Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

IMPACTO DEL COVID19 EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS DE NIVEL I 2019-2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Huancas Correa, Liz Sthefany

Asesor:

Alvizuri Escobedo, Jose Maria

(ORCID: 0000-0002-4758-2787)

Jurado:

La Rosa Botonero, Jose Luis

Gonzalez Toribio, Jesus Angel

Olazabal Ramirez, Victor Ignacio

Lima - Perú

2023

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

IMPACTO DEL COVID19 EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS DE NIVEL I 2019-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	28%	11%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	www.elsevier.es Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	gacetasanitaria.org Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%

Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD MEDICINA HIPOLITO UNANUE

IMPACTO DEL COVID19 EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS DE NIVEL I 2019-2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título de Médico Cirujano

Autora

Huancas Correa, Liz Sthefany

Asesor

Alvizuri Escobedo, Jose Maria

(ORCID: 0000-0002-4758-2787)

Jurado

La Rosa Botonero, Jose Luis

Gonzalez Toribio, Jesus Angel

Olazabal Ramirez, Victor Ignacio

Lima – Perú

2023

TITULO:

“IMPACTO DEL COVID19 EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS DE NIVEL I 2019-2021”

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi abuelo José Correa Álvarez, quien para mí es un ejemplo de superación, agradecerle por depositar sus esperanzas en mi formación profesional y siempre alentarme a seguir por más pese a las circunstancias de la vida; también quiero dedicárselo a mi pequeño hijo quien hoy es mi mayor motivación y aliento para continuar y seguir logrando nuestras metas como familia y siempre ser perseverante y salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Héctor Huancas y Cecilia Correa por motivarme día a día desde el inicio que decidí estudiar esta hermosa carrera, a mi hermano Franco que siempre guía mis pasos desde el cielo y a mi querida hermana Belén que ha acompañado cada momento de mi formación profesional y sobre todo por siempre creer en mí.

INDICE

TITULO: ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

INDICE v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

I. INTRODUCCION 11

1.1 Descripción y formulación del problema 12

1.1.1. Descripción del problema 12

1.1.2. Formulación del problema 15

1.2. Antecedentes 16

1.2.1. Nacionales 16

1.2.2. Internacional 18

1.3. Objetivos 20

1.3.1. Objetivo general 20

1.3.2. Objetivos específicos 20

1.4. Justificación 21

1.5. Hipótesis 21

1.5.1. Hipótesis general 21

1.5.2. Hipótesis específicos 21

II. MARCO TEORICO 23

2.1. Bases teóricas 23

2.1.1. Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM. 23

2.1.2. Seguimiento de pacientes con Hipertensión arterial y diabetes mellitus 28

III. METODO 35

3.1 Tipo de investigación 35

3.2 Ámbito temporal y espacial 35

3.3 Variables 35

3.3.2 Operacionalización de variables 36

3.4 Población y muestra 38

3.5 Instrumentos 39

3.6 Procedimientos 39

3.7 Análisis de datos 40

3.8 Consideraciones éticas 40

IV. RESULTADOS 42

4.1. Resultados descriptivos 42

4.2. Resultados inferenciales 49

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 56

VI. CONCLUSIONES 61

VII. RECOMENDACIONES 63

VIII. REFERENCIAS 64

IX. ANEXOS 69

Anexo A: Matriz de consistencia 69

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1 *Edad* 42

Tabla2 *Diagnostico* 43

Tabla3 *Nivel de las variables Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Seguimiento de pacientes con HA y DM* 44

Tabla4 *Nivel de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional* . 45

Tabla5 *Nivel de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina* 46

Tabla6 *Nivel de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina* 48

Tabla7 *Prueba de Normalidad* 49

Tabla8 *Correlación entre Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Seguimiento de pacientes con HA y DM* 50

Tabla9 *Correlación entre impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional* 52

Tabla10 *Correlación entre Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina* 53

Tabla11 *Correlación entre Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina* 55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura1 *Edad*.....42

Figura2 *Diagnostico* 43

Figura3 *Porcentaje de las variables Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Seguimiento de pacientes con HA y DM*.....44

Figura4 *Porcentaje de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional*.....45

Figura5 *Porcentaje de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina* 47

Figura6 *Porcentaje de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina* .48

RESUMEN

Este apartado tendrá por objetivo determinar el impacto de la Covid-19 en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021. El enfoque para el cual se desarrolló fue un diseño cuantitativo, no experimental, poblacional y muestral longitudinal que incluyó a 118 pacientes hipertensos (PA) y diabéticos (DM), utilizado como herramienta de encuesta mediante el cuestionario. Con base en los resultados de diferentes exposiciones a Covid-19 en pacientes con BP y DM, la exposición media fue del 50,8% en comparación con el cambio de seguimiento de los pacientes con BP y DM, de los cuales se confirma el 44,9% de los pacientes con seguimiento regular. Además de contrastar las hipótesis, también se obtuvo una correlación positiva muy alta con Rho = 0,998 (99,8%). Se dio cuenta de que Covid-19 tuvo un impacto moderado a través del seguimiento regular de pacientes con PA y DM en el Centro Médico San Luis Nivel I de 2019-2021.

Palabras claves: Covid-19, seguimiento de pacientes, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

This section will aim to determine the impact of Covid-19 on the follow-up of patients diagnosed with arterial hypertension and diabetes mellitus at the San Luis Level I Health Center during the 2019-2021 period. The approach for which it was developed was a quantitative, non-experimental, population and longitudinal sample design that included 118 hypertensive (PA) and diabetic (DM) patients, used as a survey tool through the questionnaire. Based on the results of different exposures to Covid-19 in BP and DM patients, the mean exposure was 50.8% compared to the follow-up change of BP and DM patients, of which 44 are confirmed. .9% of patients with regular follow-up. In addition to testing the hypotheses, a very high positive correlation was also obtained with Rho = 0.998 (99.8%). It was realized that Covid-19 had a moderate impact through the regular monitoring of patients with PA and DM at the San Luis Level I Medical Center from 2019-2021.

Key words: Covid-19, patient monitoring, Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

Antes de que llegara a nuestras vidas el COVID-19 nuestro mundo ya tenía problemas serios de pobreza y desnutrición, acompañados de patologías de larga data y brotes de enfermedades endémicas que cada país debía enfrentar de forma particular; sin contar con que esta pandemia afecto a cada zona geográfica de forma única ya sea por las diferencias en clima, tiempo atmosférico al momento de llegada de la enfermedad o la organización de su sistema de salud, el mismo q mientras observaba como cada país era afectado buscaba aplicar las mismas o a su criterio mejores medidas para con su población.

Debemos reconocer que año tras año en diversas cumbres y reuniones se plantean metas que muchas veces están bastante lejos de alcanzarse, Perú tenía deficiencias en la calidad de su sistema de salud antes de la pandemia. Según el Ministerio de Salud (Minsa), hay 13,6 médicos por cada 10.000 habitantes. Del mismo modo, solo hay 0,4 camas de cuidados intensivos (UCI) por cada cien mil habitantes. Se repite la escasez de equipos, según la Organización Panamericana de la Salud, hay 5 ventiladores por cada 100.000 habitantes en el país.

En contraste, Chile cuenta con 25,9 médicos por cada 10.000 habitantes, ocho camas de UCI COVID-19 por cada 100.000 habitantes y 9,1 ventiladores mecánicos por cada 100.000 habitantes disponibles para emergencias.

Esta vulnerabilidad se refleja en el Índice de Preparación para una Pandemia de la OMS de 2019, donde Perú va a la zaga de sus contrapartes regionales. Por lo tanto, el contexto obliga al Estado a realizar un esfuerzo financiero concertado para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La pandemia de Covid-19 provocada por el virus SARS-CoV-2 ha provocado una emergencia de salud pública mundial de rápido desarrollo y graves consecuencias. La lucha contra esta enfermedad, cuyas características clínicas, epidemiológicas y pronósticas se han estudiado durante mucho tiempo, requiere modificar las formas de atención en las residencias de mayores, incluyendo trasladar parte de la consulta directamente al rostro. cara a cara. La emergencia de salud pública de COVID-19 ha afectado a pacientes y proveedores de atención médica con afecciones médicas no relacionadas con Covid-19 (Del Cura et al., 2022).

