equilibrio entre los vasoconstrictores (angiotensina II, catecolaminas y endotelina) y vasodilatadores (prostaglandinas, óxido nítrico). Además, Factores liberadores por los riñones, las glándulas suprarrenales y el miocardio interactúan para influir en el tono vascular y regular el volumen de sangre, ajustando el equilibrio de sodio mecanismo llamado renina- angiotensina-aldosterona (Jameson, et al, 2020, p.1900).

Cuando se ven alterados dichos determinantes el paciente sufre un desequilibrio en su organismo presentando signos y síntomas característicos de la hipertensión arterial elevada, tomando en cuenta que existen también pacientes asintomáticos quienes pasan desapercibidos, aunque padecen de esta patología. “La hipertensión es un trastorno con múltiples componentes genéticos y ambientales, la literatura describe que el 95% de los pacientes con hipertensión arterial derivan de causa idiopática y el 5% están asociados a causas secundarias como afectaciones renales, endocrinas, cardiovasculares y neurológicas” (Jameson, et al, 2020, p.1892).

Existen varias causas que desencadenan la hipertensión arterial elevada como causas primarias podríamos mencionar: factores genéticos, reducción de la excreción renal de sodio,

influencias vasoconstrictoras y factores ambientales; así mismo existen causas secundarias como: renales, endocrinas, cardiovasculares y neurológicas.

- **Complicaciones**

Las cardiopatías constituyen la causa más común de muerte en hipertensos, las cuales son producto de diferentes adaptaciones estructurales y funcionales que conducen a la hipertrofia ventricular izquierda, arteriopatía coronaria aterosclerótica y enfermedad microvascular, además de arritmias cardíacas, cuando existe una disfunción sistólica, diastólica o ambas, resulta en insuficiencia cardíaca congestiva.

La nefropatía primaria es la causa más común conocida de hipertensión secundaria, a su vez la nefropatía terminal es el resultado del daño renal progresivo, consecuencia de un mal manejo nutricional y terapéutico en pacientes con hipertensión arterial.

2.3 Manejo nutricional

Los estilos de vida que influyen positivamente en la presión arterial tienen trascendencia en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. Se recomienda modificar el estilo de vida para mejorar la salud en hipertensos y como complemento de la farmacoterapia en pacientes hipertensos. Tales intervenciones deben orientarse a superar el riesgo global de enfermedad cardiovascular; la pérdida de peso y la disminución del consumo de cloruro de sodio NaCl en los alimentos está relacionado con la prevención de la aparición de hipertensión arterial. En hipertensos, incluso si con las intervenciones no disminuye en grado suficiente la presión arterial como para evitar la farmacoterapia, puede ser menor el número de fármacos o dosis necesarias para el control de la presión arterial.

Las modificaciones alimentarias que disminuyen de manera eficaz la presión arterial engloban a la pérdida de peso, menor consumo de NaCl, mayor consumo de potasio, moderación en el consumo de alcohol y un perfil alimentario sano que incluya frutas y verduras.

2.4 Diabetes mellitus

Definición:

Es un trastorno metabólico de etiología múltiple, caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio se produce como resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas por defecto de los receptores de insulina (Hernández, 2016, p.1).

La Diabetes Mellitus forma parte de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención, debutando en la mayoría de los casos posterior a la hipertensión arterial. La mayor parte de los pacientes consulta por historia de pérdida de peso notoria, polidipsia, poliuria y polifagia. En la anamnesis siempre hay un factor genético de familiares de primer grado siendo esto la predisposición para desarrollar dicha patología. La Diabetes Mellitus (DM) se clasifica con base en el proceso patógeno que culmina en hiperglucemia a diferencia de criterios previos como edad de inicio o tipo de tratamiento (Jameson, et al, 2020). Las dos categorías amplias de la DM se designan como tipo 1 y tipo 2. Sin embargo, cada vez hay un mayor reconocimiento de otras formas de diabetes, en las cuales se comprende mejor la patogenia molecular y puede asociarse con un único defecto genético.

2.5 Epidemiología

Según las guías clínicas de medicina interna MINSAL:

En El Salvador de acuerdo con los datos de la ENECA 2015, se obtuvo un dato que alrededor del 21.8 % (815,790 personas) posee antecedente familiar de diabetes mellitus, el 25.2 % tiene prediabetes (985,265 personas) y el número de personas con diabetes mellitus es de 487,875, que equivale al 12.6 % de la población (Ministerio de Salud de El Salvador, 2018, p.114).

Los principales factores de riesgo influyentes de la Diabetes Mellitus incluyen el sobrepeso y la obesidad, estilos de vida sedentarios y el consumo de dietas poco saludables.

- Etiopatogenia

Diabetes Mellitus tipo 1 o llamada diabetes juvenil es diagnosticada antes de los 30 años, generalmente en la adolescencia en pacientes en su mayoría con sobrepeso u obesidad

“La Diabetes tipo 1 es consecuencia de interacciones de factores genéticos, ambientales e inmunológicos, que culminan en la destrucción de las células beta del páncreas y la deficiencia de insulina” (Kummar, et al, 2018, p. 772). El manejo terapéutico se basa prácticamente en insulina debido a que el páncreas ya no produce dicha hormona.

2.6 Diabetes Mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus tipo 2 se diagnostica generalmente después de los 30 años y su manejo terapéutico se basa en hipoglicemiantes orales. “La DM tipo 2 se caracteriza por alteración en la secreción de insulina, resistencia a la misma, producción excesiva de glucosa hepática, metabolismo anormal de grasa e inflamación sistémica leve” (Kummar, et al, 2018, p. 779). El mal apego al tratamiento conlleva la mayoría de las veces a terapia insulínica cuando los medicamentos orales alcanzan sus dosis máximas.

Los dos factores que caracterizan a la Diabetes Mellitus tipo 2 son:

- 1) Una menor capacidad de respuesta a la insulina de los tejidos periféricos (resistencia a la insulina).
- 2) Una disfunción de las células que se traduce en una secreción inadecuada de insulina a pesar de la resistencia a la misma y la hiperglucemia.

Complicaciones:

Existen diferentes complicaciones relacionadas con la Diabetes Mellitus, las cuales afectan a numerosos sistemas, como por ejemplo el sistema renal, e influyen de manera importante sobre la morbilidad y la mortalidad asociada con la enfermedad (Kummar, et al, 2018). Las complicaciones de la diabetes se dividen en agudas y crónicas.

La cetoacidosis diabética es una complicación aguda, resultado de déficit relativo o absoluto de insulina combinado con exceso de hormonas antagonistas (glucagón, catecolaminas, cortisol y hormona del crecimiento). Para que se desarrolle una cetoacidosis diabética es especialmente necesaria la combinación de déficit de insulina y exceso de glucagón. El descenso

de la proporción entre insulina y glucagón incrementa la gluconeogénesis, glucogenólisis y formación de cuerpos cetónicos en el hígado, además de incrementar el suministro al hígado de sustratos procedentes de la grasa y el músculo (ácidos grasos libres, aminoácidos). Estado hiperosmolar hiperglucémico es una complicación aguda resultado del déficit relativo de insulina y el aporte insuficiente de líquidos son las causas que subyacen al HHS. El déficit de insulina aumenta la producción hepática de glucosa y altera la utilización de glucosa en el músculo esquelético (Jameson, et al, 2020, pp. 2859-2874).

2.7 Enfermedad Renal Crónica

El riñón es uno de los órganos con más diferenciación en el organismo. Al terminar el desarrollo embrionario, casi 30 tipos distintos de células forman una multitud de capilares de filtración y nefronas segmentadas cubiertas por un intersticio dinámico. Esta diversidad celular modula diversos procesos fisiológicos complejos. Funciones endocrinas, regulación de la presión arterial y la hemodinámica intraglomerular, transporte de solutos y agua, equilibrio ácido-base y eliminación de metabolitos de fármacos se logran por efecto de mecanismos intrincados de respuesta renal. (Kummar, et al, 2018)

Definición

Enfermedad Renal Crónica, se define como anomalías de la estructura o función del riñón, presente durante más de 3 meses, con implicaciones para la salud y requiere uno de dos criterios documentados o inferidos durante > 3 meses: TFG <60 ml / min / 1,73 m² o marcadores de daño renal, incluida la albuminuria. (Jameson, et al, 2020).

Las nefropatías crónicas incluyen diferentes procesos fisiopatológicos que se acompañan de anomalías de la función renal y deterioro progresivo de la tasa de filtración glomerular. El riesgo de progresión de las nefropatías crónicas se relaciona de forma estrecha con la tasa de filtrado glomerular y la albuminuria.

El desalentador término nefropatía en etapa terminal representa una etapa de la nefropatía crónica en la cual la acumulación de toxinas, líquido y electrolitos que los riñones excretan en condiciones normales conduce a la muerte, a menos que las toxinas se eliminen con tratamiento de sustitución renal, con diálisis o trasplante.

- Epidemiología

A partir de datos poblacionales se ha calculado que al menos 6% de la población de adultos estadounidenses tiene nefropatía crónica en etapas 1 y 2. Otro 4.5% de la población estadounidense padece nefropatía crónica en etapas 3 y 4. La glomerulopatía diabética, glomerulonefritis, la hipertensión arterial, la enfermedad del riñón poliquístico autosómico dominante y otras nefropatías quísticas; son las cinco categorías más frecuentes de causas de nefropatía crónica, que suponen en conjunto >90% de los casos de nefropatía en el mundo. La contribución relativa de cada categoría varía con la región geográfica. En Norteamérica y Europa la causa más frecuente de nefropatía crónica es la nefropatía diabética, casi siempre secundaria a diabetes mellitus tipo 2. Los pacientes con diagnóstico reciente de nefropatía crónica también padecen a menudo hipertensión. (Ticas, De Prudencio, & Palomo, 2016).

Es importante mencionar que antes del año 2010, en El Salvador no se habían realizado investigaciones epidemiológicas para determinar la etiología específica de la enfermedad renal crónica, según estadísticas del Ministerio de Salud de El Salvador, los casos de Enfermedad Renal Crónica Grado 5 se presentan en todos los grupos de edad, con un franco predominio en el sexo masculino y con un mayor número de casos en pacientes mayores de 20 años; de acuerdo a un estudio realizado con 1336 personas con factores de riesgo renal se determinó que en EL Salvador La etiología de la ERC es debido a Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2, entre ambas suman el 88.6%, datos similares se observan en otros países. (Ticas, De Prudencio, & Palomo, 2016).

- Etiología

La fisiopatología de la enfermedad renal crónica abarca dos grupos generales de mecanismos lesivos

-Mecanismos desencadenantes específicos de la causa primaria (como anomalías en el desarrollo o la integridad del riñón, depósito de complejos inmunitarios e inflamación en algunas glomerulonefritis o contacto con toxinas en ciertas enfermedades de los túbulos y el intersticio renales)

-Hiperfiltración e hipertrofia de las nefronas restantes viables, efecto frecuente de la disminución de largo plazo de la masa renal, cualquiera que sea el origen primario, y que inflige mayor deterioro a la función de los riñones:

Es importante identificar los factores que agravan el riesgo de las nefropatías crónicas, incluso en personas con tasa de filtrado glomerular normal. Los factores de riesgo incluyen el producto pequeño para el peso natal, obesidad en la infancia, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunitarias, senectud, ascendencia africana y antecedente familiar de nefropatías, un episodio previo de lesión aguda renal, además de proteinuria, sedimento urinario anormal y trastornos estructurales de vías urinarias. Se ha identificado cada vez más que uno o más episodios de lesión renal aguda implican un riesgo mayor de enfermedad renal crónica (Jameson, et al, 2020, pp. 2111-2120).

2.8 Acciones realizadas para atender a personas con enfermedades crónicas no transmisibles y personas mayores en el primer nivel de atención durante el resguardo domiciliario.

Acciones de consulta:

1. Del grupo de personas adultas mayores y pacientes con enfermedades crónicas con alto riesgo de descompensación, se atenderían aquellos que se presentaran en estado inestable, por lo cual deberían estabilizarse y referirse al hospital del área geográfica correspondiente.
2. Los servicios de exámenes de laboratorio para personas adultas mayores y pacientes con enfermedades crónicas que estén compensados estarían suspendidos.
3. Los servicios de odontología, nutrición y psicología estarían suspendidos.
4. Prescripciones de la receta repetitiva, de acuerdo con los Lineamientos técnicos para la dispensación de medicamentos a pacientes usuarios de la red de establecimientos del MINSAL en el marco de la emergencia por la enfermedad COVID 19.
5. Todo paciente con enfermedad crónica no transmisible y persona adulta mayor con patología respiratoria moderada o grave, sin nexo epidemiológico debería ser referido al hospital de segundo nivel para evaluación.

Acciones comunitarias

1. El equipo comunitario designado según capacidad instalada debería realizar visitas domiciliarias, vigilancia y actividades preventivas para prevenir o identificar complicaciones en personas con enfermedades crónicas no transmisibles priorizadas y descompensadas, principalmente diabetes, cáncer, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardiaca.
2. El personal de salud debería de cumplir con los lineamientos establecidos para el uso del equipo de protección personal.

Acciones para realizar:

- a) Identificación de signos y síntomas de complicaciones de la enfermedad crónica de base.
- b) Identificación de personas adultas mayores y personas con enfermedades crónicas no transmisibles que cumplen definición de caso sospechoso de enfermedad COVID 19.
- c) Verificación del abastecimiento de medicamento para 60 días y/o recetas repetitivas.
- d) Información sobre signos y síntomas y cómo actuar ante un caso enfermedad COVID 19.

2.9 Dispensación de Medicamentos

La situación que generó la pandemia COVID 19, exigió la adopción de medidas que incrementen la protección de la salud de las personas, con el adecuado funcionamiento de establecimientos de primer nivel de atención y hospitales.

Debido a la suspensión de la consulta externa programada de primera vez y subsecuente ante la emergencia nacional por COVID 19, se establecieron disposiciones para la emisión de recetas repetitivas, dispensación o entrega de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y otras en las que apliquen la indicación de ese tipo de recetas. Las mismas tenían como propósito disminuir la influencia de pacientes en los establecimientos de salud en el contexto de la pandemia.

La atención de pacientes con enfermedades crónicas y su control terapéutico con administración de medicamentos es una de las prestaciones más frecuentes en los establecimientos de salud, por lo que es fundamental disponer de lineamientos que aseguren la correcta prescripción y dispensación, para asegurar la calidad de los cuidados y disminuir el riesgo potencial de contagiarse de COVID 19, sin descuidar el abastecimiento de medicamentos para las personas con patologías crónicas.

Criterios de inclusión

Se deberían considerar los criterios de inclusión indispensables en usuarios con presencia de una o varias enfermedades de manera concurrente, con signos vitales estables y con buen control de su enfermedad de base. De acuerdo con la información generada en el abordaje de la epidemia en China, donde inicio la enfermedad por COVID 19, muestra que algunas personas tienen mayor riesgo de enfermar severamente, siendo las siguientes:

- a) Pacientes con enfermedades Cardiovasculares.
- b) Pacientes con enfermedades endocrino-metabólicas.
- c) Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- d) Pacientes con enfermedades neurológicas y psiquiátricas.
- e) Pacientes con colangenopatías.
- f) Pacientes con enfermedad renal crónica.
- g) Pacientes con enfermedades hematológicas y neoplásicas.
- h) Otras en las que apliquen la indicación de recetas repetitivas (VIH, entre otras).

Prescripciones, dispensación o entrega de medicamentos a través de receta repetitiva.