A nivel mundial, hay evidencia de falta de acceso a los servicios de salud, reducciones en las visitas a la sala de emergencias, hospitalizaciones no relacionadas con Covid-19 y enfermedades agudas semanales y diagnósticos nuevos en entornos de atención primaria (Del Cura et al., 2022). Al mismo tiempo, la pandemia ha afectado directa e indirectamente a personas con enfermedades crónicas; las dificultades para acceder a los servicios de salud, las interrupciones en la atención, la saturación del propio sistema y la reorientación del sistema a formatos incorrectos han reducido su capacidad de prevención o control de enfermedades crónicas y afectan diferentes áreas de la vida de las personas, creando nuevas dificultades económicas y sociales o exacerbando las dificultades que existían antes de la pandemia (Rodríguez et al., 2020). Desde el comienzo de la pandemia de Covid-19, se ha producido una reducción del 49 % en el número de personas que llaman a los servicios de emergencia durante la primera semana de confinamiento. Este fenómeno se está observando gradualmente en Australia, Canadá y Europa, lo que sugiere que algunas personas pueden experimentar dificultades para obtener el tratamiento necesario para condiciones que requieren atención urgente (Thornton, 2020). A medida que algunas instalaciones médicas se saturan o degradan

únicamente para tratar pacientes con Covid-19, más de la mitad (53%) de los países del mundo han dejado parcial o totalmente de brindar servicios de tratamiento de hipertensión arterial; 49% de beneficio en el tratamiento de la diabetes y complicaciones relacionadas; 42% servicios de oncología y 31% enfermedad cardiovascular súbita (OMS, 2020).

Asimismo, la atención del cáncer disminuyó en el 42% de los países, mientras que las emergencias cardiovasculares se vieron afectadas en el 31% de los países. Los recursos de la fuerza laboral dedicados al tratamiento de afecciones crónicas se han desviado en parte o en su totalidad para responder a la pandemia de Covid-19 buscando a partir de estos mecanismos de monitoreo de pacientes de larga data y conforme fue la reactivación económica implementar los mismos a un futuro a favor del paciente (Martínez et al. 2020). Tan solo en España, la tasa de nuevos diagnósticos por 100,000 habitantes se redujo considerablemente entre el 2019 y 2020, para los casos de hipertensión pasando de 812,60 en 2019 a 580,84 durante el 2020, y en el caso del diagnóstico de diabetes pasó de una tasa de 295,37 en 2019 a 215,11 en 2020, siendo incluso peor en el caso del diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pasando de una tasa de 109,64 en 2019 a 58,94 durante el 2020 (Del Cura et al., 2022).

A nivel nacional, en mayo de 2020, Perú se convirtió en el segundo país de América Latina en número de casos de Covid-19 y el tercero en número de muertes; en consecuencia, se amplía el estado de emergencia en el país. En este sentido, el sistema de salud peruano ha priorizado las necesidades de salud provocadas por el Covid-19, ya que el rápido incremento en el número de casos provocó un incremento en la demanda, lo que afectó los servicios que se brindan a los pacientes con otros problemas de salud, incluyendo aquellos con diabetes. (Nechiosup, 2022). Entre los factores que contribuyeron a la interrupción del seguimiento y seguimiento de estos pacientes se encuentran: En cuanto a la salud del grupo, la falta de visitas adecuadas a nivel del Ministerio de Salud y EsSalud por la falta de consultas. consulta. , lo que

lleva a cerca de 1 millón de personas con diabetes en el país afectado por el retraso del examen médico y la distribución (Minsa, 2020). Según el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) El Ministerio de Salud de Perú reportó un aumento significativo de más del 200% en el número de muertes por Covid-19 y otras causas durante julio de 2020. Se ha puesto énfasis en la mortalidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, las mismas que previo a la pandemia del Covid19 se controlaban de forma presencial pasaron a un control tanto vía telefónica como por plataformas de video conferencia (Minsa, 2021); de ahí la gran preocupación de no solo continuar con las estrategias para terminar de combatir la actual pandemia o futuras, sino replantear las medidas de diagnóstico y seguimiento de las enfermedades crónicas que ya venían adoleciendo a nuestro sistema adhiriendo ya de forma fija seguimientos paralelos a solo el presencial.

Se encuentra que cuando los factores socioeconómicos afectan los servicios de salud, reduciendo y limitando la movilidad, los pacientes se trasladan a los establecimientos de consejería o buscan alguna complicación, esto afecta el continuo de atención al diabético, afectando su supervivencia.; porque la mortalidad no solo es provocada por el Covid-19 sino también por otros factores, entre ellos las complicaciones de la diabetes (Minsa, 2020). Además, el aislamiento ha debilitado las redes de apoyo de algunas personas que viven solas, lo que afecta la recepción del tratamiento porque no permite que los familiares accedan a las instalaciones médicas y así enviarles un plan de tratamiento (Cisneros, 2021). Ante esta situación, han surgido soluciones para minimizar la interrupción de la atención a estos pacientes mediante la creación de planes alternativos que permitan continuar con su atención a quienes tienen más riesgo de diabetes, como la consejería a distancia. Sin embargo, la estrategia de apoyo no físico tiene varias barreras, como la existencia de una historia clínica electrónica única para todo el territorio o procedimientos operativos que se han probado en diferentes situaciones; Además, se requiere cierta capacidad logística para distribuir medicamentos a un

gran número de personas en poco tiempo, además de atraer a un gran número de especialistas que prestan servicios todos los días de la semana (Meneses et al., 2022). Lo anterior resalta la importancia de desarrollar este estudio para resaltar el impacto del COVID-19 en el seguimiento de los pacientes diagnosticados con hipertensión y diabetes en los Centros Médicos Nivel I. San Luis en 2019-2021.

1.1.2. Formulación del problema

Problema General

¿De qué manera la Covid-19 impactó en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021?

Problema Específico

PE1: ¿De qué manera la Covid-19 impactó en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021?

PE2: ¿De qué manera la Covid-19 impactó en el perfil profesional de los profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigido a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021?

PE3: ¿De qué manera la Covid-19 impactó en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Nacionales

Cisneros (2021), en su estudio denominado *"Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de Covid-19 en pacientes del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima, periodo octubre-diciembre 2020"*, se examinaron 158 pacientes de 30 a 79 años. Así, en pacientes hipertensos se encontró una relación significativa entre estilo de vida no saludable e hipertensión no controlada (RP=2,538; p=0,000; IC 95%=1,608-4,006) ; en cambio, en el grupo de diabetes hubo una relación significativa entre el estilo de vida no saludable y el descontrol de la diabetes tipo 2 (RP = 5.498; p = 0.013; IC 95% = 1.440-20.995), en el que los pacientes diabéticos con perímetro de cintura anormal tienen una tasa 1,6 veces mayor de falta de control glucémico.

Meneses et al. (2022), denominaron su estudio *"Insuficiencia renal y hemodiálisis en pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola en Lima, Perú",* entre marzo y julio de 2020 se examinó un grupo de 279 pacientes con diversos tipos de insuficiencia renal que acudieron a consulta de nefrología. Como resultado, se han identificado varias soluciones para abordar la interrupción de la atención de estos pacientes, incluida la implementación de programas alternativos como la tele consultas para garantizar que los más vulnerables continúen recibiendo atención. Sin embargo, la adopción de estrategias de atención remota enfrenta varias barreras, como la falta de un registro médico electrónico unificado a nivel nacional y la ausencia de procesos operativos que se hayan probado previamente en situaciones similares. Además, se requiere una logística adecuada para distribuir medicamentos a un gran número de personas en un tiempo limitado, y se requiere una gran cantidad de profesionales para brindar servicios todos los días de la semana.

Neciosup (2022), tituló su investigación *"Factores asociados al seguimiento de pacientes con diabetes mellitus durante la emergencia sanitaria Covid19 en Centro de Salud Monsefú 2020"*, presentó 70 pacientes como muestra. En resumen, los principales factores relacionados con el seguimiento de los pacientes diabéticos durante la emergencia por Covid-19 fueron los relacionados con el proveedor (Me = 10,4); seguido de los factores relacionados con el tratamiento (Me=9,57). De igual forma, por factores socioeconómicos, el 50% de las pacientes tienen dificultad para pagar las necesidades básicas, el 90% de las pacientes tienen dificultad para pagar los medicamentos sin servicio médico o cuando no acuden al policlínico para dar a luz. y el 67,10% de los pacientes tiene dificultad para mantener una nutrición adecuada debido a que no pueden comprar sus propios alimentos debido a los altos precios, destacando el problema de la vigilancia de la enfermedad durante la emergencia médica por el Covid-19.

Lucas y Mamani (2021), en su trabajo *"Tele monitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021"*, sobre una muestra de 60 pacientes seguidos telefónicamente se recogieron datos mediante revisión de historias clínicas y cuestionarios, en los que la edad media fue de 62,09 años, el 50,49% eran del sexo femenino, el 93% tenían seguimiento telefónico, pero en la mayoría de los casos estos pacientes eran sin control y sin control. caso. se observa personal médico 78.64%, donde el seguimiento se hace de forma remota por teléfono, se observa personal no médico 78.64%, motivo de acudir a establecimiento médico es (100%), tuvo dudas sobre salud (88.35%), posterior al procedimiento (66.02 %) e higiene recomendada sobre nutrición (20,39%).

Pesantes et al. (2020), en su investigación *"Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú:*

recomendaciones para la atención primaria" al examinar las muchas brechas en el manejo de la diabetes, destaca las estrategias implementadas por varios proveedores de salud en Perú durante la pandemia, con el objetivo de garantizar la continuidad de la atención a los afectados, brindado énfasis en la educación del personal para el uso de las tecnologías en la aplicación de la telemedicina, teniendo como comorbilidad más frecuente la hipertensión arterial en 82,1% y dislipemia en 69,2%, donde un 18% experimentó cambios en el acceso a la medicación durante la pandemia, principalmente por falta de receta médica en un 12,8%; disminuyó las consultas presencial durante la pandemia, donde 23% no contaba con paraclínica antes y durante la pandemia.

1.2.2. Internacional

Del Cura et al. (2022), denominaron su estudio *"¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados"*, teniendo como población a los más de 6 millones de personas con historia clínica electrónica de atención primaria en Madrid entre el 2016 y 2020. Concluyendo, tan solo en España, la tasa de nuevos diagnósticos por 100,000 habitantes se redujo considerablemente entre el 2019 y 2020, para los casos de hipertensión pasando de 812,60 en 2019 a 580,84 durante el 2020, y en el caso del diagnóstico de diabetes pasó de una tasa de 295,37 en 2019 a 215,11 en 2020, siendo incluso peor en el caso del diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pasando de una tasa de 109,64 en 2019 a 58,94 durante el 2020.

Severino et al. (2022), denominaron su estudio *"Apoyo clínico a través de telemedicina en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca durante el periodo de pandemia por Covid-19: Resultados de un seguimiento de 12 meses"*, teniendo como muestra a 92 pacientes con insuficiencia cardiaca, comparando las visitas tradiciones en persona y las consultas telefónicas durante el periodo de pandemia de Covid-19 en Italia. Como conclusión, no hubo

diferencia significativa entre el grupo 1 y el grupo 2 en eventos cardiovasculares adversos graves (p = 0,65), muerte cardiovascular (p=0,39), mortalidad global (p=0,85), hospitalización por insuficiencia cardiaca aguda (p=0,07) y hospitalización cardiovascular, por lo cual, la consulta telefónica representó una opción válida para el manejo de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca durante la pandemia de Covid-19, comparable a la tradicional visita presencial.

Ciarambino et al. (2021), denominaron su estudio *"Hipertensión arterial y diabetes mellitus en pacientes durante Covid-19: ¿Qué se conoce por diferencias de género?",* donde se tuvo como muestra a 1014 pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Como conclusiones, existe una mayor proporción de cardiopatía isquémica (47,5% vs 14,8%) y enfermedades pulmonares en mujeres en comparación con hombres (34,8% vs 18,5%); en los varones se observa mayor proporción de enfermedades renales (11%), mayor estancia hospitalaria en comparación con mujeres, mayor ingreso a UCI en 66,9% y mayor tasa de mortalidad (17,3% vs 10,7%).

El Battrawy et al. (2021), según su investigación llamada *"COVID-19 y el impacto de la hipertensión arterial: un análisis del registro internacional HOPE COVID-19 (Italia-España-Alemania"* nos muestra una diferencia porcentual del 26% en las atenciones entre el 2019 y 2020, reducciones significativas en la atención ginecológica y pediátrica en un 22,4 % y un 83,2 %, respectivamente, lo que indica claramente que la reducción significativa en la atención debido a la pandemia ha tenido un impacto directo e indirecto en los afectados por la pandemia que tienen una enfermedad crónica; Las dificultades para acceder a los servicios de salud, las interrupciones en la atención, la saturación del propio sistema y la reorientación del sistema a formatos incorrectos han reducido su capacidad para prevenir o controlar las enfermedades crónicas y afectan muchas áreas diferentes de la vida de las personas, creando

nuevas dificultades económicas y sociales. o exacerbarlos. La pandemia existe.

Ryan et al. (2020), nos comenta en *"Atención de pacientes con hipertensión arterial pulmonar durante la pandemia del coronavirus (COVID-19)"* evalúa a 1292 pacientes que recibieron atención sub especializada en hipertensión arterial pulmonar y entre las conclusiones tenemos que los mayores de 65 años tenían menos probabilidades de usar la telemedicina, al igual que los pacientes con una enfermedad primaria, al ser un hospital en EEUU con pacientes de diversas nacionalidades el idioma distinto al inglés resulto una dificultad al igual que aquellos pacientes con seguro público que muchas veces no contaban con la tecnología adecuada para darse este tipo de consulta.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la Covid-19 en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Delimitar el impacto de la Covid-19 en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

OE2: Determinar el impacto de la Covid-19 en el perfil profesional de los profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigido a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

OE3: Delimitar el impacto de la Covid-19 en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

1.4. Justificación

La investigación se justificó en el contexto teórico en vista que a través de los hallazgos obtenidos se fortalecerán teorías relacionadas con las variables analizadas, se incorporarán nuevos datos a la investigación, actualizados y relevantes. Además encuentra justificación practica en vista que a su publicación en el repositorio institucional podrá servir posteriormente como antecedente de estudio, base para futuras investigaciones aplicadas o como guía. Finalmente, se justifica metodológicamente por el hecho de que las herramientas desarrolladas, probadas y aplicadas serán de utilidad para futuros investigadores que realicen trabajos similares.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

HG: La Covid-19 impacto significativamente en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

1.5.2. Hipótesis específicos

OE1: La Covid-19 impacto significativamente en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

OE2: La Covid-19 impacto significativamente en el perfil profesional de los

profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigido a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

OE3: La Covid-19 impacto significativamente en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

II. MARCO TEORICO

2.1.Bases teóricas

2.1.1. Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM.

La enfermedad crónica es una enfermedad que se desarrolla gradualmente y no se transmite directamente; Afectan a toda la población, independientemente de la edad. Uno de ellos es la diabetes, que es un problema de salud pública por ser una condición común, muchas veces impulsada por la promoción de hábitos y estilos de vida poco saludables (Cisneros, 2021).

Debido a la pandemia por Covid-19, las personas con hipertensión arterial y diabetes se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad, ya que los servicios de atención para el manejo de su enfermedad se ven muy afectados. Estos pacientes necesitan acceso a servicios esenciales para garantizar la continuidad de la atención, ya que tienen un mayor riesgo de complicaciones graves y muerte por Covid-19 (Neciosup, 2022).

Desde marzo de 2020, cuando comenzó la pandemia de Covid-19, la atención en todos los niveles de los centros médicos en todo el mundo se ha reorganizado o cerrado, y muchos países han dejado de atender a las personas que están tratando la diabetes. Además, los profesionales médicos que brindan este apoyo se han trasladado de sus puestos de trabajo para atender a pacientes con Covid-19. Al referirse a los factores que conducen a la interrupción del seguimiento de los pacientes diabéticos, la OMS señaló que entre los factores relacionados con el sistema de salud y la comunidad, se ha ignorado parcialmente la dificultad para acceder a los servicios de salud debido al interés de estos pacientes ambulatorios interrumpidos en 18 países (OMS, 2020).

2.1.1.1. Impacto de los efectos de la infección de la Covid-19 en el aumento de la morbilidad. La mortalidad es un problema recurrente a nivel mundial, especialmente entre las poblaciones de mayor edad, que va desde el 14,8 % en el primer informe publicado en China hasta el 26,4 % en el metanálisis de Bonanad. La primera cohorte hospitalaria española publicada por el Hospital La Paz registró incluso una tasa de mortalidad del 55,4% (Madruga et al., 2023).

Las sucesivas olas pandémicas y las distintas variantes del virus han dado como resultado un aumento de los casos de infección y una alta morbimortalidad por la Covid-19. Sin embargo, la introducción de la vacuna fue un punto de inflexión importante, ya que se observó una caída significativa en la mortalidad. Incluso con la aparición de nuevas variantes de Ómicron, que presentan características clínicas diferentes a las variantes anteriores, con números de casos crecientes, sexta y séptima ola, pero con tasas de mortalidad más bajas en todos los grupos de edad, especialmente en personas mayores, la mayoría de las cuales están adecuadamente vacunadas (Neciosup, 2022).

La tasa de mortalidad prepandémica comúnmente informada para adultos mayores con demencia es tres veces más alta de lo esperado en comparación con el promedio de 5 años para pacientes sin demencia. En un estudio realizado en el Reino Unido del 27 de marzo de 2020 al 8 de enero de 2021 sobre el número excesivo de muertes de personas con demencia, asumiendo que la mayoría tiene más de 65 años, el Covid-19 representa el 31 % del exceso de muertes de todas las personas de 65 años. de edad y mayores. a través de. Combinado con el hecho de que solo el 4% de las personas mayores de 65 años tienen un diagnóstico oficial de demencia, esto sugiere que el covid-19 ha tenido un impacto desproporcionado en esta población (Burns & Howard, 2021).