Para la prescripción, dispensación o entrega de medicamentos, durante la pandemia del SARS Cov 2 se tomaron diferentes criterios con el fin de mantener a los pacientes abastecidos:

1. La consulta médica como tal para los pacientes con los criterios anteriormente planteados, únicamente se extenderían las recetas repetitivas para el reabastecimiento de los medicamentos.
2. El médico prescriptor debería emitir las recetas para que el usuario estuviese cubierto para un máximo de cuatro meses, en la farmacia se entregara el medicamento de la receta del día y la del mes siguiente para cubrir dos meses y en la fecha de entrega de la tercera receta, se entregara el medicamento de la tercera y cuarta receta repetitiva, esto aplica para todos los medicamentos excepto para medicamentos controlados.
3. Al momento de dispensar el medicamento se debería explicar al usuario que se le entregarían los medicamentos para una duración de 2 meses, haciendo énfasis que debe acudir al establecimiento de salud en la fecha y hora indicadas para la entrega o dispensación de medicamentos las recetas subsecuentes y las debe entregar en la farmacia para recibir el resto de los medicamentos.
4. El médico debería explicar al usuario/a que las recetas repetitivas le serán entregadas o dispensadas en las fechas establecidas siempre y cuando no presente signos o síntomas de descompensación, según la patología que padece y de presentar algún síntoma de descompensación deben de acudir a consulta médica de emergencia para su evaluación y tratamiento.
5. El médico orientaría al paciente que en un lapso de cinco días previos a finalizar el medicamento deberá presentarse al establecimiento, para programación de citas o extensión de recetas, según la evolución de la emergencia nacional.
 - a) El médico debería dejar constancia del diagnóstico que genera la prescripción de las recetas, detallando en el expediente clínico en el medicamento, dosis, frecuencia, cantidad y meses que cubren con las mismas.
 - b) El registro de la prescripción de recetas repetitivas se haría en el Registro Diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones Preventivas, colocando en el diagnóstico principal, la enfermedad por la que se generaría la prescripción de los medicamentos y en el diagnóstico principal, la enfermedad por la que se genera la prescripción de los medicamentos y en el diagnóstico secundario “consulta para repetición de recetas. (Ministerio de Salud, 2020, p.11).

Requisitos para el retiro de medicamentos

Si el usuario no podía presentarse en las fechas establecidas, podría asistir en el rango de vigencia de las recetas que será 5 días hábiles (antes o después de la fecha), si se pasa del periodo establecido, se procedería al recorte de medicamentos que garantice la cobertura hasta la siguiente fecha de retiro de estos.

Con el objetivo de evitar que la población adulta mayor saliera de sus casas a retirar medicamentos, se recomendó que fueran retirados por un familiar o un cuidador presentando las recetas originales, tarjeta de citas y documento de identidad del paciente (original y copia).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la Investigación: cuantitativo.

3.2 Método: deductivo.

3.3 Tipo de estudio

Tratamiento de variables o categorías: variables observacionales

Alcance: descriptivo

Diseño de recolección: Transversal

Tiempo de la búsqueda de la información: retrospectivo

Contexto de la búsqueda de la información: bibliográfico y de campo.

3.4 Población y muestra (fuentes de información)

Población: Pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas, pertenecientes a las UCSFI El Congo y UCSFI Natividad, del departamento de Santa Ana.

Muestra: Probabilístico, estratificado (estratos por sexo)

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas que tienen asistencia regular en marzo a septiembre del año 2020 en los establecimientos a estudiar.
2. Pacientes que tengan su evaluación anual actualizada
3. Pacientes vivos

Criterios de exclusión

1. Pacientes que solo llevan consultas ocasionales
2. Pacientes nuevos a partir de octubre de 2020
3. Pacientes embarazadas con enfermedades sobre agregadas.
4. Pacientes que no pertenecen al área geográfica de los establecimientos.
5. Pacientes fallecidos

Fórmula para calcular la muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * (P * Q)}{(N - 1) e^2 + Z^2 (P * Q)}$$

N: universo

Z: valor estándar al nivel de probabilidad de interés corresponde al 95% correspondiente a 1.96.

e: error con respecto a la media poblacional. 0.05

p: proporción de éxito corresponde al 50 % en frecuencia = 0.5

Q: proporción de fracaso, correspondiente al 50% en frecuencia = 0.5

$$n = \frac{594 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{(594 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{594 * 3.8416 * (0.25)}{(593) 0.0025 + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{570.4}{2.4429}$$

$$n = 233.49 \approx 1.1$$

$$n = 256.83 \sim 257$$

Muestreo estratificado por sexo

$$\text{Formula: } K = (n / N) p$$

MUESTREO ESTRATIFICADO			
SEXO	N° POR SEXO	MUESTRA SEGMENTADA	VALOR DEL ESTRATO
MASCULINO	65	27.9	28
FEMENINO	192	82.5	82
TOTAL	257	$\Sigma=$	110

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información:

Técnica utilizada: Se hará uso de encuesta y guía de observación. La encuesta se utilizará para obtener información acerca de las variables en cuanto a la prevalencia e incidencia de las enfermedades no transmisibles priorizadas, su abordaje y manejo durante la pandemia.

La guía de observación se utilizó para verificar el abordaje brindado sobre el abastecimiento de medicamento durante de la pandemia.

3.6 Operacionalización de las variables/ categorías

Tema: “Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas y su manejo durante la pandemia del SARS cov 2 en los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021.”

Enunciado del problema: Cuáles son los factores que intervienen en la prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas y su manejo durante la pandemia del SARS cov 2.

Objetivo General: Identificar la prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas y su manejo durante la pandemia del COVID 19 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia el Congo en el periodo de febrero a junio del año 2021.

Objetivo Específico: Describir el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas durante la pandemia del SARS Cov 2.

Pregunta de investigación: ¿Cómo fue el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas durante la pandemia del COVID 19?

Unidad de análisis	Variables y su definición	Indicadores	Ítems	Técnicas y tipo de observación a utilizar
Expedientes	<ul style="list-style-type: none"> Manejo brindado 	<p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de controles médicos durante la pandemia.</p> <p>Porcentaje de expedientes en los cuáles se evidencia más de tres controles</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de toma de presión arterial.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de frecuencia cardíaca.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de toma de frecuencia respiratoria.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de toma de hemoglucotest.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de alteraciones de presión arterial.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de alteraciones en la glicemia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> ¿Se evidenció el registro de controles médicos durante la pandemia SARS Cov 2? <ol style="list-style-type: none"> Si No ¿Cuántos controles se registraron en el expediente clínico? <ol style="list-style-type: none"> 1 2 3 O más ¿Se realizó la toma de presión arterial en cada atención? <ol style="list-style-type: none"> Si No ¿Se realizó la toma de frecuencia cardíaca en cada atención? <ol style="list-style-type: none"> Si No ¿Se realizó la toma de frecuencia respiratoria en cada atención? <ol style="list-style-type: none"> Si No ¿Se realizó la toma de hemoglucotest? <ol style="list-style-type: none"> Si No ¿Se identificaron oportunamente alteraciones hemodinámicas, 	<p>Técnica: Guía de cotejo</p> <p>Tipo de observación: Científica.</p>

		<p>Porcentaje de expedientes que se evidenció la aparición de signos y síntomas.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de reprogramación de citas para evaluación.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de receta repetitiva según lineamientos.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de toma de exámenes de laboratorio.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen registro de exámenes de gabinete.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen visita domiciliar.</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen referencia a tercer nivel de atención.</p>	<p>cómo aumento de presión arterial? a) Si b) No</p> <p>8. ¿Se identificaron oportunamente alteraciones hemodinámicas, como elevación de glicemia? a) Si b) No</p> <p>9. ¿Qué signos y síntomas se evidenciaron durante sus controles? a) Cefalea: ___ b) Fatiga: ___ c) Visión borrosa: ___ d) Polidipsia: ___ e) Poliuria: ___ f) Polifagia: ___ g) Pérdida de peso: ___ h) Calambres: ___ i) Edema se MI: ___ j) Tinnitus: ___ k) Disnea: ___ l) Dolor precordial: ___ m) Dolores articulares: ___ n) Disuria: ___ o) Nicturia: ___ p) Orina espumosa: ___ q) Palidez: ___ r) Alteraciones de la audición: ___</p> <p>10. ¿Se realizó la reprogramación de las citas para evaluación médica? a) Si b) No</p> <p>11. ¿Se aplicó los lineamientos sobre la entrega de receta repetitiva? a) Si b) No</p> <p>12. ¿Cuáles exámenes de laboratorio se le realizaron durante sus controles? a) Glucosa ___ b) Hb A1c ___ c) Colesterol ___ d) HDL ___ e) LDL ___ f) Triglicéridos ___ g) Ácido úrico ___ h) TGO ___ i) TGP ___ j) Creatinina ___ k) Filtrado glomerular ___ l) Sodio ___ m) Potasio ___ n) Cloro ___ o) Calcio ___</p>	
--	--	--	---	--

			<p>p) Fosforo ____</p> <p>q) Ego ____</p> <p>13. ¿Cuáles exámenes de gabinete se le realizaron?</p> <p>a) Electrocardiograma</p> <p>b) USG</p> <p>c) Radiografía de tórax</p> <p>d) Ninguno</p> <p>14. ¿Se realizó Visita Domiciliar a pacientes con ENT descompensados?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>15. ¿Se realizaron las referencias oportunas a pacientes descompensados al 3er nivel de atención?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	
--	--	--	---	--

Tema: “Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del SARS Cov 2 en los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021.”

Enunciado del problema: Cuáles son los factores que intervienen en la prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del SARS Cov 2.

Objetivo General: Identificar la prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del COVID 19 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia el Congo en el periodo de febrero a junio del año 2021.

Objetivo Específico: Determinar las razones por las cuales los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas descontinuaron su medicación durante la pandemia del SARS Cov 2.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron las razones por las que los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas descontinuaron su medicación durante la pandemia del COVID 19?

Unidad de análisis	Variables y su definición	Indicadores	Ítems	Técnicas y tipo de observación a utilizar
Usuario	<ul style="list-style-type: none"> Razones para descontinuar medicación 	<p>Porcentaje de pacientes que recibió atención médica.</p> <p>Porcentaje de pacientes que se les despachó receta repetitiva según lineamientos,</p>	<p>1. ¿Recibió atención médica durante el resguardo domiciliario?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>2. ¿Se le despachó su receta repetitiva?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento : Cuestionario.</p> <p>Tipo de observación : Científica.</p>

		<p>Porcentaje de pacientes que se les despachó más de 3 recetas.</p> <p>Porcentaje de pacientes que tuvieron dificultades para obtener su medicación.</p> <p>Porcentaje de pacientes que se les realizó visita domiciliar.</p> <p>Porcentaje de pacientes que se les reprogramó cita para reabastecimiento de medicamento.</p> <p>Porcentaje de pacientes que se les despachó su medicamento normalmente prescrito.</p> <p>Porcentaje de pacientes que se les abasteció medicamento para 4 meses.</p>	<p>3. ¿Cuántas recetas se le despacharon en su consulta?</p> <p>c) Ninguna. d) 1 e) 2 f) 3 o más</p> <p>4. ¿Cuál de los siguientes factores le dificultaron para obtener su medicamento durante el resguardo domiciliario?</p> <p>a) Medidas restrictivas: ____ b) No había transporte: ____ c) Temor a contagiarse: ____ d) Otros: _____</p> <p>5. ¿Se le realizó algún tipo de visita domiciliar durante la emergencia por el SARS COV-2?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>6. ¿Se le programó cita para el reabastecimiento de su medicamento?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>7. ¿Se le despachó el medicamento que normalmente tiene usted prescrito durante la emergencia por el SARS COV-2?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>8. ¿Para cuántos meses se les abasteció su medicamento durante el resguardo domiciliario?</p> <p>a) 1 mes ____ b) 2 meses ____ c) 3 meses ____ d) 4 meses ____</p>	
--	--	---	---	--

Tema: “Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del SARS Cov 2 en los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021.”

Enunciado del problema: Cuáles son los factores que intervienen en la prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del SARS Cov 2.

Objetivo General: Identificar la prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del COVID 19 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia el Congo en el periodo de febrero a junio del año 2021.

Objetivo Específico: Indagar sobre posibles daños a órganos blancos en pacientes con enfermedades no trasmisibles priorizadas durante la pandemia del COVID 19.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron los posibles daños a órganos blancos en pacientes con enfermedades no trasmisibles priorizadas durante la pandemia del COVID 19?

Unidad de análisis	VARIABLES Y SU DEFINICIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS Y TIPO DE OBSERVACIÓN A UTILIZAR
Expedientes	<ul style="list-style-type: none"> Daño a órgano blanco 	<p>Porcentaje de expedientes que poseen electrocardiograma</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen alteraciones en el electrocardiograma</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen exámenes de laboratorio</p> <p>Porcentaje de pacientes que presentaron alteraciones sus exámenes de laboratorio.</p> <p>Porcentaje de pacientes que se les realizó fondo de ojo</p> <p>Porcentaje de pacientes que presentaron</p>	<p>1. ¿Se realizó electrocardiograma durante la cuarentena estricta?</p> <p>c) Si d) No</p> <p>2. ¿Qué hallazgos se encontraron en el electrocardiograma?</p> <p>a) Normal b) Isquemia c) Bloqueo d) Hipertrofia de los ventrículos e) Arritmias f) Insuficiencia cardiaca</p> <p>3. ¿Se le realizaron exámenes de laboratorio durante la cuarentena estricta?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>4. ¿Qué alteraciones se evidenciaron en los exámenes?</p> <p>a) normal b) Dislipidemia c) Anemia d) Creatinina alterada e) Hiperuricemia f) Glucosuria</p>	<p>Técnica: Guía de Observación.</p> <p>Tipo de observación: Científica.</p>

		<p>alteraciones en el fondo de ojo</p> <p>Porcentaje de expedientes que poseen cálculo de tasa de filtrado glomerular.</p> <p>Porcentaje de pacientes que presentaron alteraciones en la tasa de filtrado glomerular</p>	<p>5. ¿Se les realizó fondo de ojo a los pacientes con ENT durante la cuarentena estricta?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>6. ¿Qué hallazgos se encontraron en el fondo de ojo?</p> <p>a) Normal b) Retinopatía hipertensiva c) Retinopatía diabética d) Edema maculo papilar e) Glaucoma f) cataratas</p> <p>7. ¿Se les realizó cálculo de tasa de filtración glomerular durante la cuarentena estricta?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>8. ¿Cuál fue la interpretación de la TFG?</p> <p>a) Grado 1 ≥ 90 b) Grado 2 60 – 89 c) Grado 3 a 45 - 59 d) Grado 3b 30 – 44 e) Grado 4 15 – 29 f) Grado 5</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO: se elaborará 1 cuestionario y 2 guías de cotejo.

3.8 Consideraciones éticas.

Debido a que se realizará revisión de expedientes clínicos se elaborará una carta dirigida a médico director de UCSFI El Congo y de UCSFI Natividad para que nos faciliten autorización para llevar a cabo la investigación.

Así mismo, ya que se entrevistará a usuarios con enfermedades no trasmisibles priorizadas que acuden a los establecimientos “UCSFI El Congo y de UCSFI Natividad”. Se elaborará un consentimiento informado el cual se entregará a cada uno de los usuarios para que confirmen estar de acuerdo a participar la investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Instrumento 1

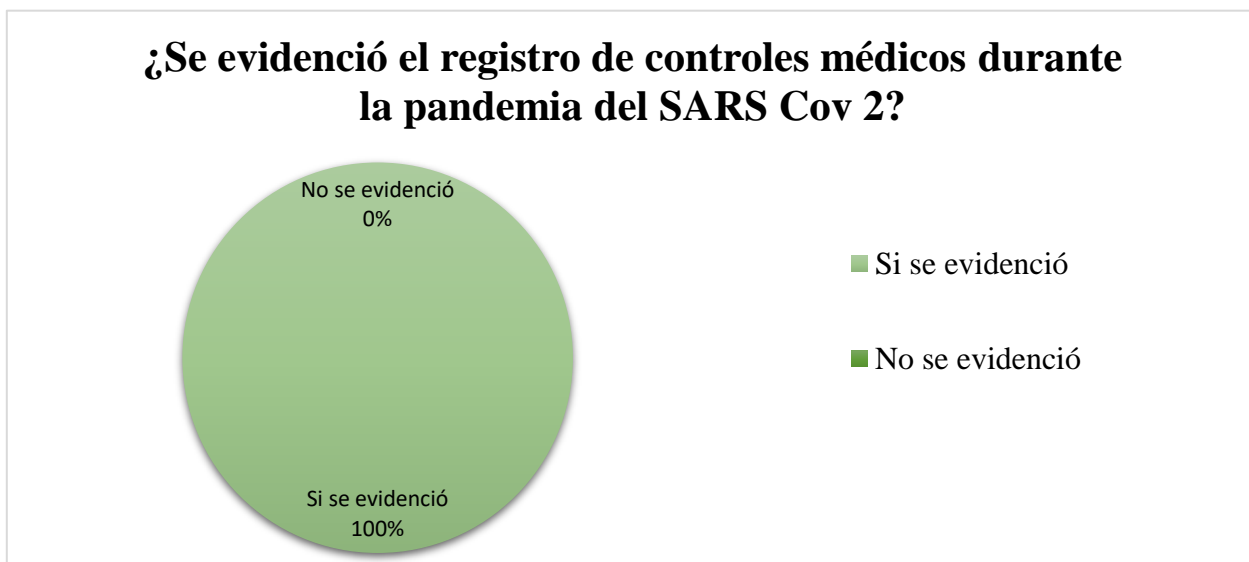
Revisión de expedientes de pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Objetivo específico: Describir el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia el SARS Cov 2.