A. Mayor mortalidad. Un estudio desarrollado por Bianchetti et al. (2020), se realizó un estudio para evaluar la tasa de hospitalización de pacientes con Covid-19 y se concluyó que estos pacientes tenían una tasa de mortalidad significativamente mayor (62,2 % frente a 26,2 %) en comparación con los pacientes no infectados. Además, se descubrió que la infección por Covid-19 es un factor de riesgo independiente de muerte, incluso después de ajustar por sexo y edad. Además, se ha observado que los pacientes infectados con Covid-19 tienen un mayor riesgo de deterioro de la salud y, de hecho, tienen una tasa de mortalidad más alta que sus pares que no están infectados con la enfermedad.

Además, el número de pacientes que fallecen directamente por la pandemia supera las habituales muertes anuales de pacientes generadas en mayor o menor medida en todos los países del mundo. Para llegar a estas conclusiones, utilizaron datos de informes de mortalidad por todas las causas en 74 países y territorios entre 2020 y 2021 y analizaron datos de los 11 años anteriores. El exceso de mortalidad a lo largo del tiempo se calcula como la mortalidad observada menos la mortalidad esperada, teniendo España una tasa de exceso de mortalidad significativa de 186,7 por 100.000 habitantes; y por comunidades, con la tasa más alta en Cataluña con 252,6 por 100.000 habitantes, seguida de Aragón con 250,3, Castilla-La Mancha con 234, Castilla y León con 228,8, Madrid con 217,8 y La Rioja con 208,9, mostrando que el exceso de mortalidad se debe principalmente observado en los ancianos (Wang et al., 2022).

B. Mayor incidencia de factores de riesgo. La investigación de Marengoni et al. (2020), hasta el 27,5% de los pacientes hospitalizados con Covid-19 desarrollaron delirio, que se asoció con una mayor mortalidad, ya que el 72% del grupo con delirio murió frente al 31,8% del grupo sin delirio.

En la misma línea, se tuvo resultados similares desde el metanálisis de Pranata et al. (2021), en un estudio reciente, se encontró que alrededor del 27% de los pacientes

hospitalizados con Covid-19 desarrollaron delirio, una condición asociada con una alta mortalidad. Se encontró que la presencia de demencia es el principal factor asociado a este fenómeno. Además, el 58,9% de las muertes se observaron en el grupo de pacientes con delirio frente al 33,4% en el grupo de pacientes sin delirio. Cabe señalar que estos resultados no se vieron afectados por la edad de los pacientes, y los ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se excluyeron de la muestra.

2.1.1.2. Impacto de las causas propias del paciente con HA y DM que padecen Covid-19. Entre las diversas causas del aumento de la morbilidad y mortalidad entre los pacientes de Covid-19 se encuentra la fragilidad. El estudio [nombre del estudio] investigó esto Hewitt et al. (2020), en un estudio que evaluó la vulnerabilidad de los pacientes con Covid-19, se descubrió que la enfermedad era más grave en las personas frágiles y que las tasas de mortalidad aumentaban con las puntuaciones de la escala de fragilidad. Además, también se observó una relación entre la fragilidad y una mayor probabilidad de desarrollar delirio.

Además, la neuritis es la mayor causa de muerte de un paciente con Covid-19, en las primeras etapas de la pandemia se confirmó que el Covid-19 también afectará al sistema nervioso central de la enfermera. En cuanto al mecanismo de lesión, se sabe que las neuronas sensoriales olfatorias tienen dos receptores para la enzima convertidora de angiotensina 2, que actúa como receptor para los virus, y la serina proteasa transmembrana tipo 2, que produce las condiciones para que el virus se una, multiplique y acumularse en las células del interior celular (Bianchetti et al., 2020).

Luego, el virus puede ingresar al sistema nervioso central a través de la vía hematopoyética, ya que las citoquinas y las interleucinas 6, 1b y 17 y el TNF-α alteran la barrera hematoencefálica, lo que conduce a una mayor permeabilidad que conduce a la inflamación de las células endoteliales y la muerte de los astrocitos. También pueden llegar al cerebro a través

de la protuberancia medial del hipotálamo y otros órganos periventriculares con placas perforadas en las paredes capilares que permean la barrera hematoencefálica. Otra vía de entrada propuesta es la transmisión del virus a través de células infectadas del sistema inmunitario (neutrófilos, monocitos y células T), que sirven como reservorios e invasores, ingresan a los vasos sanguíneos, las meninges y el plexo coroideo (Madruga et al., 2023).

2.1.1.3. Impacto en los efectos adversos indirectos de la Covid-19 en paciente con HA y DM. Como efecto negativo indirecto de la pandemia, esto se debe al mayor impacto del aislamiento y la exclusión social, para lo cual el estudio elaborado por Ciarabino et al. (2021), examinaron los resultados después de las primeras 8 semanas de aislamiento en una muestra de 119 pacientes que vivían en el hogar, y los síntomas psicoconductuales empeoraron en el 60,5 % de los pacientes hipertensos. El insomnio, la ansiedad o la depresión aumentaron de manera más significativa. ; Además, se observó un aumento de la sobrecarga del cuidador, se observó un aumento de los síntomas psicoconductuales en los pacientes analizados, de los cuales el 54,7% de los pacientes presentaba agitación, agresividad, apatía y depresión.

En un estudio multicéntrico realizado por Azevedo et al. (2021), investigando las consecuencias del aislamiento social inducido por la pandemia en pacientes con hipertensión arterial (HA) y diabetes mellitus (DM). Los resultados mostraron que el 53% de los participantes experimentaron deterioro cognitivo debido al aislamiento. Además, se encontró una relación significativa entre los brotes y la exacerbación de síntomas como agresión, TOC, alucinaciones, cambios en el apetito e insomnio. También se observó deterioro funcional, con mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

Además, los pacientes mayores de 65 años después de la COVID-19 tienen entre dos y tres veces más probabilidades de que se les diagnostique hipertensión y diabetes, aunque se necesita más investigación para confirmar estas cifras. En la misma línea, la mitad de los

cuidadores informaron deterioro cognitivo y un tercio de los cuidadores informaron deterioro funcional en las principales actividades de la vida diaria (Vendramini et al., 2021).

Asimismo, se observaron efectos adversos indirectos en cuidadores y familiares, quienes sufrieron mayor sobrecarga durante la pandemia. Existe evidencia de un aumento significativo del estrés en su vida cotidiana, que se ha atribuido a una variedad de factores, incluida la necesidad de brindar atención continua y la imposibilidad de salir del hogar. Es importante recalcar que este grupo de cuidadores incluye trabajadores de la salud de hogares de ancianos y hospitales (El Battrawy et al., 2021).

Un estudio desarrollado por Madruga et al. (2023), también valoran la situación del cuidador, observando la gravedad de estos síntomas, particularmente en relación con la situación de aislamiento como cansancio 50,2%, nerviosismo 44,5%, depresión 38,6%, irritabilidad 37,1% e insomnio aumentado 33,3. % Tanto la ansiedad como el tiempo dedicado a la atención del paciente están asociados a las etapas más avanzadas de la vida del paciente.

En adición, un estudio multicéntrico en Italia de Rainero et al. (2021), cuando analizaron a cuidadores y pacientes, hasta la mitad de los cuidadores reportaron cambios en su estilo de vida y un 15,5% también reportaron problemas familiares. Además, del 43,4 % al 47,4 % de los cuidadores informaron un aumento de la ansiedad y del 17,2 % al 24,3 % informaron un empeoramiento de la depresión. Además, los cuidadores observaron deterioro cognitivo en el 60% de los pacientes y aumento de la ansiedad en el 45,9% de los pacientes.

2.1.2. Seguimiento de pacientes con Hipertensión arterial y diabetes mellitus

En 2004, Perú, mediante el Decreto Ministerial No. 771-2004, adoptó por primera vez 10 estrategias nacionales de salud, incluida la Estrategia Nacional para la Prevención de Enfermedades No Transmisibles en el Modelo de Atención Integral de Salud y fortalecer la

prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Enfermedades contagiosas. enfermedades como diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias y cardiovasculares crónicas, incluida la hipertensión (Lucas y Mamani, 2021).

En 2015, la Resolución Ministerial N° 719-2016 aprobó las Guías de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Tipo 2 en Atención Primaria. Las guías establecen estándares para el diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades en el nivel de atención primaria. Se recomiendan evaluaciones de control bioquímico y exámenes clínicos cada tres meses, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las metas farmacológicas y no farmacológicas (Meneses et al., 2022).