Pregunta 1

¿Se evidenció el registro de controles médicos durante la pandemia del SARS Cov 2?	
Si	257
No	0
Total	257

Fuente: pregunta 1, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente: tabla 1

Análisis de resultados: De los expedientes revisados durante la investigación se determinó que el 100% de estos presentaban evidencia de que habían acudido a controles por enfermedades no transmisibles priorizadas ya que fue uno de los parámetros que se utilizó como criterios de inclusión.

Pregunta 2

¿Cuántos controles se registraron en el expediente clínico?	
Uno	22
Dos	24
Tres	66
Más de tres	145
Total	257

Fuente: pregunta 2 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



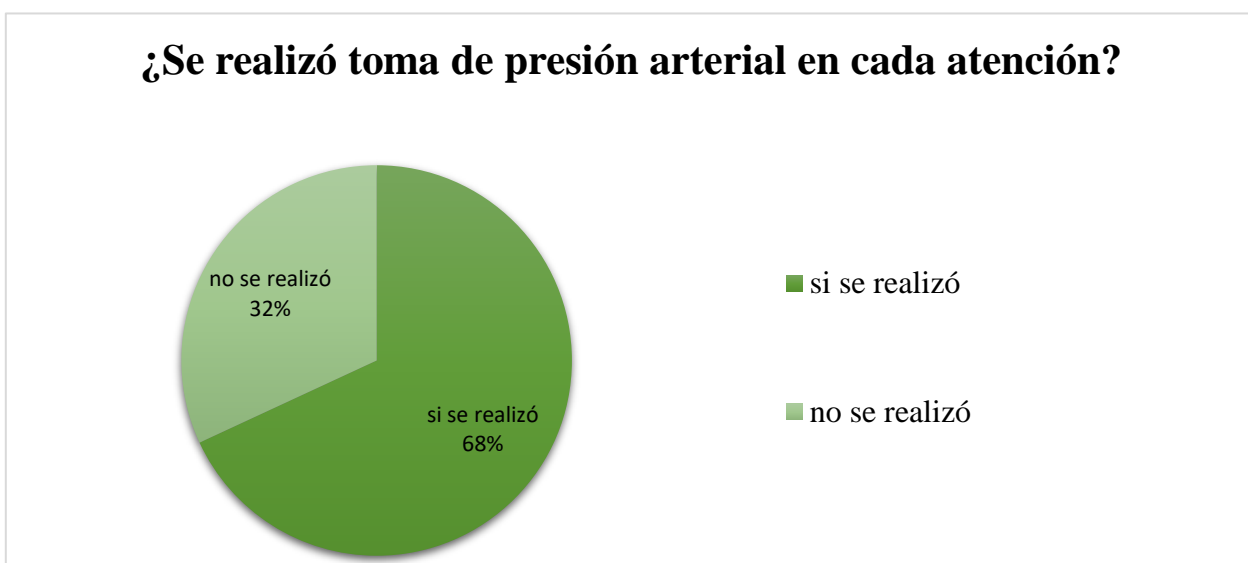
Fuente: tabla 2

Análisis de resultados: De los 257 expedientes revisados que acudieron a controles durante el resguardo domiciliario por la pandemia del SARS Cov 2 se encontró que el 56% acudió a más de 3 controles, observando un compromiso de estas personas, que a pesar de las dificultades que se observaban durante este periodo asistieron a la mayoría de sus controles. n 26% acudió únicamente a 3 controles y el 9% acudió únicamente a dos controles durante este periodo.

Pregunta 3

¿Se realizó toma de presión arterial en cada atención?	
Si	175
No	82
Total	257

Fuente: pregunta 3 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



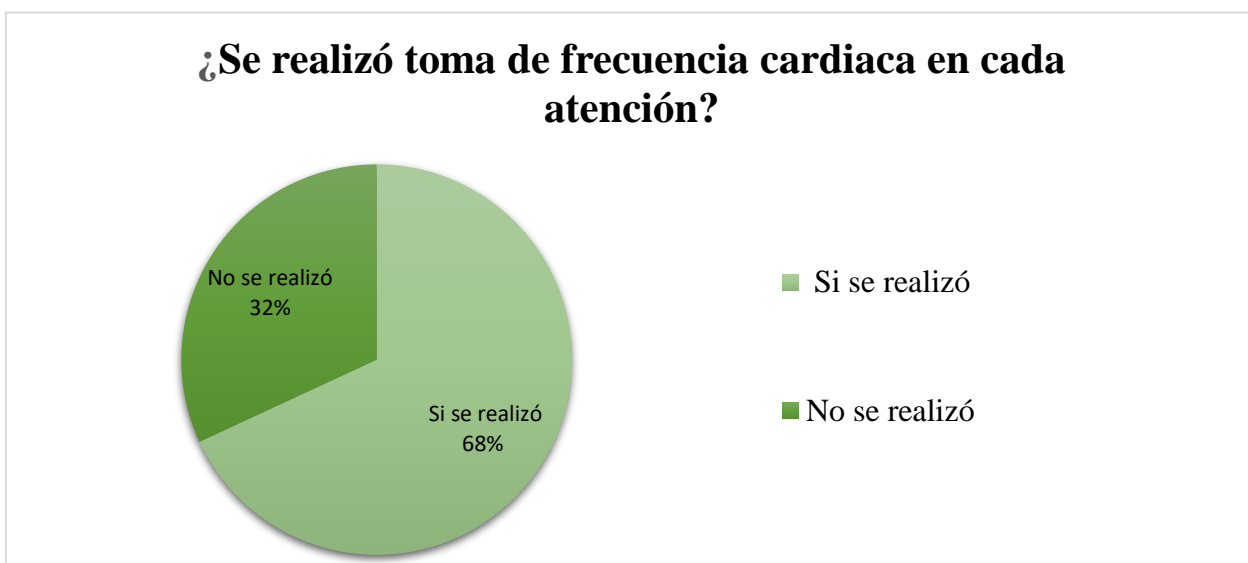
Fuente: tabla 3

Análisis de resultados: Se puede observar que la mayor parte de los pacientes que acudieron a controles por enfermedades no transmisibles se les tomó la presión arterial en cada atención siendo el un 68% este grupo, sin embargo, no se evidenció ninguna toma de presión en el 32% de usuarios.

Pregunta 4

¿Se realizó toma de frecuencia cardiaca en cada atención?	
Si	175
No	82
Total	257

Fuente: pregunta 4 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



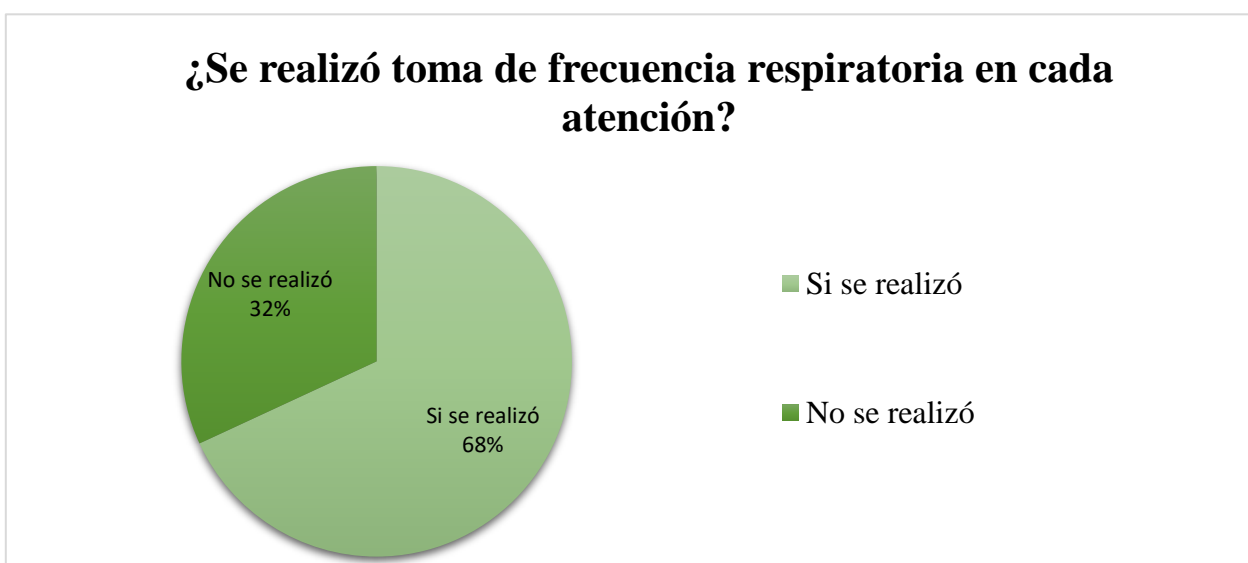
Fuente: tabla 4

Análisis de resultados: Se puede observar que la mayor parte de los pacientes que acudieron a controles por enfermedades no transmisibles se le tomó la frecuencia cardiaca en cada atención siendo el un 68% este grupo, sin embargo, no se evidenció ninguna toma de presión en el 32% de usuarios.

Pregunta 5

¿Se realizó toma de frecuencia respiratoria en cada atención?	
Si	175
No	82
Total	257

Fuente: pregunta 5 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



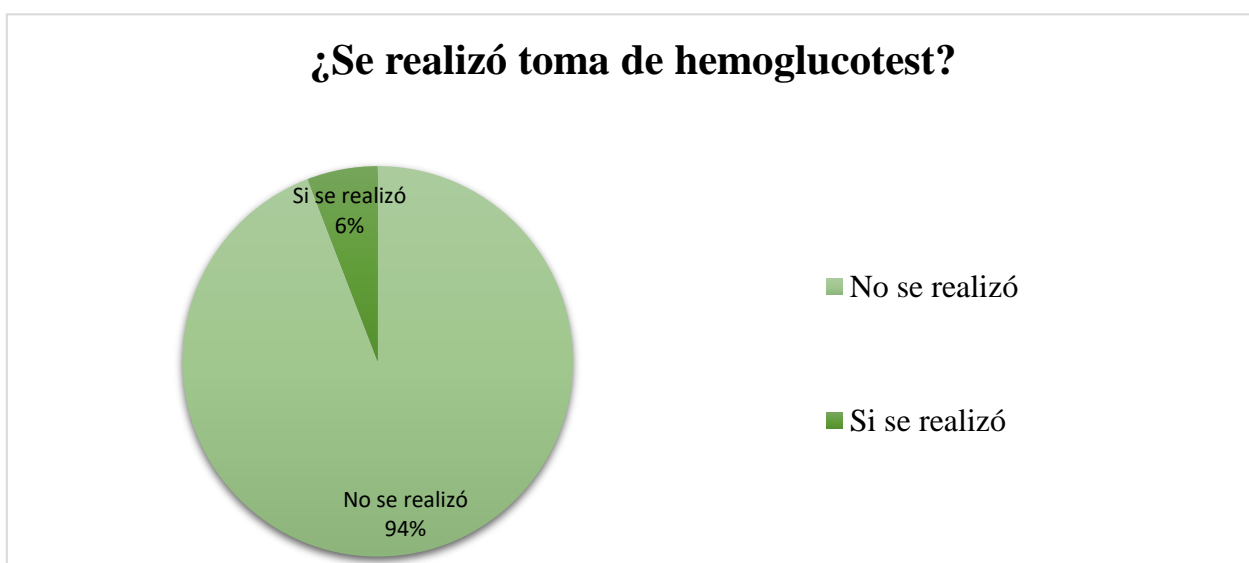
Fuente: tabla 5

Análisis de resultados: Se puede observar que la mayor parte de los pacientes que acudieron a controles por enfermedades no transmisibles se les tomó la frecuencia respiratoria en cada atención siendo el un 68% este grupo, sin embargo, no se evidenció ninguna toma de presión en el 32% de usuarios.

Pregunta 6

¿Se realizó toma de hemoglucotest?	
Si	15
No	242
Total	257

Fuente: pregunta 6 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



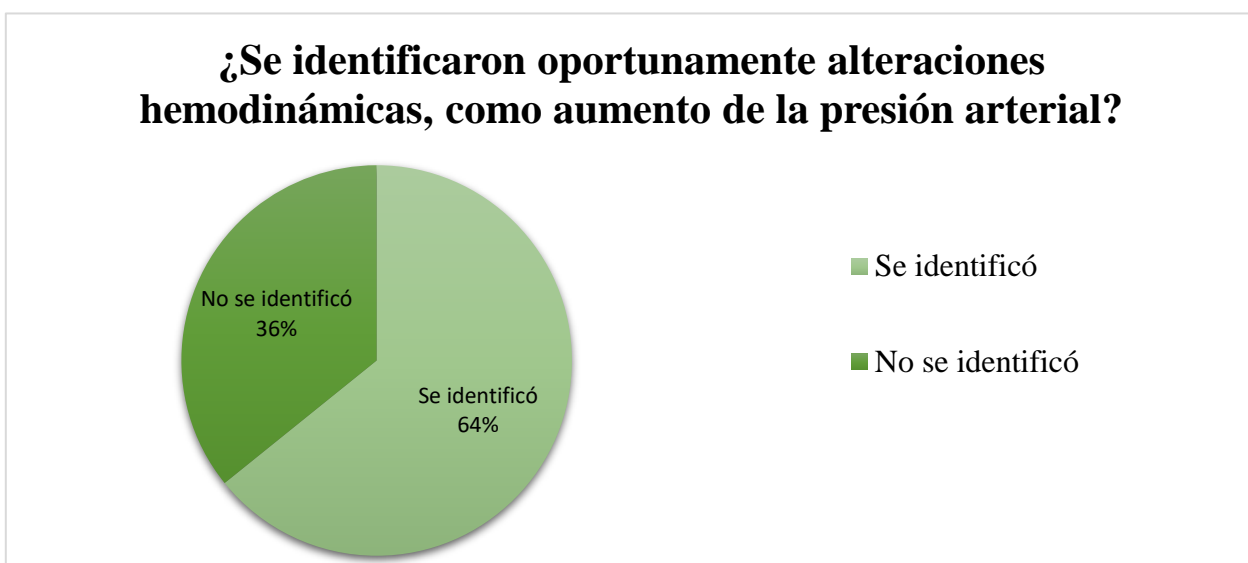
Fuente: tabla 6

Análisis de resultados: Siendo la diabetes mellitus una de las enfermedades no transmisibles priorizadas más prevalentes y con mayor riesgo de descompensación o daño a órgano blanco es importante mantener un control más estricto en cada visita de los pacientes a sus citas, sin embargo, se observa que el 94% de las personas no se les realizó ninguna toma de HGT durante el periodo de resguardo domiciliario y solamente a un 6% se le hizo este examen, lo cual es preocupante debido a lo anteriormente mencionado, de los cuales pertenecen a la UCSF Natividad que cuenta con hemoglucotest y se dejó de tomar por desabastecimiento de tiras.

Pregunta 7

¿Se identificaron oportunamente alteraciones hemodinámicas, como aumento de la presión arterial?	
Si	165
No	92
Total	257

Fuente: pregunta 7 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



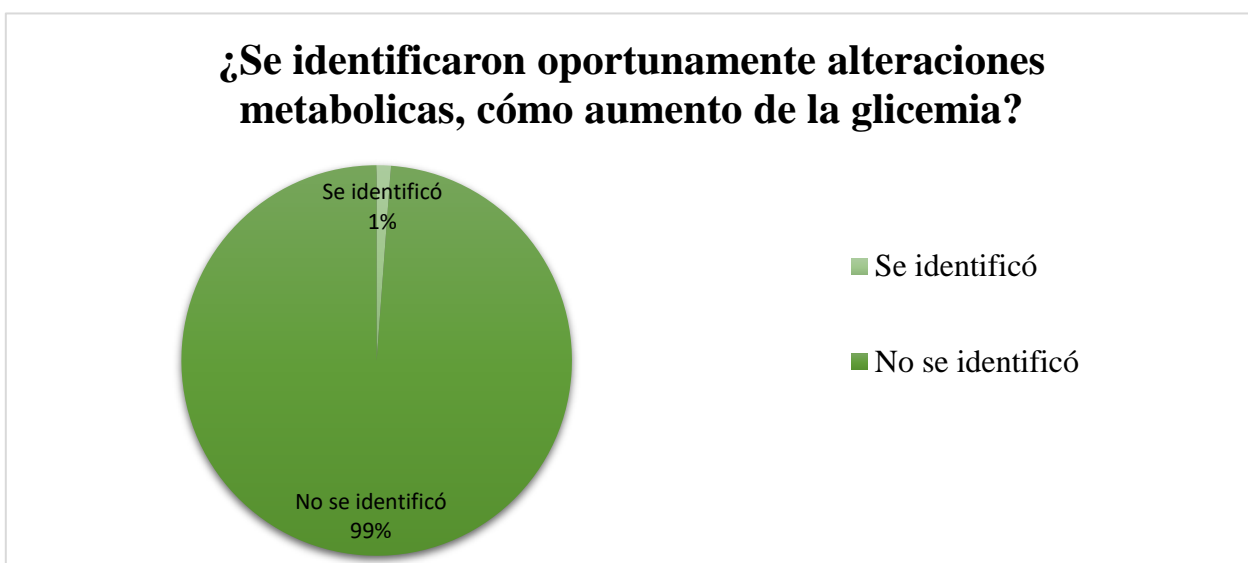
Fuente: tabla 7

Análisis de resultados: En la mayor parte de usuarios con enfermedades no transmisibles priorizadas si se identificó oportunamente alteraciones como el aumento de la presión arterial esto debido a que se les tomaba habitualmente durante sus controles, sin embargo, al 36% de las personas no se les identificó ninguna alteración, ya que fue el grupo las personas quienes no acudieron a controles durante el periodo de pandemia.

Pregunta 8

¿Se identificaron oportunamente alteraciones metabólicas como aumento de la glicemia?	
Si	3
No	254
Total	257

Fuente: pregunta 8 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas.



Fuente: tabla 8

Análisis de resultados: Solo se identificaron alteraciones en la glicemia en 3 pacientes de los 15 a los cuales se les realizó hemoglucotest durante el periodo de resguardo domiciliar siendo este solamente el 1%, el 99% no se les realizó hemoglucotest durante este periodo por no contar con glucómetro en las dos unidades y en la unidad que si se contaba con éste, se encontró desabastecimiento en tiras, no se tomaron exámenes de laboratorio, porque según indicación solo a pacientes que llegarán con signos de descompensación se les realizaría, por lo cual no se pudo realizar ninguna identificación de elevación de glucosa.

Pregunta 9

¿Qué signos y síntomas se evidenciaron durante los controles?	
Cefalea	82
Fatiga	0
Visión borrosa	36
Polidipsia	10
Polifagia	10
Poliuria	10
Pérdida de peso	5
calambres	0
Edema de miembros inf	8
Tinnitus	0
Disnea	0
Dolor precordial	9
Dolor articular	0
Disuria	0
Nicturia	0
Orina espumosa	0
Palidez	0
Alteración de la audición	0
Ninguno	174

Fuente: pregunta 9 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente: tabla 9

Análisis de resultados: Los síntomas más prevalentes encontrados durante los controles de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas son la cefalea con un total de 82 personas en quienes fue evidente este síntoma. De igual manera se encontró que la visión borrosa es otro de los síntomas que se repetían haciendo un total de 36 personas quienes manifestaban este síntoma; ambos síntomas son prevalentes en las personas con descompensaciones de dichas enfermedades, 10 personas manifestaron tener los síntomas de polidipsia, poliuria y polifagia, 8 de estas aumentaban el síntoma de pérdida de peso lo cual puede estar relacionado a una descompensación de la diabetes mellitus, también se encontró con menor prevalencia el dolor precordial en un total de 9 personas que está por sí mismo asociado a daño a órgano blanco de enfermedades como la hipertensión arterial al igual que el edema de miembros inferiores en el cual se encontraron un total de 8 personas quienes manifestaban este síntoma y 174 personas en total no manifestaron ningún síntoma o signo de descompensación u enfermedad.

Pregunta 10

¿Se realizó la reprogramación de las citas para evaluación médica?	
Si	231
No	26
Total	257

Fuente: pregunta 10 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Análisis de los resultados: Al 91% de los usuarios se les reprogramó las citas para evaluación médica de acuerdo a los protocolos establecidos al momento del resguardo domiciliar, sin embargo, el 9% no se reprogramaron debido a que no se hacía constar en el expediente o porque solo asistieron a un control durante este periodo.

Pregunta 11

¿Se aplicó los lineamientos sobre la entrega de receta repetitiva?	
Si	149
No	108
Total	257

Fuente: pregunta 11 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



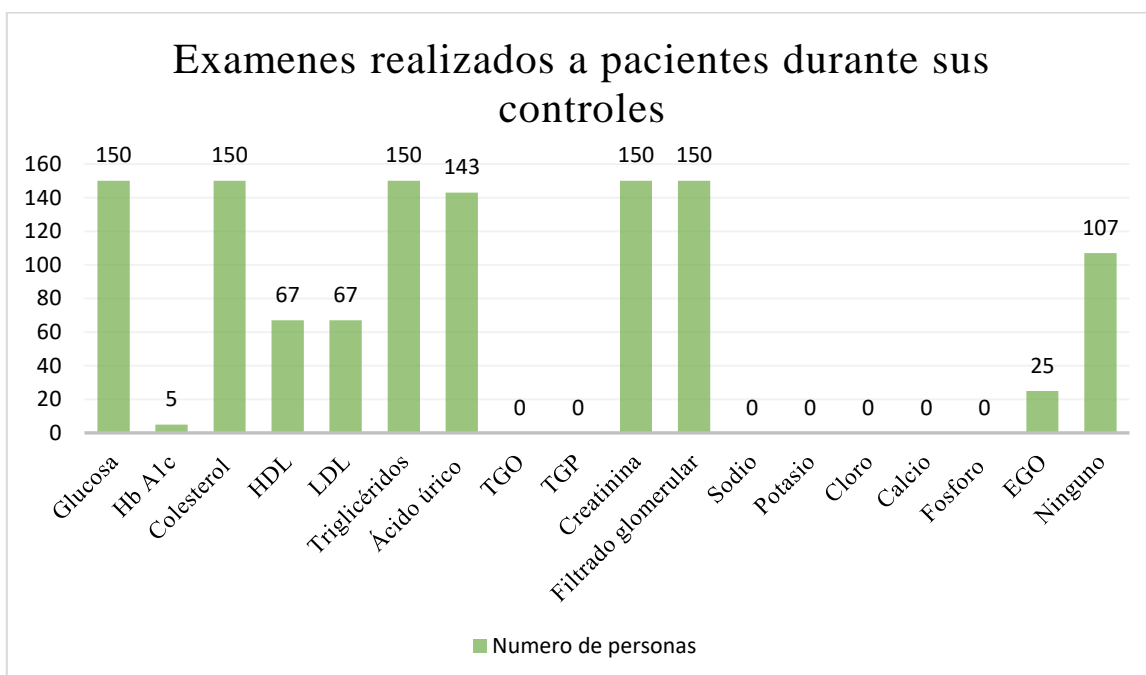
Tabla 11, pregunta del instrumento

Análisis de resultados: De los 257 cuadros revisados durante la ejecución de la investigación se logró determinar que al 58% de los pacientes se les aplicó el lineamiento para la entrega de receta repetitiva siendo la mayoría, se puede deducir que esto se realizó debido a que de esta manera se reducía el riesgo de infección tanto de los pacientes como del personal de salud, sin embargo, en el 42% de los usuarios no se aplicaron los lineamientos, una de las causas podrían estar el hecho de que muchos de los usuarios no asistieron a todos sus controles durante el resguardo domiciliario o porque estaban descompensados y no podían ser ingresados a la estrategia.

Pregunta 12

¿Cuáles exámenes de laboratorio se realizaron durante sus controles?	
Glucosa	150
Hb A1c	5
Colesterol	150
HDL	67
LDL	67
Triglicéridos	150
Ácido úrico	143
TGO	0
TGP	0
Creatinina	150
Filtrado glomerular	150
Sodio	0
Potasio	0
Cloro	0
Calcio	0
Fosforo	0
EGO	25
Ninguno	107

Fuente: pregunta 12 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.

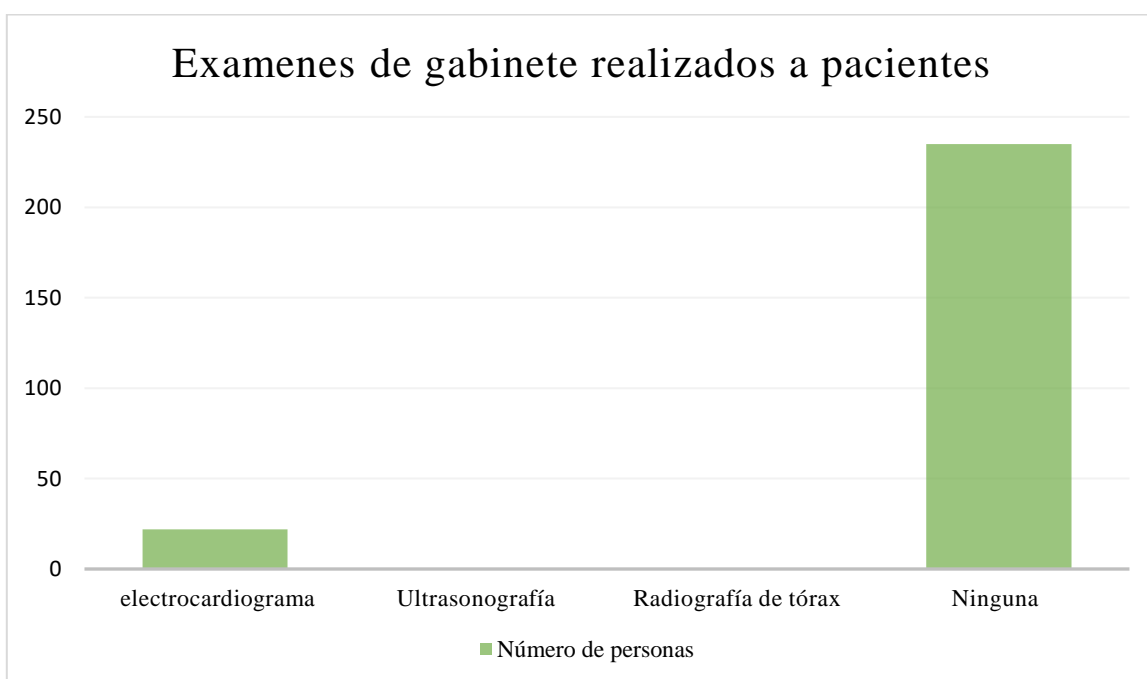


Análisis de resultados: De 257 cuadros pertenecientes a pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas a 150 personas en total se le realizaron exámenes de laboratorio siendo los más prevalentes la glucosa en ayunas, colesterol, triglicéridos, ácido úrico y tasa de filtrado glomerular siendo de 150 pacientes a quienes se le dejaron estos exámenes ya sea solos o en conjunto, también se realizaron exámenes de LDL y HDL a una cantidad considerable de pacientes haciendo un total de 67 personas a las cuales se les dejaron estos exámenes y con menos frecuencia se observó que se había indicado examen general de orina a un número de 25 personas y Hemoglobina glicosilada A1c a solo 5 personas, de los expedientes revisados en 107 no se observaban evidencia de toma de exámenes, la mayor parte los exámenes indicados en la consulta médica corresponden a la oferta de laboratorio clínico de las UCSFI y los exámenes periódicos que se le realizan a los pacientes.

Pregunta 13

¿Cuáles exámenes de gabinete se realizaron?	
Electrocardiograma	22
Ultrasonografía	0
Radiografía de tórax	0
Ninguna	235
Total	257

Fuente: pregunta 13 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente:

tabla 13

Análisis de resultados: De los 257 cuadros revisados durante el desarrollo de la investigación se pudo observar la mayor parte de pacientes que consultaron durante el periodo de resguardo domiciliario no se realizaron ningún examen de gabinete, debido que la indicación girada durante el resguardo domiciliario era que solo se tomarían exámenes de gabinete a las emergencias en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, teniendo un total de 237 personas que no se evidenció, mientras que solo a 22 personas se les realizó toma de electrocardiograma.

Pregunta 14

¿Se le realizó visita domiciliar a pacientes con ENT descompensados?	
Si	0
No	257
Total	257

Fuente: pregunta 14 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente: tabla 1

Análisis de resultados: Del total de cuadros revisados se obtuvo que el 100% de los pacientes no recibieron visita domiciliar debido a las restricciones giradas durante la pandemia para evitar contagios.

Pregunta 15

¿Se realizaron las referencias oportunas a pacientes descompensados al 3er nivel de atención?	
Si	25
No	232
Total	257

Fuente: pregunta 15 instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente: tabla 1

Análisis de resultados: De los cuadros revisados durante la investigación se encontró que 25 personas necesitaron ser referidas al 3er nivel de atención debido a algún tipo de descompensación y fue hecha de manera oportuna lo que equivale al 10%; Por otro lado, el 90% de pacientes restantes no fueron referidos a 3er nivel debido a que no presentaron ningún tipo de descompensación o no acudieron a sus controles por ENTP.

4.2 Instrumento 2

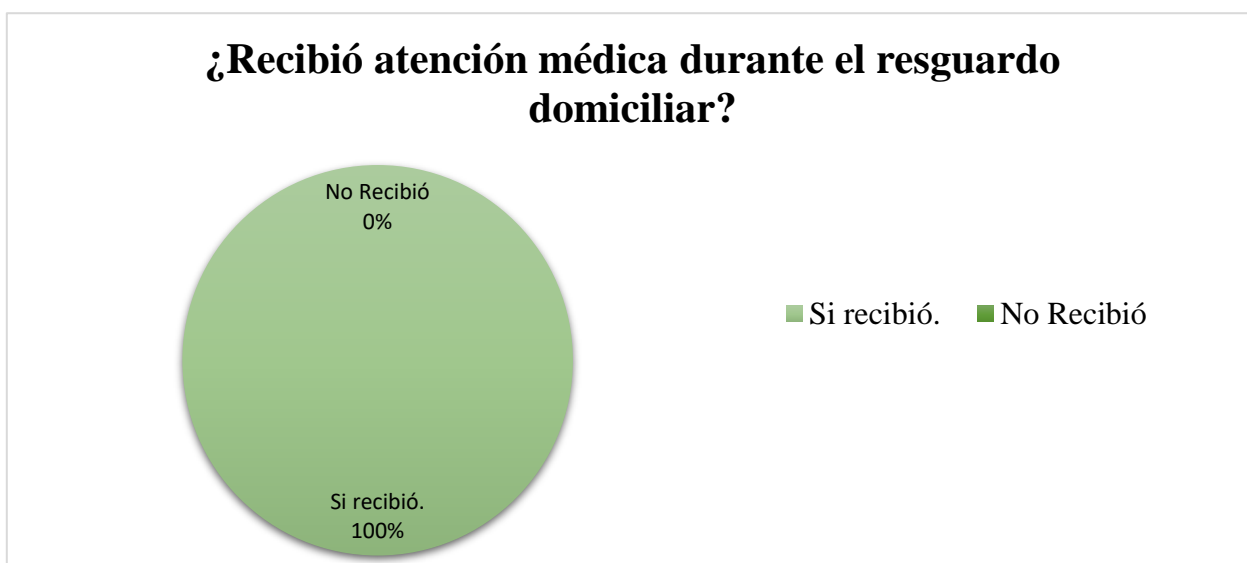
Entrevista realizada a pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas que llevan sus controles en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar El Congo y Natividad.