Para los pacientes con hipertensión, en enero de 2015 se adoptó la Orden Ministerial N° 031-2015 "Guías de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial" para promover la reducción de la prevalencia de hipertensión, mortalidad y morbilidad por hipertensión a través de intervenciones dirigidas a todos los niveles de salud. preocuparse (Neciosup, 2022).

2.1.2.1 Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional. En 2020, se declaró una emergencia sanitaria debido a la pandemia de Covid-19, los establecimientos de salud de primera línea limitaron sus actividades a emergencias y emergencias solamente, y en abril de 2020 se emitieron lineamientos para la atención médica integral de primera línea en medio de la pandemia de Covid-19. Se desarrollaron 19 pandemias para garantizar la continuidad de la atención integral de quienes lo necesitan, como grupos de riesgo y personas con enfermedades crónicas, para neutralizar el riesgo de complicaciones, exacerbación o recurrencia de signos y síntomas de problemas de salud no relacionados con el Covid-19 (Lucas y Mamani, 2021).

Para garantizar una adecuada atención médica, se recomienda implementar la telemedicina, que incluye métodos como el Telemonitoreo, la teleconsulta y la teleconsejería. En mayo de 2020, Perú aprobó la adecuación de las normas técnicas de higiene para las organizaciones de servicios de salud, con foco en la atención primaria, en respuesta a la pandemia del Covid-19. Esta norma tiene como objetivo organizar la prevención y el control de otras enfermedades que afectan a las poblaciones brindando atención de diferentes maneras según las necesidades de salud prioritarias. Estas necesidades incluyen el seguimiento de pacientes con hipertensión arterial y diabetes tipo 2 (Pesantes et al., 2020).

Cualquier asegurado con una condición médica crónica o persistente, que se encuentre dentro de un grupo de diagnóstico definido y que necesite atención médica, pero que no pueda recibir servicios oportunos debido a diversos factores, como aislamiento social o familiar, restricciones geográficas, condición médica, exposición al riesgo, etc. (EsSalud, 2020).

El primero es la teleconsulta, que se define como la consulta a distancia entre un médico y un usuario individual utilizando las TI para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos correspondientes. caso, cumplir con las restricciones de prescripción reglamentarias y demás normas establecidas por el Ministerio de Salud (EsSalud, 2020).

La teletutoría se refiere a las acciones realizadas por los profesionales de la salud a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para brindar asesoramiento y orientación a los usuarios de la salud. Estas acciones se centran en la promoción de la salud, la promoción de la recuperación, la prevención de enfermedades o la rehabilitación (EsSalud, 2020).

Finalmente, está el monitoreo remoto, que implica el monitoreo u observación remota

del usuario en las instalaciones del proveedor donde se pone a disposición la información clínica del usuario y, si lo justifican los parámetros médicos, biométricos o adicionales. pruebas como una forma de controlar su salud. Los medicamentos de prescripción pueden incluirse o no según el criterio médico y la competencia de otros profesionales sanitarios (EsSalud, 2020).

Del mismo modo, forma parte de los servicios que presta la telemedicina y se refiere al seguimiento u observación remota de un usuario por teléfono o videollamada, proporcionando información clínica sobre el uso y, en su caso, según criterio médico, biomédica. parámetros o pruebas auxiliares como un medio para monitorear su salud. Los medicamentos con receta pueden incluirse o no según el criterio médico y las calificaciones de otros profesionales de la salud (Meneses et al., 2022).

La teletutoría se considera una forma de telemedicina y se implementó por primera vez en 2008 a través de la Resolución Ministerial N° 365-2008/MINSA. Su objetivo principal es descentralizar y universalizar efectivamente los servicios de salud. En 2021, el Decreto N° 1490 redefine el concepto de monitoreo remoto como monitoreo remoto de usuarios, ampliando el alcance de la telemedicina. Según el decreto, las instituciones de salud están obligadas a prestar servicios de televigilancia, teleorientación y telegestión, teniendo en cuenta su capacidad para resolver problemas de salud (Lucas y Mamani, 2021).

2.1.2.2 Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina. Las personas con enfermedades crónicas no transmisibles que reciben atención en el sistema de salud pública enfrentan una variedad de barreras para acceder a medicamentos, programar citas de seguimiento y seguimiento, y cumplir con las recomendaciones para el manejo de enfermedades crónicas. Los estándares actuales de atención para pacientes con diabetes reflejan la prevalencia del tratamiento especializado para estas afecciones, lo que conduce a una atención más centrada en el hospital y, por lo tanto, a un menor control de la diabetes en

los centros de atención primaria (Pesantes et al., 2020).

Es importante enfatizar la importancia de la participación de los pacientes y la responsabilidad de los profesionales de la salud para construir relaciones sólidas que permitan la toma de decisiones compartida. Por tanto, la evaluación del cumplimiento no se limita a tomar correctamente la medicación en la dosis y horario prescrito por el médico, sino que también incluye asistir a las visitas de seguimiento en el centro de salud, recibir los periódicos de reconocimiento médico y adoptar un estilo de vida saludable (Thornton, 2020).

Si la relación de un paciente médico es beneficiosa, ayudará a realizar un tratamiento, pero hay muchas razones que pueden tener un impacto negativo. Entre ellos no hay suficiente compensación por los servicios de salud o servicios médicos mal diseñados, un sistema de distribución de medicamentos insuficiente, mal conocimiento y capacitación de médicos en el campo de la gestión de enfermedades crónicas. El personal médico está sobrecargado de trabajo y reescribir la motivación y retroalimentación, asesoramiento térmico corto, Sistemas de información y capacitación mal organizados y garantizar el servicio adecuado, incapaz de crear apoyo comunitario y servicio de autoservicio, así como la falta de conocimiento sobre el cumplimiento e intervención para mejorar su eficiencia (OMS, 2020).

Sin embargo, la capacidad del sistema de atención de la salud para informar a los pacientes sobre su enfermedad y su autocuidado es limitada. Finalmente, llama la atención la falta de conocimiento experto sobre el cumplimiento de las recomendaciones médicas. Motivos de desaprobación del protocolo de tratamiento por parte del paciente, lo que demuestra que la relación entre el personal médico y el paciente durante la enfermedad mejora el cumplimiento y el seguimiento (Neciosup, 2022).

2.1.2.3 **Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina.** A nivel nacional, la hipertensión y la diabetes son áreas clave de investigación en el sector de la salud. Estas condiciones se consideran problemas de salud que afectan gravemente a la población y requieren respuestas eficaces y eficientes.

En el 2019 se reportó que la prevalencia de hipertensión en personas mayores de 15 años fue de 19.7%, de los cuales los hombres fueron los más afectados (21.7% frente a 17.8% en mujeres), por otro lado diabetes azúcar en personas mayores de 15 años. 15 es del 3,9%, mientras que las mujeres se ven más afectadas (4,3% frente al 3,4% en los hombres).(Minsa, 2021).

En tiempos de distanciamiento social obligatorio, cada subsistema de este sistema de salud ha desarrollado sus propias estrategias para atender a personas con diferentes enfermedades, por ejemplo, recolectar medicamentos para la TB todos los días una vez por semana en un establecimiento médico. Sin embargo, a la fecha no existe un plan formal para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles durante el estado de emergencia que vive el país, lo que ha permitido que cada organización desarrolle sus propias estrategias. (Pesantes et al., 2020).

A pesar de los reclamos de los medios de que el Ministerio de Salud (MINSA) está presionando a los pacientes con hipertensión arterial, diabetes o VIH para que vayan solo al hospital a recoger sus medicamentos, en lugar de las consultas externas regulares, una de las pocas estrategias que se ha identificado e implementado es la atención domiciliaria de enfermedades crónicas, el paciente entrega medicamentos o recoge medicamentos en el sistema EsSalud. Sin embargo, debido al sistema de salud peruano fragmentado y descoordinado, se han retrasado las medidas oportunas para acceder a la atención médica en el contexto de la pandemia (Cisneros, 2021).

Cada hospital del MINSA debe desarrollar una estrategia específica para ayudar a las personas con diabetes. Lo que tienen en común estas estrategias es que buscan alejar a los pacientes de la CND de emergencias con un alto número de casos sospechosos de COVID-19, como el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se cuenta con un sistema de teleconsulta para atender a los pacientes. tiene diabetes (Resolución Directoral 089-2020-HCH/DG). Sin embargo, en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza, los diabéticos son atendidos en la sala de emergencia; Si la condición es estable, se les derivará a un especialista para que les dé una receta y vayan a la farmacia a obtener el medicamento (Neciosup, 2022).

Esto pone a los pacientes en riesgo de contraer COVID-19 y genera un estrés innecesario en el departamento de emergencias. Por lo tanto, la telemedicina se considera una estrategia a tomar porque es efectiva para promover un mejor autocuidado entre las personas mayores con enfermedades no transmisibles; Sin embargo, una revisión sistemática muestra cómo la alfabetización en salud, incluidas las habilidades para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información de salud, afecta los beneficios de la telemedicina en el tratamiento de enfermedades no transmisibles. En el caso de Perú, también se debe tener en cuenta el limitado acceso a Internet de estos pacientes (Meneses et al., 2022).

EsSalud ha suspendido todas las consultas ambulatorias, pero ha implementado consultas a través de telemedicina para pacientes de diversas especialidades, incluidos aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Actualmente, se ha establecido la directiva "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuadora en EsSalud", que abarca la teleconsulta, Telemonitoreo y teleorientación. Se ha priorizado a pacientes con tuberculosis, VIH y adultos mayores, muchos de los cuales padecen diabetes, brindándoles atención preferente con el objetivo de evitar que acudan a los hospitales y facilitando el recojo y entrega de medicamentos en sus hogares (Pesantes et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básico, con diseño no experimental longitudinal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se desarrollo sobre las actividades de seguimiento y control de los pacientes realizados durante el año 2019 al 2021 en el centro de salud San Luis del distrito de Cercado de Lima.

3.3 Variables

Definición conceptual

X: Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM. - La pandemia de Covid-19 provocada por el virus SARS-CoV-2 ha provocado una emergencia de salud pública mundial de rápido desarrollo y graves consecuencias. La lucha contra esta enfermedad, sus características clínicas, epidemiológicas y pronósticas se han estudiado durante mucho tiempo, requiriendo modificar las formas de atención en los centros de salud, incluyendo la derivación a consulta presencial (Del Cura et al., 2022).

Y: Seguimiento de pacientes con HA y DM. - Fueron los procedimientos de atención definidos a través de diversas normas a efectos de continuar con el seguimiento, su objetivo es proporcionar una atención sanitaria completa e integral, potenciando las medidas de prevención y control de enfermedades como la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial (Lucas y Mamani, 2021).

3.3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Definiciónoperacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel y rango	Instrumento
X: Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	La pandemia por Covid-19, producida por el virus SARS-CoV-2, provocó una urgencia mundial de salud pública, con una evolución rápida y de trágicas consecuencias. La lucha contra esta enfermedad, cuyas características clínicas, epidemiológicas y pronósticas se estuvieron estudiando por mucho tiempo, obligó a modificar las formas de atención de los centros de salud, lo cual incluyó transformar algunas consultas presenciales en no presenciales (Del Cura et al. 2022).	La variable fue medida a partir de sus dimensiones: Impacto de los efectos de la infección de la Covid-19 en el aumento de la morbilidad, impacto de las causas propias del paciente con HA y DM que padecen Covid-19 e impacto en los efectos adversos indirectos de la Covid-19 en paciente con HA y DM.	X1. Impacto de los efectos de la infección de la Covid-19 en el aumento de la morbilidad X2. Impacto de las causas propias del paciente con HA y DM que padecen Covid-19 X3. Impacto en los efectos adversos indirectos de la Covid-19 en paciente con HA y DM	X1.1. Mayor mortalidad X1.2. Mayor incidencia de factores de riesgo X2.1. Mayor fragilidad X2.2. Mayor neuro inflamación X3.1. Mayor impacto negativo del confinamiento y aislamiento social X3.2. Mayor sobrecarga y afectación de cuidados y familiares	Ordinal	Alto:45-60 Medio:29-44 Bajo: 12-28	Cuestionario Totalmente en desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 Indiferente:3 De acuerdo: 4 Totalmente de acuerdo: 5
Y: Seguimiento de pacientes con HA y DM	Fueron los procedimientos de atención definidos a través de diversas normas a efectos de continuar con el seguimiento, atención integral de salud, fortaleciendo las acciones de prevención y control para enfermedades como la diabetes mellitus, el cáncer, las	La variable se analizó a partir de sus dimensiones a través de un cuestionario dirigido a los pacientes con HA y DM.	Y1. Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional Y2. Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina	Y1.1. Teleconsulta Y1.2. Teleorientación Y1.3. Telemonitoreo Y2.1. Médicos generales y especialistas Y2.2. Enfermeras, obstetras, psicólogos, nutricionistas, servicio social	Ordinal	Alto:45-60 Medio:29-44 Bajo: 12-28	Cuestionario Totalmente en desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 Indiferente:3 De acuerdo: 4 Totalmente de acuerdo: 5

	enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades cardiovasculares donde se incluye a la hipertensión arterial (Lucas y Mamani, 2021).		Y3. Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina	Y3.1. Orientación, control y seguimiento medico Y3.2. Orientación en promoción de la salud y prevención de factores de riesgo, al paciente, familiar y cuidador Y3.3. Supervisión o evaluación de la adherencia Y3.4. Orientación y consejería nutricional Y3.5. Orientación y apoyo psicológico Y3.6. Información, educación y comunicación en salud, actividades preventivas como la suplementación.

Nota: Elaboración Propia

3.4 Población y muestra

La población del estudio incluyó a 118 personas diagnosticadas con hipertensión arterial (66 pacientes) y diabetes mellitus (52 pacientes); que por medio de la fórmula de muestreo para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 . p . q . N}{NE^2 + Z^2 \ p . q .}$$

Donde:

Z = nivel de confianza = 95%

N= Población = 118

P= q (probabilidad a favor y probabilidad en contra) = 0.5

E= error de estimación = 5%

n = tamaño de muestra = 118

Se obtuvo una muestra de 118 pacientes diagnosticados con hipertensión (66 pacientes) arterial y diabetes mellitus (52 pacientes); que se eligieron de forma aleatoria y que fueron controlados de forma presencial previo a la pandemia del Covid-19; para compararlo con la situación post pandemia utilizamos la misma fórmula obteniendo 24 hipertensos y 25 diabéticos con números telefónicos vigentes que fueron controlados de forma remota entre diciembre del 2019 hasta mayo del año 2021 y con ellos poder evaluar ambas etapas y responder nuestro objetivos planteados.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con hipertensión y diabetes del Centro Médico San Luis Nivel I.
- Pacientes mayores de los 18 años.
- Pacientes cuyas historias clínicas reúnan todas las variables necesarias de nuestros objetivos.

Criterios de exclusión

- Personas físicas que no cumplan con los requisitos de inclusión establecidos.
- Pacientes que contaran solo con atenciones previa a una emergencia atendida.

3.5 Instrumentos

Para recolectar datos, se empleó una técnica de encuesta con el uso de una herramienta de cuestionario, diseñada por la autora que responde a los objetivos planteados en la presente investigación y permite esta de forma organizada. (ver anexo 2).

3.6 Procedimientos

Posterior a que se concedieron los permisos pertinentes dados por el Centro de Salud San Luis de nivel I se coordinó con el responsable del Servicio de Enfermedades no Transmisibles, seguidamente se procedió a comunicarse con los pacientes con HA y DM a efectos de solicitar su participación en la investigación firmando el consentimiento informado, seguido se remitió el link del instrumento a aquellos pacientes que cuentan con redes sociales y manejan adecuadamente y a los pacientes que no cuentan con redes sociales se realizó a través de llamadas telefónicas.

Una vez recopilado los datos se procedió a tabular en el Microsoft Office Excel donde

se codificaron, se ejecutó el promedio y sumatorias, seguidamente se procedió a exportar al programa estadístico SPSS 26 en la que se ejecutaron el análisis y procesamiento de datos.

3.7 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS 26, en la que se ejecutaron los resultados descriptivos que consistió en tablas cruzadas, tablas de frecuencias y figura de porcentajes e inferenciales que consistió en la prueba de hipótesis.