Objetivo específico: “Determinar las razones por las cuales los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas descontinuaron su medicación durante la pandemia del SARS Cov 2”

Pregunta 1

¿Recibió atención médica durante el resguardo domiciliario?	
Si	257
No	0
Total	257

Fuente: pregunta 1, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad



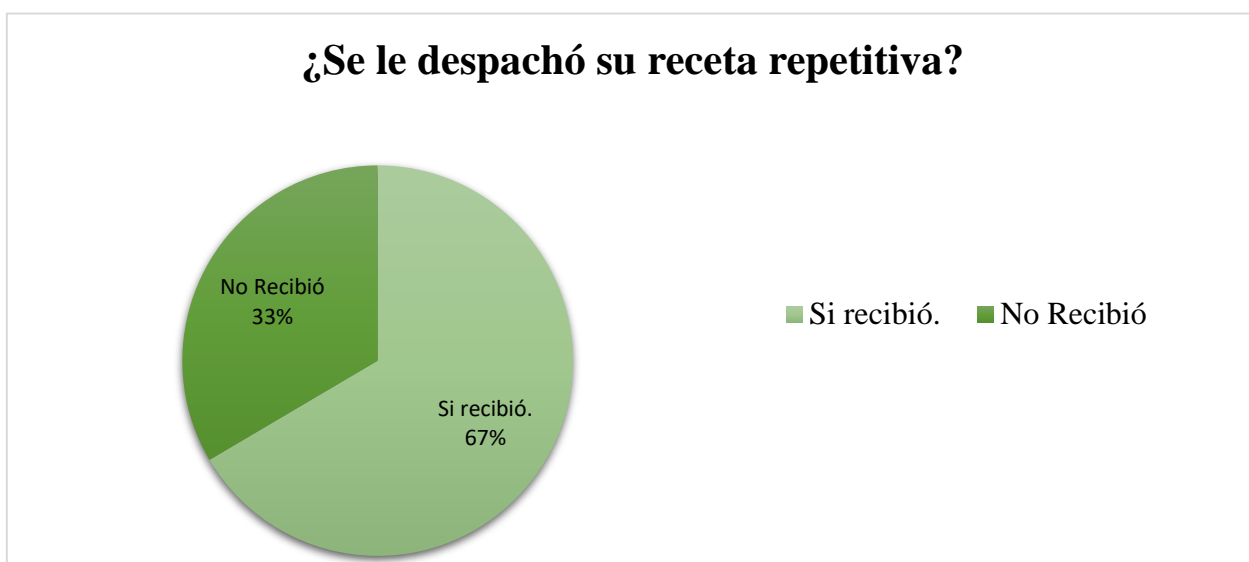
Fuente: tabla 1

Análisis de resultados: De acuerdo con lo plasmado en el gráfico anterior se puede observar que el 100% de los pacientes si recibió atención durante el resguardo domiciliario en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar El Congo y Natividad llevando un control de sus enfermedades de manera correcta y recibiendo su medicación periódicamente para el manejo de estas; dando cumplimiento a los lineamientos para atención de pacientes ENT durante el resguardo domiciliario.

Pregunta 2

¿Se le despachó su receta repetitiva?	
Si	149
No	108
Total	257

Fuente: pregunta 2, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad



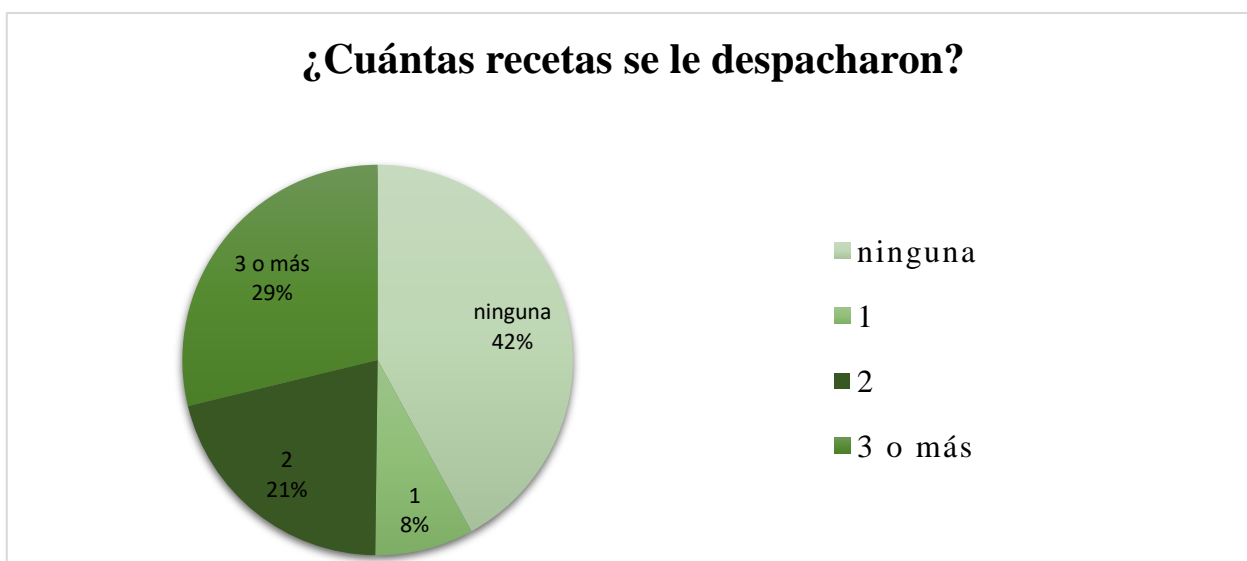
Fuente: tabla 2

Análisis de resultados: En la gráfica se puede observar que el 67% de las personas recibieron receta repetitiva durante el periodo de resguardo domiciliario, mientras que el 33% no recibió receta repetitiva para sus enfermedades no transmisibles priorizadas. Además, se puede evidenciar que, aunque el número de personas que recibieron atención médica en la gráfica anterior es mayor se observa que no todas esas personas recibieron receta repetitiva por lo cual se deduce que estas personas probablemente solo recibieron un control médico o se encontraban descompensados por lo que no podían entrar en la estrategia.

Pregunta 3

¿Cuántas recetas se le despacharon en su consulta?	
Ninguna	108
1	21
2	54
3 o más	74
Total	257

Fuente: pregunta 3, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad



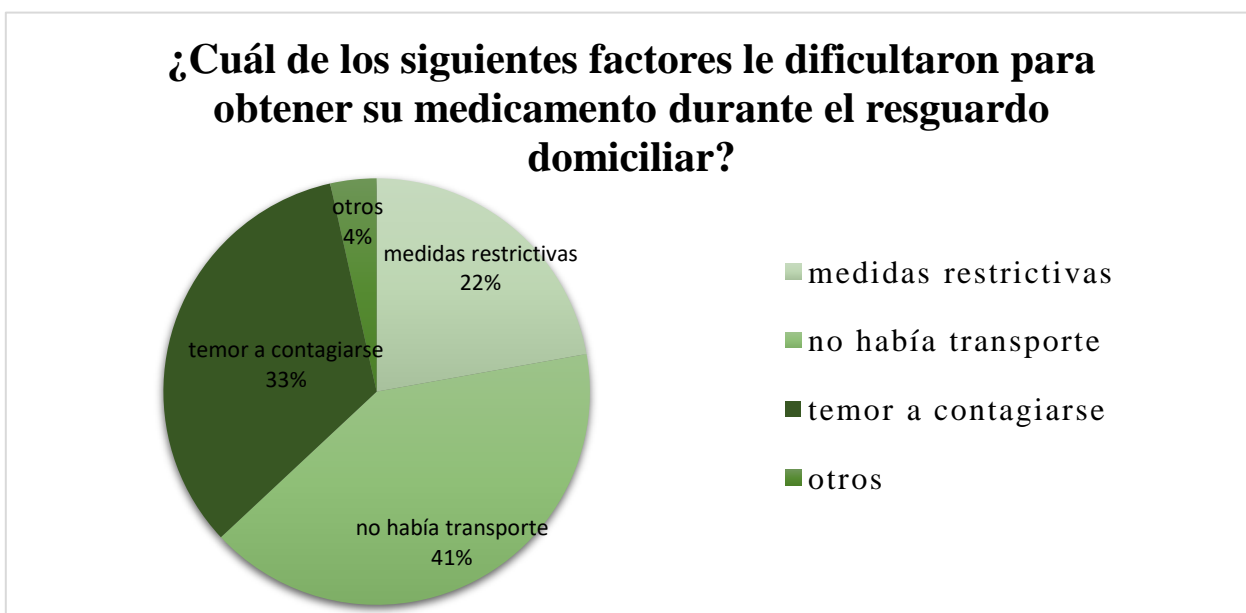
Fuente: tabla 3

Análisis de resultados: En la gráfica anterior se observa que el 42% no recibieron ninguna receta repetitiva debido a que no podían ser incluidas en la estrategia. Además, se puede observar que el 29% acudieron y recibieron 3 o más recetas repetitivas manteniendo su control al día y recibiendo sus medicamentos para evitar las exacerbaciones y complicaciones de sus enfermedades, por el contrario, el 31% de las personas solo se le indicó 2 recetas repetitivas lo cual demuestra que la mayor parte de personas que recibieron atención médica durante el resguardo no fueron constantes en sus controles, por otro lado, el 8% reafirma lo dicho anteriormente.

Pregunta 4

¿Cuál de los siguientes factores le dificultaron para obtener su medicamento durante el resguardo domiciliario?	
Medidas restrictivas	57
No había transporte	105
Temor a contagiarse	86
Otros	9
Total	257

Fuente: pregunta 4, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad



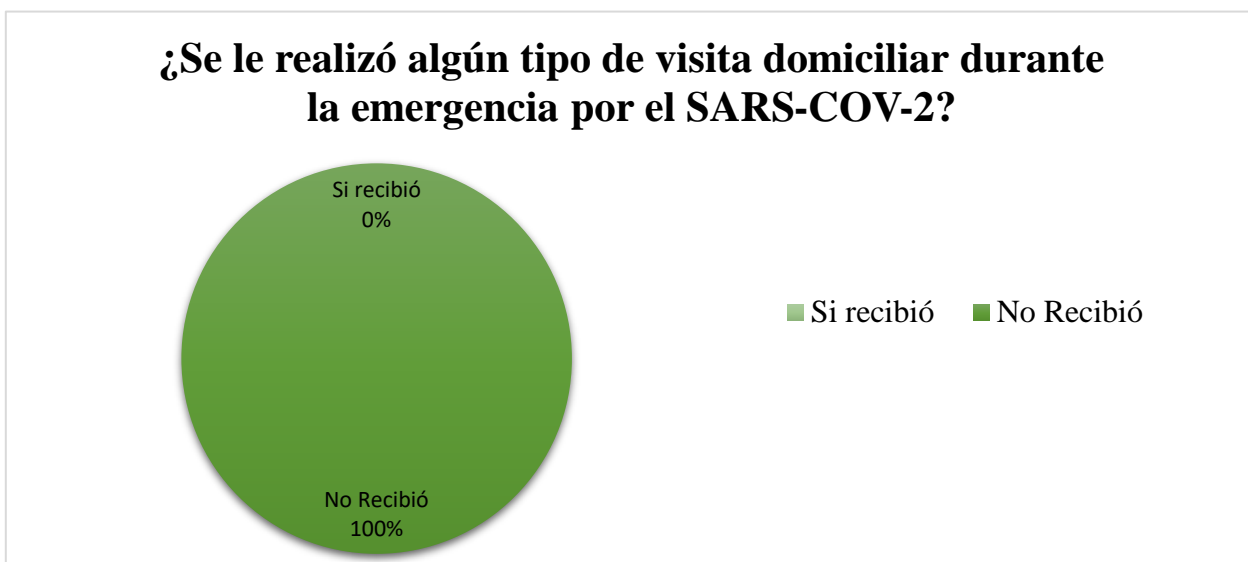
Fuente: tabla 4

Análisis de resultados: Dentro de los factores que dificultaron el obtener los medicamentos y la asistencia a sus controles los usuarios de las UCSFI El Congo y Natividad manifestaron que la mayor dificultad se situaba en el transporte siendo un 41% de las personas las que respondieron a este ítem. Cabe recordar, que durante el resguardo domiciliario el transporte público suspendió su actividad, teniendo en cuenta que la mayor parte de los usuarios del primer nivel de atención son personas residentes en lugares lejanos o personas de escasos recursos que no tienen un medio de transporte propio presentaban una dificultad grande al momento de movilizarse. Por otro lado, el 33% refirió que el temor a contagiarse de la enfermedad por SARS-Cov 2 tuvo un alto impacto en continuar sus controles y un 22% refiere que las medidas restrictivas fueron la principal causa por la cual muchas veces tendía a confundir a los usuarios y un 4% refirió que hubo otros factores que influyeron en la obtención de dicho medicamento.

Pregunta 5

¿Se le realizó algún tipo de visita domiciliar durante la emergencia por el SARS Cov 2?	
Si	0
No	257
Total	257

Fuente: pregunta 5, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad



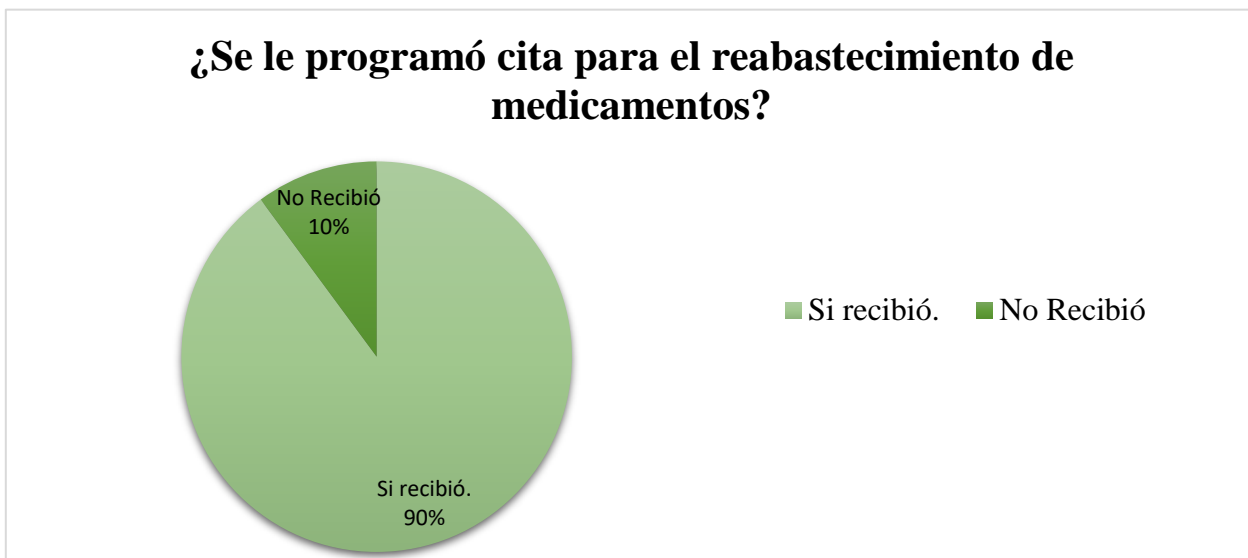
Fuente: tabla 5

Análisis de resultados: De todas las personas entrevistadas durante el proceso ninguna de estas recibió una visita domiciliar durante el periodo de resguardo domiciliar, debido a que las atenciones estaban dirigidas en otras estrategias para la prevención y expansión del COVID 19.

Pregunta 6

¿Se le programó cita para el reabastecimiento de medicamentos?	
Si	231
No	26
Total	257

Fuente: pregunta 6, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad.



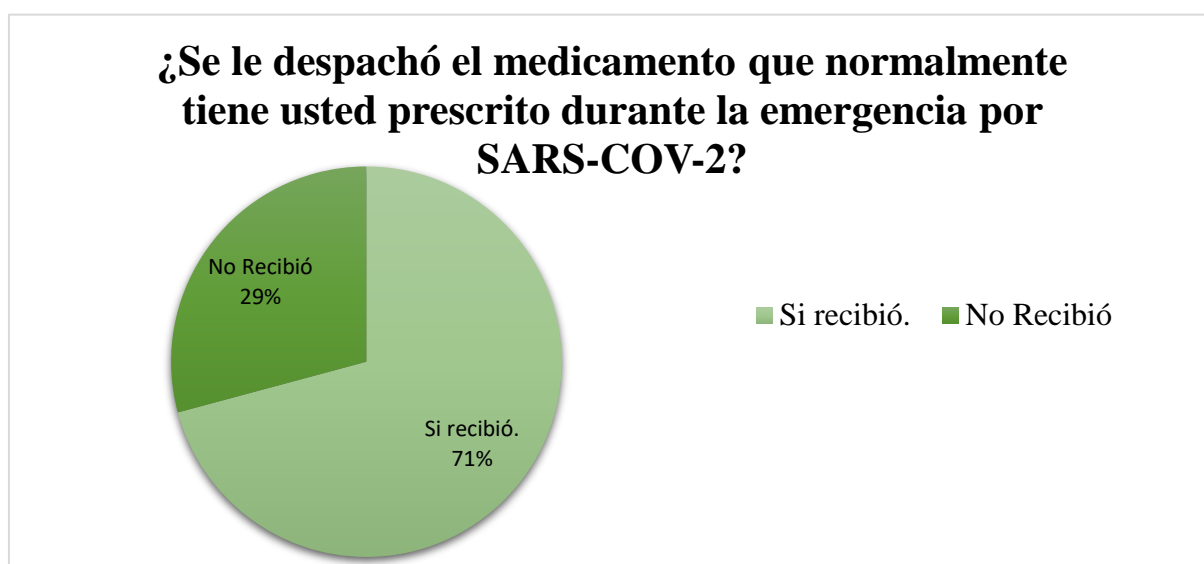
Fuente: tabla 6

Análisis de resultados: En el gráfico se puede observar que el 90% de las personas recibió cita posterior a su consulta durante el tiempo de resguardo domiciliario para continuar con el control de sus enfermedades no transmisibles priorizadas, mientras que el 10% de las personas no recibieron programación de cita médica de control.

Pregunta 7

¿Se le despachó el medicamento que normalmente tiene usted prescrito durante la emergencia por SARS-COV-2?	
Si	182
No	75
Total	257

Fuente: pregunta 7, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad



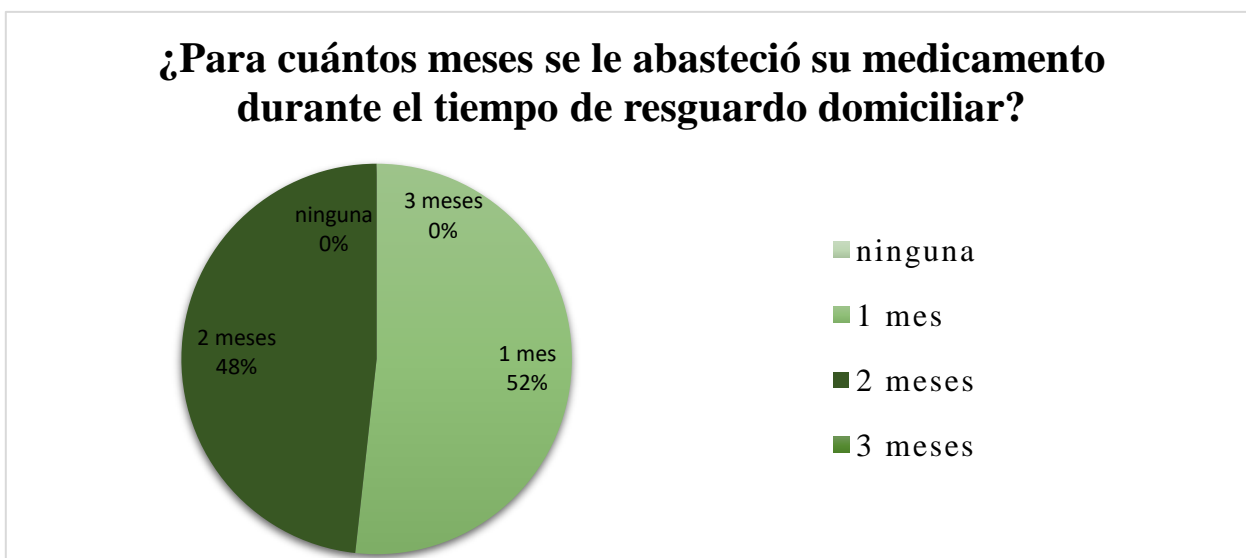
Fuente: tabla 7

Análisis de resultados: El 71% de las personas recibieron medicamentos prescritos para sus enfermedades no transmisibles priorizadas durante el periodo de resguardo domiciliario; El 29% no recibió medicamentos prescritos con anterioridad por falta de existencia en farmacia por lo que la opción fue cubrir las patologías de cada paciente con los medicamentos con los que contaba el establecimiento y así no dejarlos desabastecidos.

Pregunta 8

¿Para cuántos meses se le abasteció su medicamento durante el tiempo de resguardo domiciliario?	
Ninguno	0
1 mes	133
2 meses	124
3 meses	0
4 meses	0
Total	257

Fuente: pregunta 8, cuestionario realizado a usuarios con enfermedades no transmisibles que llevan sus controles en UCSF El Congo y Natividad



Fuente: tabla 8

Análisis de resultados: De las personas que acudieron a controles durante el periodo de resguardo se observó que 133 personas recibieron tratamiento para un mes durante sus consultas médicas lo que equivale a 52% de las personas entrevistadas y 49 personas recibieron medicamento para dos meses lo que representa un 19% de las personas entrevistadas y el 29% de personas no acudieron a sus controles por lo cual no se les abasteció de medicamentos.

4.3 Instrumento 3

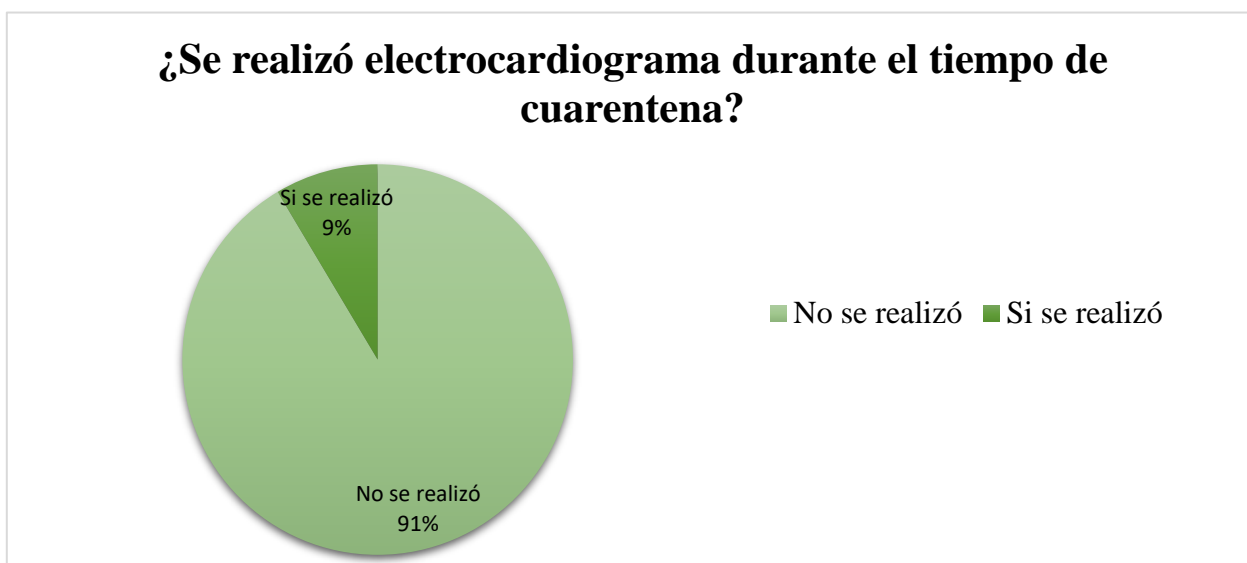
Revisión de expedientes de pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Objetivo Específico: “Indagar sobre posibles daños a órganos blancos en pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS Cov 2”

Pregunta 1

¿Se realizó electrocardiograma durante el tiempo de cuarentena estricta?	
Si	22
No	235
Total	257

Fuente: pregunta 1, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



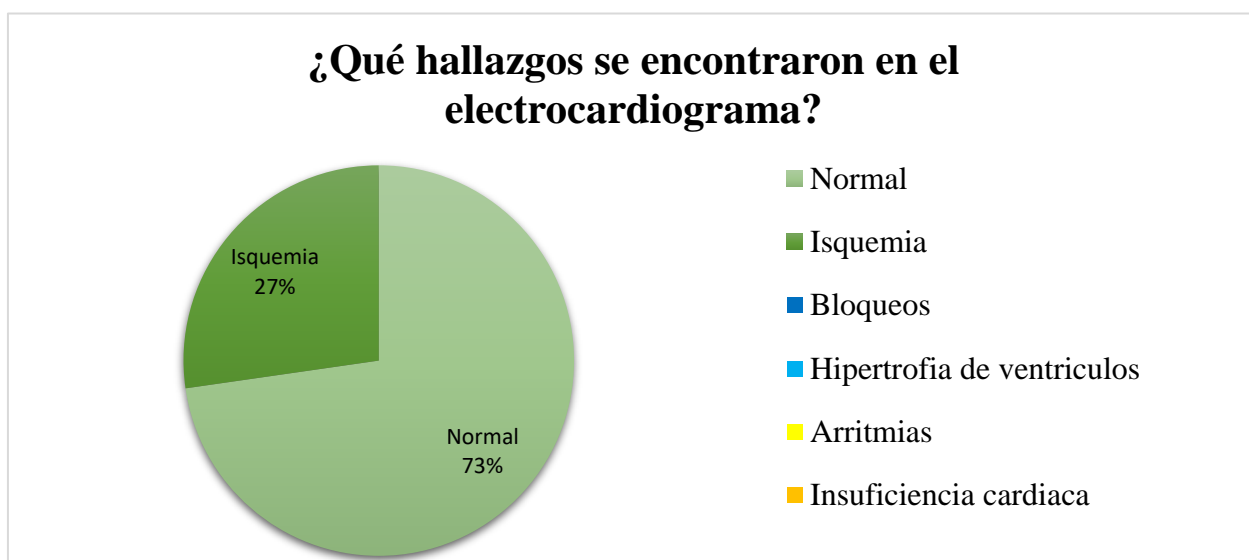
Fuente: tabla 1

Análisis de resultados: En la primera interrogante que se plantea en este instrumento se busca establecer si se realiza la toma de electrocardiograma en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas, teniendo como resultado que solo el 9% de los usuarios de las UCSFI El Congo y Natividad se realizaron un EKG, de los cuáles los 22 tomados pertenecen a UCSFI Natividad, ya que se cuenta con electrocardiógrafo durante el periodo de cuarentena y el 91% de los cuadros revisados no contaban con información sobre esto.

Pregunta 2

¿Qué hallazgos se encontraron en el electrocardiograma?	
Normal	16
Isquemia	6
Bloqueos	0
Hipertrofia de ventrículos	0
Arritmias	0
Insuficiencia cardiaca	0
Total	22

Fuente: pregunta 2, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente: tabla 2

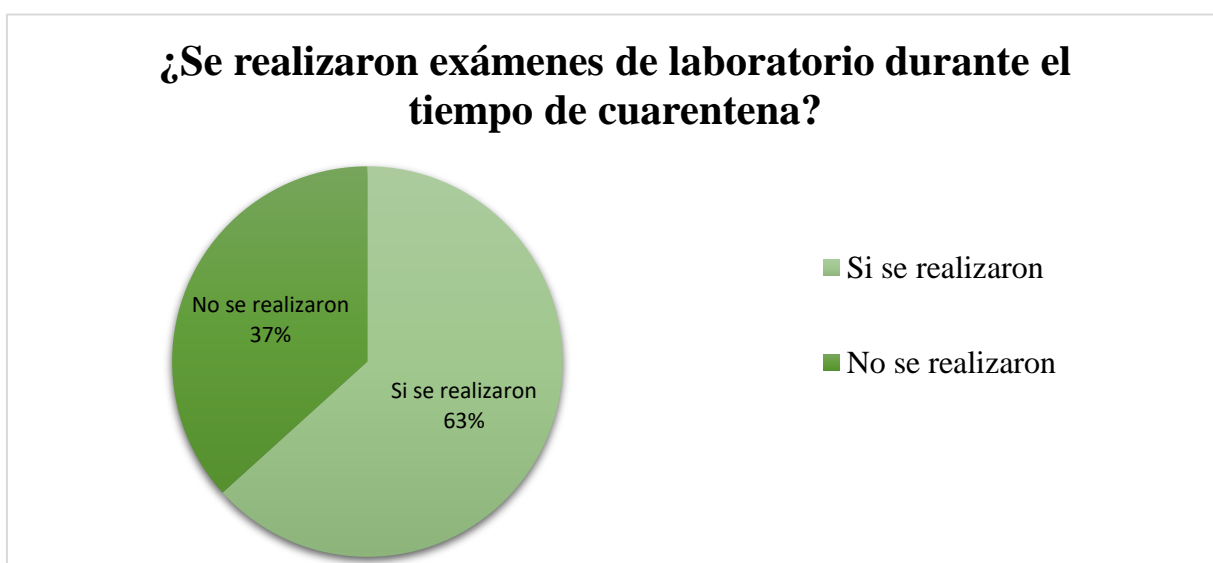
Análisis de resultados: Dentro de los hallazgos encontrados en las personas que si contaban con electrocardiograma se tiene que el 73% presentaban un estudio normal similar al presentado previamente, mientras que el 27% presentaban señales de isquemia miocárdica, no se encontraron otros hallazgos diferentes a estos en las personas con estudios realizados, sin embargo se puede observar una tendencia que podría mantenerse en las personas que no se realizaron un electrocardiograma y que podría poner en riesgo la vida de las personas con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Un dato importante es que solo la Unidad de Salud Natividad cuenta con electrocardiógrafo, los 22 electrocardiogramas tomados pertenecen a este establecimiento de salud.