3.8 Consideraciones éticas

Esta investigación respetó de forma estricta los principios éticos de:

- Anonimato; ya que no se publica la identidad de ninguno de los participantes.
- Seguridad; porque su información personal estará protegida para que no sea revelada.
- No maleficencia: la información que se recabó no busca hacer daño de ninguna forma a los participantes
- Beneficencia: esta investigación busca obtener a futuro un bien para el control médico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Integridad científica: ya que el patrón de conducta científica en la investigación garantiza una praxis rigurosa y responsable.
- Responsabilidad; porque se han cumplido las obligaciones que amerita realizar un trabajo de investigación y se fue cuidadoso al tomar decisiones o al realizar algo.
- Científica; por que el objetivo principal es contribuir con el conocimiento científico.
- Ley de protección de datos; La presente ley tiene por objeto garantizar el

derecho fundamental a la protección de datos personales mencionado en el artículo 2° numeral 6° de la Constitución Política del Perú, tratándolos adecuadamente respetando estos derechos fundamentales.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Rango de edades de pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus

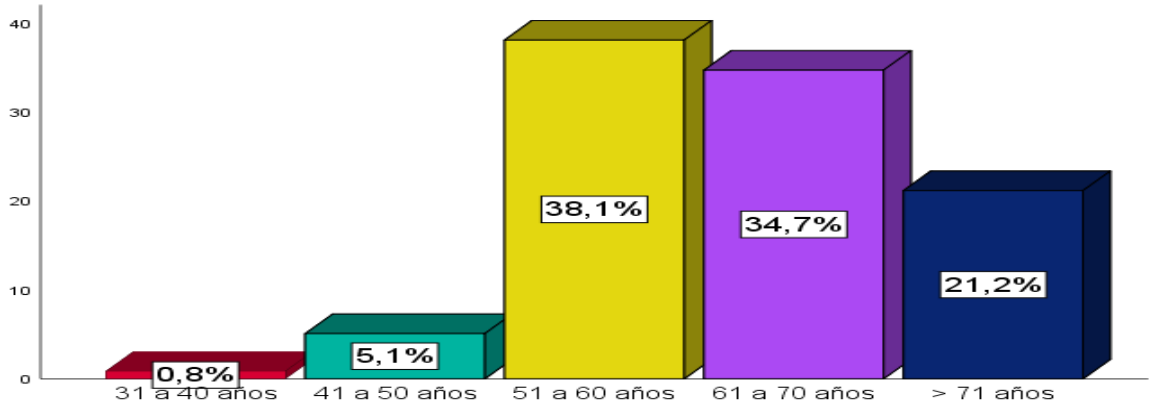
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	31 a 40 años	1	,8
	41 a 50 años	6	5,1
	51 a 60 años	45	38,1
	61 a 70 años	41	34,7
	> 71 años	25	21,2
	Total	118	100,0

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados mostrados en la Tabla 1, se obtuvo por resultados de edad, donde el 38,1% de las personas tenían entre 51 y 60 años y 34,7% tenían 61 a 70 años.

Figura 1

Edad de pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados mostrados en la Figura 1, se concluyó que el impacto del covid-19 en el seguimiento de los pacientes diagnosticados con diabetes e hipertensión arterial fue mayor entre los de 51 a 60 años del centro de salud san Luis de nivel I 2019-2021.

Tabla 2

Tabla de pacientes diagnosticados de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus del centro de salud San Luis

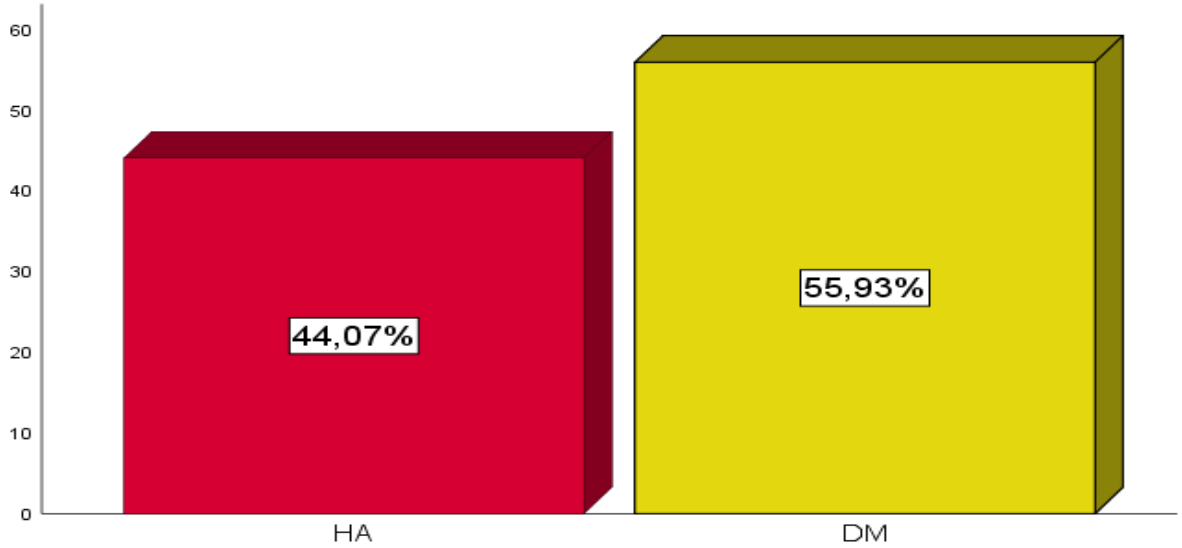
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	HA	52	44,1
	DM	66	55,9
	Total	118	100,0

Nota: Elaboración propia

Conforme a los resultados evidenciados en la Tabla 2 de haber encuestado a 118 pacientes se obtuvo por resultado para el diagnóstico de diabetes mellitus que fue un 55,93% y para el diagnóstico de hipertensión arterial 44,1%.

Figura2

Diagnóstico de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus del centro de salud San Luis.



Nota: Elaboración propia

Conforme a los resultados evidenciados en la Figura 2 de haber encuestado a 118 pacientes se concluye que el mayor porcentaje es en pacientes con diabetes mellitus siendo un 55,93% el impacto del covid19 durante la observación de pacientes hipertensos y diabéticos en el Centro Médico San Luis Nivel I 2019-2021.

Tabla 3

Nivel de las variables Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Seguimiento de pacientes con HA y DM

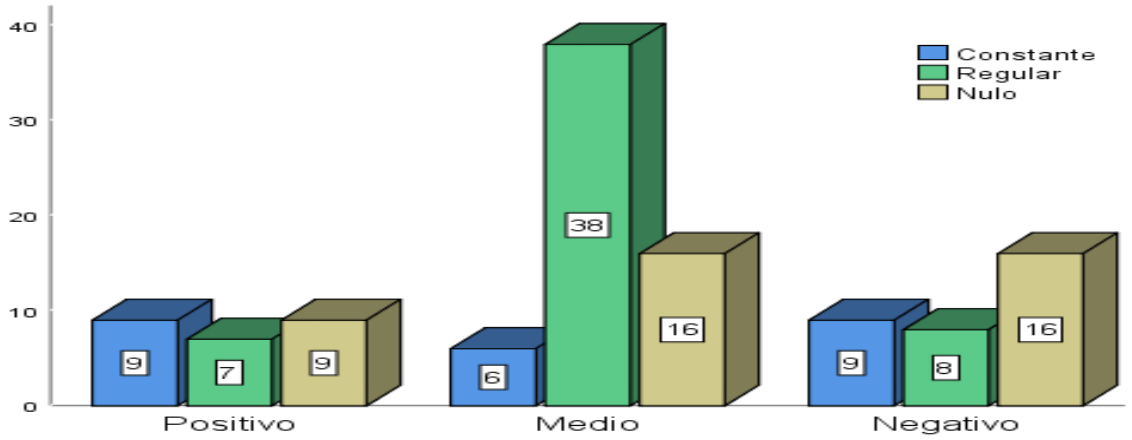
			Seguimiento de pacientes con HA y DM			
			Constante	Regular	Nulo	Total
Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Positivo	Recuento	9	7	9	25
		% del total	7,6%	5,9%	7,6%	21,2%
	Medio	Recuento	6	38	16	60
		% del total	5,1%	32,2%	13,6%	50,8%
	Negativo	Recuento	9	8	16	33
		% del total	7,6%	6,8%	13,6%	28,0%
Total		Recuento	24	53	41	118
		% del total	20,3%	44,9%	34,7%	100,0%

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 3, después de la encuesta de 118 pacientes se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 50,8% manifestaron un impacto medio y un 44,9% manifestaron un seguimiento regular de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Figura3

Porcentaje de las variables Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Seguimiento de pacientes con HA y DM



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la Figura 3, después de la encuesta de 118 pacientes se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de

encuestados sostienen un impacto negativo frente a la variable Seguimiento de pacientes con HA y DM donde el 20,3% indicaron que el Seguimiento de pacientes con HA y DM fue constante , el 44,9% manifiestan un Seguimiento de pacientes con HA y DM regular y el 34,7% sostienen que el Seguimiento de pacientes con HA y DM fue nula . Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe un regular Seguimiento de pacientes con HA y DM en el Centro Médico San Luis Nivel I 2019-2021.