Pregunta 3

¿Se realizaron exámenes de laboratorio durante el tiempo de cuarentena?	
Si	150
No	107
Total	257

Fuente: pregunta 3, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



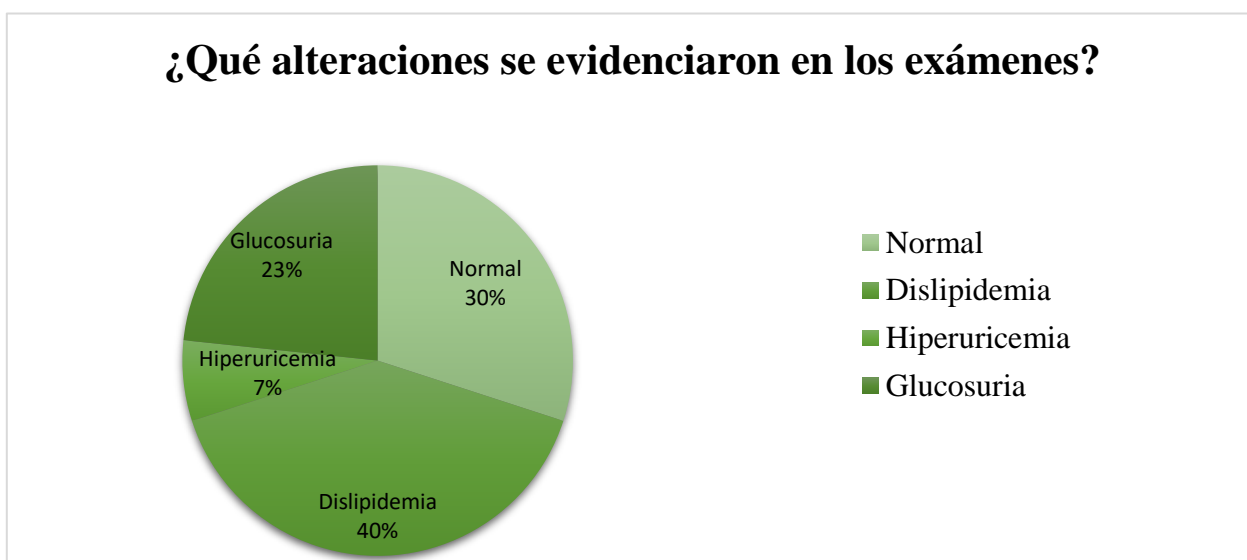
Fuente: tabla 3

Análisis de resultados: Con respecto a los exámenes se puede observar que 63% de los usuarios si se realizaron pruebas de laboratorio esto puede estar propiciado principalmente a que ambas instituciones en estudio cuentan con toma de exámenes y es mucho más fácil para los usuarios acudir a la realización de los exámenes a diferencia de los electrocardiogramas que no todas las unidades de salud cuentan con ellos; 37% de los cuadros revisados no contaban con pruebas de laboratorio durante este periodo.

Pregunta 4

¿Qué alteraciones se evidenciaron en los exámenes?	
Normal	45
Dislipidemia	60
Anemia	0
Creatinina alterada	0
Hiperuricemia	10
Glucosuria	35
Total	150

Fuente: pregunta 4, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



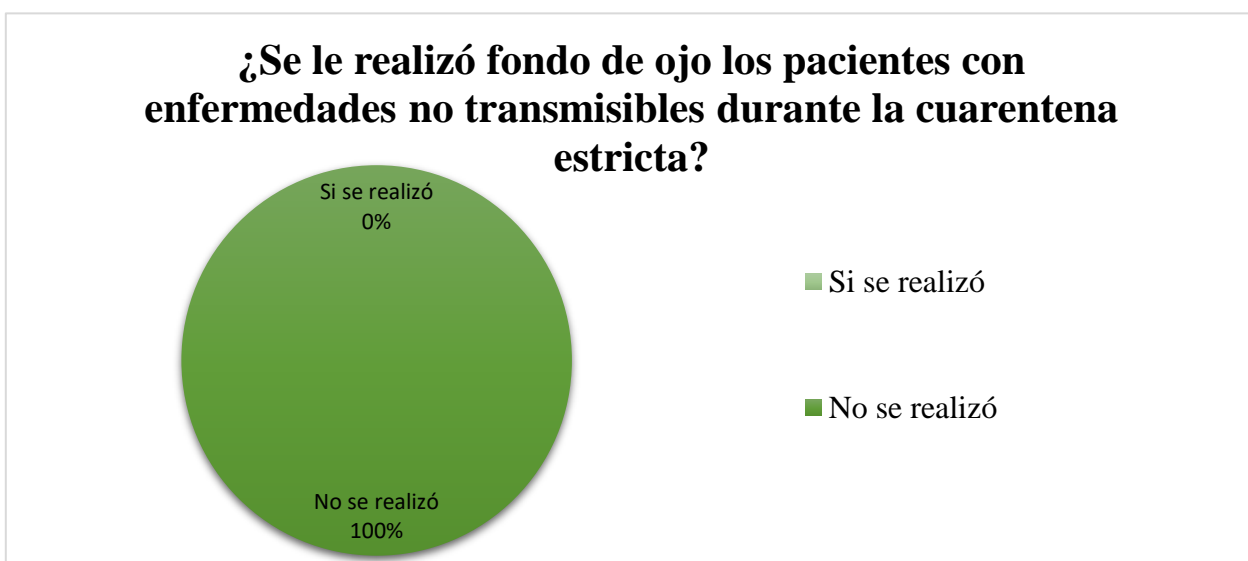
Fuente: cuadro 4

Análisis de resultados: De las 150 personas que se realizaron pruebas de laboratorio podemos observar que la tendencia se destaca por la dislipidemia como el principal hallazgo en los exámenes observando un 40% de usuarios, la dislipidemia es un problema de salud que puede aumentar el riesgo de descompensación de las enfermedades no transmisibles priorizadas debido a su incidencia directa en daños a órgano blanco, 30% de las personas presentaban exámenes de laboratorio sin anomalías y en valores normales. El 23% presentaba glucosuria lo cual es indicio de una descompensación diabética y el 7% presentaba hiperuricemia que podría estar relacionada en etapas tempranas a problemas renales, la mayor parte de personas siendo un total de 70% presentaban alteraciones en sus exámenes lo que es preocupante y deja la interrogante si las personas seguían completamente las indicaciones médicas durante este periodo o si el sedentarismo predispuso a la aparición de problemas.

Pregunta 5

¿Se le realizó fondo de ojo los pacientes con enfermedades no transmisibles durante la cuarentena estricta?	
Si	0
No	257
Total	257

Fuente: pregunta 5, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente: tabla 5

Análisis de resultados: En la gráfica se puede observar que no se le realizó fondo de ojo a ningún paciente durante el periodo de cuarentena, siendo las retinopatías una de las principales complicaciones microangiopáticas causadas por las enfermedades no transmisibles priorizadas es preocupante el hecho de que no se hayan realizado los estudios pertinentes para diagnosticar estas complicaciones y evitar el deterioro progresivo de un órgano más importante.

Pregunta 6

¿Qué hallazgos se encontraron en el fondo de ojo?	
Normal	0
Retinopatía hipertensiva	0
Retinopatía diabética.	0
Edema maculo papilar	0
Glaucoma	0
Cataratas	0
Total	257

Fuente: pregunta 6, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



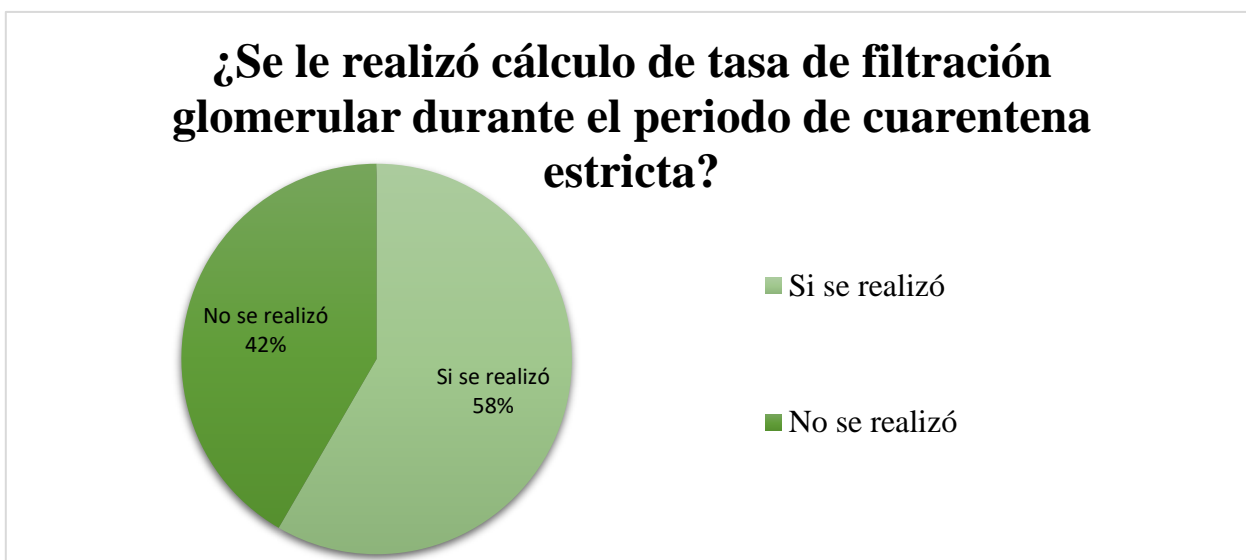
Fuente: tabla 6

Análisis de resultados: Debido a que no se realizó fondo de ojo a ningún usuario no se puede sacar un análisis de este apartado.

Pregunta 7

¿Se le realizó cálculo de tasa de filtración glomerular durante el periodo de cuarentena?	
Si	150
No	107
Total	257

Fuente: pregunta 7, instrumento llenado con base en la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles prioritizadas.



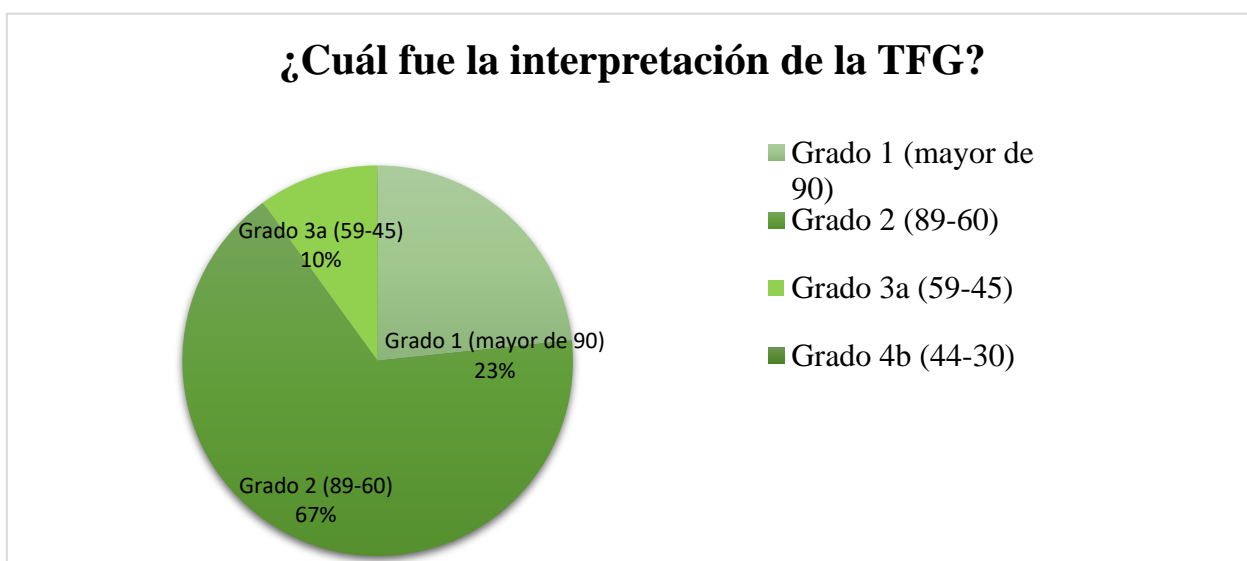
Fuente: tabla 7

Análisis de resultados: Otro problema asociado a las enfermedades no transmisibles son las nefropatías, la mayor parte de enfermedades crónicas están asociadas a un aumento del riesgo de padecer enfermedad renal crónica, por lo cual es importante realizar este estudio con base en la creatinina del paciente y realizando las fórmulas para calcular TFG, en este estudio podemos observar que al 58% de los usuarios se les realizó el cálculo de filtración glomerular mientras que al 42% no se le realizó este estudio.

Pregunta 8

¿Cuál fue la interpretación de la TFG?	
Grado 1 (mayor de 90)	35
Grado 2 (89-60)	100
Grado 3a (59-45)	15
Grado 4b (44-30)	0
Grado 4 (15-29)	0
Grado 5 (menor de 15)	0
Total	150

Fuente: pregunta 8, instrumento llenado en base a la información encontrada en los cuadros de los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.



Fuente: tabla 8

Análisis de resultados: Del cálculo de la tasa e filtrado glomerular realizado durante el periodo de cuarentena estricta tenemos que el 67% de los usuarios presentan un grado 2 de enfermedad renal crónica, es decir, que mantienen una TFG de entre 89-60 ml/min, un estadio que aunque temprano no representa un peligro en el corto plazo para la vida, si nos indica que la mayor parte de personas con enfermedades crónicas tienen un daño renal que puede progresar si no se trata a tiempo, el 10% de los usuarios presentan un Grado 3-A y un 23% Grado 1 presenta una TFG mayor de 90 ml/min.

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se estableció que las complicaciones cardíacas y renales son las que prevalecen durante el tiempo de observación, obtenido que de los 257 pacientes que entraron en el estudio solamente a 22 se les realizó toma de electrocardiograma. De los cuales 16 se encontraban en parámetros normales y 6 tenían signos de isquemia miocárdica. Así mismo a 150 pacientes se les realizó el cálculo de la tasa de filtrado glomerular ubicando a 15 pacientes en el estadio 3a de la enfermedad renal crónica.

Además, En la investigación realizada se pudo analizar cómo se ejecutó la atención a los pacientes con enfermedades crónicas durante el resguardo domiciliario por la pandemia del SARS Cov 2 en los establecimientos que entraron a la investigación, siendo estas Unidad comunitaria de salud familiar El Congo y Natividad. El manejo brindado por los establecimientos fue limitado ya que se proporcionó un lineamiento específico para poder abordar las atenciones de los pacientes con ENTTP evidenciando que del total de pacientes enlistados por los establecimientos la muestra a estudiar cumplían con tener al menos un control médico, el 56 % de la población muestra acudió a más de tres controles mientras que el resto acudió solo a uno o dos controles quedando desabastecido de medicamento por un periodo prolongado, teniendo alta probabilidad a descompensarse.

Así mismo a los pacientes que acudieron a sus controles médicos se le establecieron parámetros de evaluación en cada atención que debían de cumplirse por el médico como, por ejemplo, medición de la presión arterial, toma de frecuencia cardíaca y medición de frecuencia respiratoria, evidenciando de forma global que el 68 % de estas atenciones si cumplían con la evaluación de estos parámetros durante el cada control. Por otro lado, el 32% es referente a la población que no se le dio de forma directa la atención médica ya que muchos pacientes por temor a contagiarse o por ser adultos mayores enviaban a sus familiares a recoger el medicamento, dificultando de esta forma que el paciente fuera evaluado identificando oportunamente las alteraciones.

La toma de hemoglucotest se vio afectada en ambos establecimientos encontrando que un 94% de los pacientes no se les había realizado toma de hemoglucotest debido a que en la unidad comunitaria de salud familiar El Congo no se contaba con el aparato para realizar dicha

toma y en la unidad de salud familiar Natividad se desabasteció de tiras reactivas, Con esto se puede interpretar que la mayoría de los pacientes continuaron sus tratamientos a ciegas sin poder realizar modificaciones en sus manejos de fármacos.

De los 175 usuarios a los que se les tomó la presión arterial cuando acudían a sus controles se encontró un total de 165 usuarios a los cuales se pudo determinar alteraciones hemodinámicas. Por otro lado, solo a tres usuarios de los 15 que se les realizó la toma de hemogluco test se les pudo identificar alteraciones metabólicas como aumento de la glicemia el resto de los usuarios quedaron sin estudio ya que no se les realizó dicha prueba. También se pudo identificar que la cefalea es el síntoma que presentó el mayor porcentaje de usuarios, siendo un total de 82 personas, las cuales manifestaban presentarlo, teniendo esta relación con el aumento de la presión arterial.

Una de las indicaciones a seguir con los pacientes con ENTP en el transcurso del resguardo domiciliario consistía en la reprogramación de las citas para la evaluación médica de los pacientes evitando de esta forma a la disminución de los casos de COVID 19 ya que se evitaba la aglomeración de personas en los establecimientos de salud respetando el distanciamiento social. Un total de 231 usuarios contaban con una cita programada para su siguiente control mientras que a 26 usuarios no se les asignó nueva cita, se desconoce el motivo ya que no hay registro en el expediente clínico. Referente a la receta repetitiva se pudo identificar que 149 de los casos se encontraban en la estrategia de receta repetitiva ya que se les había aplicado debidamente los lineamientos sobre la entrega de receta repetitiva durante el resguardo domiciliario por el SARS Cov 2.

Con respecto a la toma de exámenes de laboratorio solo la unidad comunitaria de salud familiar El Congo cuenta con laboratorio clínico mientras que la unidad comunitaria de salud familiar Natividad tienen laboratorio de referencia, durante el periodo de resguardo domiciliario se les tomó exámenes de laboratorio a un total de 150 usuarios debido a que los lineamientos girados para ese periodo fue que solo se tomarían a pacientes descompensados clínicamente. Se evidenció que solo en la unidad comunitaria de salud familiar El Congo realizó la toma de exámenes según lo verificado en los expedientes.

Con los exámenes de gabinete de los 257 usuarios en estudio se pudo constatar que solo a 22 usuarios se les realizó toma de electrocardiograma pertenecientes al AGI de Natividad ya que solo ese establecimiento cuenta con electrocardiógrafo, así como también el medico director de esa unidad es médico internista por lo que podía realizar la lectura oportuna.

Para finalizar, de todos los usuarios evaluados con todas estas atenciones se evidenció que se realizaron 25 referencias oportunas hacia el tercer nivel de atención logrando estabilizar los pacientes evitando complicaciones y descompensaciones. Visitas domiciliarias no realizaron a ningún paciente ya que en el periodo evaluado las atenciones estaban limitadas a pacientes descompensados debido al resguardo domiciliar obligatorio. Por último, se pudo constatar que ninguno de los dos establecimientos en estudio realizó fondo de ojo, por lo que no se pudo determinar posible daño a este órgano.

RECOMENDACIONES

- El ministerio de salud debe contar con un plan contingencial ante emergencias y desastres, en el que se vele por el cumplimiento de las atenciones integrales en cada uno de los programas, incluyendo las ENTP, teniendo en consideración los grupos etarios delimitados.
- Que el MINSAL realice la revisión del plan contingencial ante emergencia y desastres cada año con su respectiva socialización para el personal de salud en cada establecimiento.
- Que el MINSAL cuente con lineamientos establecidos para la atención ante una enfermedad emergente, así como también su respectiva socialización.
- Que cada unidad de salud cuente con un plan de emergencia sanitario local actualizado, así como también la organización y conformación de brigadas con sus respectivas funciones, socializando dicho plan a inicio de cada año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hernández, N. (10 de Marzo de 2016). *Scielo*. Recuperado el 11 de noviembre de 2021, de La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001
- Jameson, J. L., Fauci, A., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2020). *Harrison Principios de Medicina Interna* (20 ed., Vol. 2). Estados Unidos: McGraw Hill.
- Kummar, V., Abbas, A., & Aster, J. C. (2018). *Robbins Patología Humana*. Estados Unidos: ELSEVIER.
- Ministerio de salud . (2021). *Lineamientos Tecnicos para la Tencion Integral de Personas con COVID-19*. SAN SALVADOR : Minsal.
- Ministerio de Salud. (2020). *Lineamientos tecnicos para el manejo de pacientes con enfermedades cronicas no transmisibles y personas adultas mayores durante el estado de emergencia por enfermedad covid 19 en la red de hospitales*. San Salvador : Minsal.
- Ministerio de Salud. (2020). *Lineamientos tecnicos para la dispensacion de medicamentos a usuarios de la red de establecimientos del MINSAL en el marco de la amergencia por coronavirus (covid-19)*. San Salvador: MINSAL.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2018). *Guías Clínicas de Medicina Interna*. San Salvador, El Salvador : Ministerio de Salud de El Salvador.
- Organizacion Mundial de la Salud. (11 de noviembre de 2018). *OPS*. (ops, Productor) Recuperado el 11 de noviembre de 2021, de paho.org/es/temas/hipertension
- Ticas, R. A., De Prudencio, C., & Palomo, R. A. (20 de julio de 2016). *Epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica en El Salvador*. Obtenido de <http://archivos.colegiomedico.org.sv/wp-content/uploads/2017/01/Epidemiologia-de-ERC-en-El-Salvador-2-21.pdf>

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES-SEMANA/ ACTIVIDAD	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REUNION INFORMATIVA		X	X																																					
INSTRUCTIVO PARA REALIZACION DE LA TESIS					X	X																																		
CREACION DE PERFIL CON PROPUSTA DE TEMA					X																																			
APROBACION DEL TEMA						X																																		
CAPACITACION SOBRE METODOLOGIA PARA POSGRADOS							X	X																																
AUTORIZACION LEGAL PARA LA INSCRIPCION DEL PROCESO DE TESIS									X																															
PRIMERA REUNION CON ASESOR DE TESIS										X																														
RECOPIACION DE EVIDENCIAS											X	X	X	X	X	X																								
REVISION BIBLIOGRAFICA														X	X																									
DESCRIPCION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																X	X																							
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION																	X	X																						
ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS																		X	X																					
CRONOGRAMA PRESUPUESTO Y REFERENCIAS																		X	X																					
PRESENTACION DEL ANTEPROYECTO AL ASESOR																			X	X																				
CORRECCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION																												X	X											
PRESENTACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS																																			X					
APLICACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS																																			X					
CORRECCION DE INSTRUMENTOS DE DATOS																																				X				
PRESENTACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS CORREGIDO																																				X				
LEVANTAMIENTO DE DATOS																																					X			
TABULACION Y GRAFICA DE DATOS																																				X				
ANALISIS DE DATOS																																				X				
PRESENTACION DE DOCUMENTOS																																				X				
CORRECCION DE DOCUMENTOS																																					X			

PRESUPUESTO

PRESUPUESTOS			
	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RESMA DE PAPEL	1	\$5	\$5
IMPRESIONES	500	\$0.10	\$50
FOTOCOPIA	2500	\$0.02	\$50
ANILLADO	1	\$3	\$3
EMPASTADO	2	\$15	\$30
IMPRESIÓN LASER	300	\$0.25	\$75
GASOLINA PARA TRASLADOS	25	\$3	\$75
REFRIGERIO	10	\$5	\$50
TOTAL			\$338



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADOS
GUIA DE COTEJO



Tema: “Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del Sars Cov-2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021.”

Instrumento dirigido a: Expedientes de pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Objetivo Específico: Describir el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS COV-2.

Indicación: A continuación, se describe una serie de preguntas, las cuales se les hace revisión a los expedientes que cumplen con los criterios de inclusión.

1. ¿Se evidencio el registro de controles médicos durante la pandemia Sars Cov-2?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Cuántos controles se registraron en el expediente clínico?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) O mas
3. ¿Se realizó la toma de presión arterial en cada atención?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Se realizó la toma de frecuencia cardiaca en cada atención?
 - c) Si
 - d) No

5. ¿Se realizó la toma de frecuencia respiratoria en cada atención?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Se realizó la toma de hemo-glucotest?
- a) Si
 - b) No
7. ¿Se identificaron oportunamente alteraciones hemodinámicas, como aumento de presión arterial?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Se identificaron oportunamente alteraciones hemodinámicas, como elevación de glicemia?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Qué signos y síntomas se evidenciaron durante sus controles?
- a) Cefalea: ____
 - b) Fatiga: ____
 - c) Visión borrosa: ____
 - d) Polidipsia: ____
 - e) Poliuria: ____
 - f) Polifagia: ____
 - g) Pérdida de peso: ____
 - h) Calambres: ____
 - i) Edema se MI: ____
 - j) Tinnitus: ____
 - k) Diarrea: ____
 - l) Dolor precordial: ____
 - m) Dolores articulares: ____
 - n) Disuria: ____
 - o) Nicturia: ____
 - p) Orina espumosa: ____
 - q) Palidez: ____
 - r) Alteraciones de la audición: ____
10. ¿Se realizó la reprogramación de las citas para evaluación médica?
- a) Si
 - b) No

11. ¿Se aplicó los lineamientos sobre la entrega de receta repetitiva?

- a) Si
- b) No

12. ¿Cuáles exámenes de laboratorio se le realizaron durante sus controles?

- a) Glucosa ____
- b) Hb A1c ____
- c) Colesterol ____
- d) HDL ____
- e) LDL ____
- f) Triglicéridos ____
- g) Ácido úrico ____
- h) TGO ____
- i) TGP ____
- j) Creatinina ____
- k) Filtrado glomerular ____
- l) Sodio ____
- m) Potasio ____
- n) Cloro ____
- o) Calcio ____
- p) Fosforo ____
- q) Ego ____

13. ¿Cuáles exámenes de gabinete se le realizaron?

- a) Electrocardiograma
- b) USG
- c) Radiografía de tórax
- d) Ninguno

14. ¿Se realizó Visita Domiciliar a pacientes con ENT descompensados?

- a) Si
- b) No

15. ¿Se realizó las referencias oportunas a pacientes descompensados al 3er nivel de atención?

- a) Si
- b) No



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADOS



GUIA DE COTEJO

Tema: “Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del Sars Cov-2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021.”

Instrumento dirigido a: Expedientes de pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Objetivo Específico: Indagar sobre posibles daños a órganos blancos en pacientes con enfermedades no trasmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS Cov-2.

Indicación: A continuación, se describe una serie de preguntas, las cuales se les hace revisión a los expedientes que cumplen con los criterios de inclusión.

1. ¿Se realizó electrocardiograma durante la cuarentena estricta?
 - c) Si
 - d) No
2. ¿Qué hallazgos se encontraron en el electrocardiograma?
 - a) Normal
 - b) Isquemia
 - c) Bloqueo
 - d) Hipertrofia de los ventrículos
 - e) Arritmias
 - f) Insuficiencia cardiaca
3. ¿Se le realizaron exámenes de laboratorio durante la cuarentena estricta?
 - a) Si
 - b) No
4. ¿Qué alteraciones se evidenciaron en los exámenes?
 - a) normal
 - b) Dislipidemia
 - c) Anemia
 - d) Creatinina alterada
 - e) Hiperuricemia

- f) glucosuria
5. ¿Se les realizó fondo de ojo a los pacientes con ENT durante la cuarentena estricta?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Qué hallazgos se encontraron en el fondo de ojo?
- a) Normal
 - b) Retinopatía hipertensiva
 - c) Retinopatía diabética
 - d) Edema maculo papilar
 - e) Glaucoma
 - f) cataratas
7. ¿Se les realizó cálculo de tasa de filtración glomerular durante la cuarentena estricta?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Cuál fue la interpretación de la TFG?
- a) Grado 1 ≥ 90
 - b) Grado 2 60 – 89
 - c) Grado 3 a 45 - 59
 - d) Grado 3b 30 – 44
 - e) Grado 4 15 – 29
 - f) Grado 5



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE
OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADOS
GUIA DE COTEJO



Tema: “Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del Sars Cov-2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021.”

Instrumento dirigido a: usuarios con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Objetivo Específico: Determinar las razones por las cuales los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas descontinuaron su medicación durante la pandemia del SARS COV-2.

Indicación: A continuación, se describe una serie de preguntas, las cuales se realizan a usuarios con enfermedades no transmisibles priorizadas que llevan sus controles en las Unidades de Salud de El Congo y Natividad.

1. ¿Recibió atención médica durante el resguardo domiciliario?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Se le despachó su receta repetitiva?
 - a) Si
 - b) No

3. ¿Cuántas recetas se le despachó?
 - c) Ninguna.
 - d) 1
 - e) 2
 - f) 3 o más

4. ¿Cuál de los siguientes factores le dificultaron para obtener su medicamento durante el resguardo domiciliario?
 - a) Medidas restrictivas: ____
 - b) No había transporte: ____

- c) Temor a contagiarse: ____
d) Otros: _____
5. ¿Se le realizó algún tipo de visita domiciliar durante la emergencia por el Sars Cov-2?
a) Si
b) No
6. ¿Se le programó cita para el reabastecimiento de su medicamento?
a) Si
b) No
7. ¿Se le despachó el medicamento que normalmente tiene usted prescrito durante la emergencia por el Sars Cov-2?
a) Si
b) No
8. ¿Para cuántos meses se le reabasteció su medicamento durante el resguardo domiciliar?
a) 1 mes ____
b) 2 meses ____
c) 3 meses ____
d) 4 meses ____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE
OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Por medio del presente documento yo, _____ Declaro, que se me ha explicado en que consiste y accedo a participar en el proceso de investigación titulado “prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del Sars Cov 2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia natividad y en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021” Siendo el objetivo de estudio, identificar las complicaciones y el manejo de los pacientes con enfermedades no transmisibles durante el resguardo domiciliario por la pandemia del covid-19.

Se me informo que mi participación consistirá en el llenado de encuestas referente al tema para la recolección de datos.

Por otro lado, el equipo investigador responsable se compromete a brindarme toda la información necesaria o solicitada sobre cualquier duda que surja durante el estudio.

Se me explico cual será mi participación y que conservo el derecho de retirarme del estudio en el momento que considere pertinente y oportuno, sin que ello tenga repercusiones hacia mi persona; además, se me explico claramente los procedimientos que se realizaran con la información obtenida de mi persona indicando que en ningún momento se utilizara para perjudicarme o exponerme en situaciones que puedan denigrar mi imagen o dignidad o la del establecimiento; también se me explico que en el proceso de investigación podrán tomarme fotografías filtradas o degradadas para guardar mi identidad y puedan ser utilizadas con el fin de dejar constancia del desarrollo de las actividades por lo que doy su autorización para su impresión si son necesarias como parte del documento final que se expone en conferencias y publicaciones.

Nombre del participante: _____ firma: _____ huella:

Nombre del investigador: _____ firma: _____

Fecha: _____



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE
OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADOS



Santa Ana 03 de noviembre de 2021.

Dr. Walter Adonai García Morales

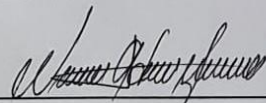
Director de UCSF Natividad.

Esperando que al recibo de la presente se encuentre cosechando éxitos laborales y personales, atentamente nos dirigimos a su persona para solicitar su autorización para realizar el levantamiento de datos que se nos es requerido para completar nuestro proceso de posgrado con el tema: "Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del Sars Cov2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021." **para optar al grado de Maestro(a)** en salud pública. Responsables: Dra. Lorena Xiomara Mancía Chávez y Dra. María Isabel Pineda de Pozas.

Instrumento dirigido a: Usuarios con enfermedades no transmisibles priorizadas e
Instrumento dirigido a: Expedientes de pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Objetivo Específico: Describir el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS COV2.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente y esperando contar con su autorización.

F. 

Dr. Walter Adonai García Morales

Director de UCSF Natividad.

Dr. WALTER A. GARCIA
Doctor en medicina
J.V.P.M. No. 5349



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE
OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADOS



Santa Ana 03 de noviembre de 2021.

Dr. Jorge Alberto Chávez Lemus

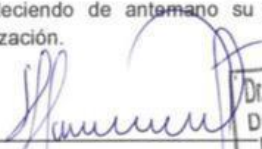
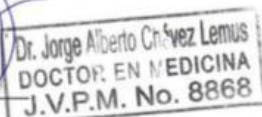
Director de UCSFI El Congo.

Esperando que al recibo de la presente se encuentre cosechando éxitos laborales y personales, atentamente nos dirigimos a su persona para solicitar su autorización para realizar el levantamiento de datos que se nos es requerido para completar nuestro proceso de posgrado con el tema: "Prevalencia de las complicaciones en los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas y su manejo durante la pandemia del Sars Cov2 en el periodo de los meses de junio a diciembre de 2020 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Natividad y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Congo, en el periodo de febrero a junio del año 2021." **para optar al grado de Maestro(a)** en salud pública. Responsables: Dra. Lorena Xiomara Mancía Chávez y Dra. María Isabel Pineda de Pozas.

Instrumento dirigido a: Usuarios con enfermedades no transmisibles priorizadas e
Instrumento dirigido a: Expedientes de pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas.

Objetivo Específico: Describir el manejo brindado por los establecimientos de salud a los pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas durante la pandemia del SARS COV2.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente y esperando contar con su autorización.

F. 


Dr. Jorge Alberto Chávez Lemus

Director de UCSFI El Congo.