Tabla 4

Nivel de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional

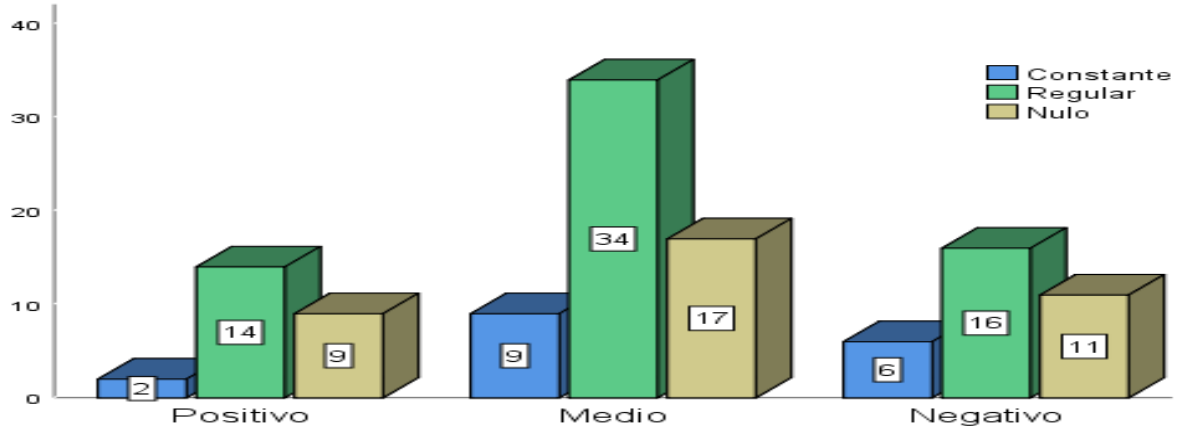
			Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional			
			Constante	Regular	Nulo	Total
Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Positivo	Recuento	2	14	9	25
		% del total	1,7%	11,9%	7,6%	21,2%
	Medio	Recuento	9	34	17	60
		% del total	7,6%	28,8%	14,4%	50,8%
	Negativo	Recuento	6	16	11	33
		% del total	5,1%	13,6%	9,3%	28,0%
Total		Recuento	17	64	37	118
		% del total	14,4%	54,2%	31,4%	100,0%

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 4 los resultados obtenidos para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM, el 50,8% manifestaron un impacto medio frente a la dimensión de servicio de salud donde se presentó un 54,2% servicio regular para personas con hipertensión y diabetes durante el estado de emergencia nacional.

Figura4

Porcentaje de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la Fig. 4 resultados obtenidos para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo, comparación de servicios de salud brindados a pacientes con HA y DM durante emergencias nacionales donde el 14,4% indicaron que el Servicios de salud fue constante , el 54,2% manifiestan un Servicios de salud regular y el 31,4% sostienen que el Servicios de salud fue nula . Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe una regular atención médica a personas con PA y DM en caso de emergencia en el Centro Médico San Luis Nivel I 2019-2021.

Tabla 5

Nivel de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina

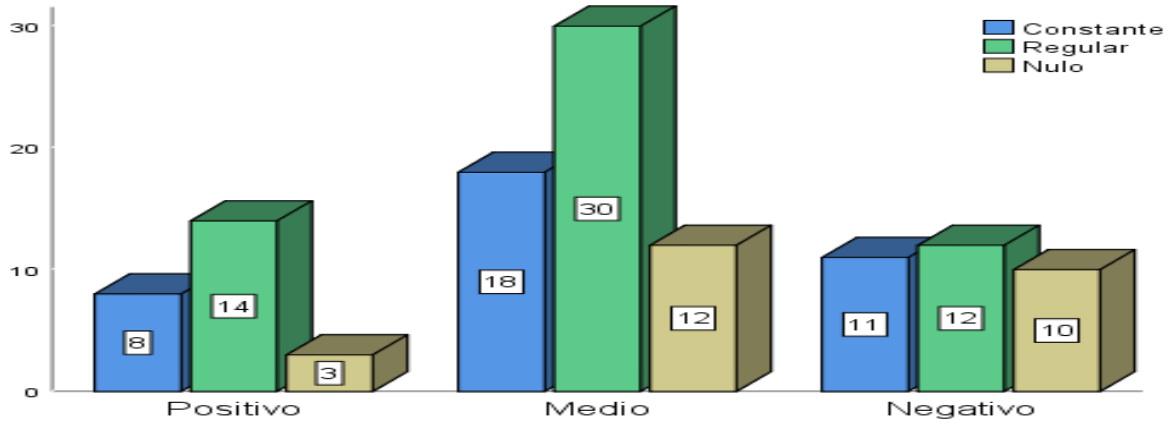
			Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina			
			Constante	Regular	Nulo	Total
Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Positivo	Recuento	8	14	3	25
		% del total	6,8%	11,9%	2,5%	21,2%
	Medio	Recuento	18	30	12	60
		% del total	15,3%	25,4%	10,2%	50,8%
	Negativo	Recuento	11	12	10	33
		% del total	9,3%	10,2%	8,5%	28,0%
Total		Recuento	37	56	25	118
		% del total	31,4%	47,5%	21,2%	100,0%

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la Tabla 5, después de la encuesta de 118 pacientes se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 47,5% de profesional para el desarrollo de la telemedicina presentó un perfil regular.

Figura5

Porcentaje de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina



Nota: Elaboración propia

Conforme a la Figura 5 se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina donde el 31,4% indicaron que el Perfil del profesional fue constante , el 47,5% manifiestan un Perfil del profesional regular y el 21,2% sostienen que el Perfil del profesional fue nula. Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe un regular Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina en el Centro Médico San Luis Nivel I en 2019-2021.

Tabla 6

Nivel de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina

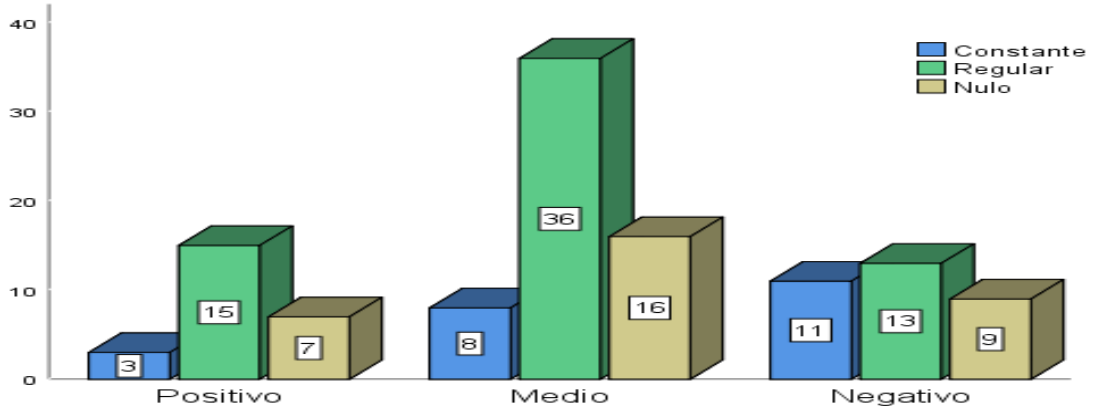
			Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina			
			Constante	Regular	Nulo	Total
Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Positivo	Recuento	3	15	7	25
		% del total	2,5%	12,7%	5,9%	21,2%
	Medio	Recuento	8	36	16	60
		% del total	6,8%	30,5%	13,6%	50,8%
	Negativo	Recuento	11	13	9	33
		% del total	9,3%	11,0%	7,6%	28,0%
Total		Recuento	22	64	32	118
		% del total	18,6%	54,2%	27,1%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Conforme a la Tabla 6, después de la encuesta de 118 pacientes se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 54,2% de actividades priorizadas se dio de manera regular en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Figura6

Porcentaje de la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y la dimensión Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina



Nota: Elaboración propia

Conforme a la Figura 6 se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8%

indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la dimensión Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina donde el 18,6% indicaron que las actividades priorizadas fueron constante , el 54,2% manifiestan que las actividades priorizadas fueron regular y el 27,1% sostienen que las actividades priorizadas fueron nulas. Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe regular Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro Médico San Luis Nivel I en 2019-2021.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 7

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	,259	118	,000
Seguimiento de pacientes con HA y DM	,231	118	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración Propia

De acuerdo con la Tabla 7 de la prueba de normalidad realizada, se optó por el criterio de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra correspondió a 118 pacientes y para seleccionar una prueba estadística para probar las hipótesis, se hará de acuerdo con la siguiente regla.

Regla:

Si p>(mayor) a 0.05 distribución normal.

Si p≤ (igual o menor) a 0.05 distribución no normal.

Aplicando la regla se observa que para ambas variables los valores están por debajo de

p = 0.000 < 0.05, por lo que los datos provienen de una distribución inusual, por tal motivo se optó por contrastar las hipótesis mediante el método de Correlación *Rho de Spearman.*

Prueba de hipótesis general

HG: La Covid-19 impacto significativamente en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

H0: La Covid-19 **NO** impacto significativamente en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor ≤ 0.05, entonces se rechaza la Ho

Si p-valor > 0.05, entonces se acepta la Ho

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla 8
Correlación entre Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Seguimiento de pacientes con HA y DM

			Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Seguimiento de pacientes con HA y DM
Rho de Spearman	Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Coeficiente de correlación	1,000	,998
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Seguimiento de pacientes con HA y DM	Coeficiente de correlación	,998	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: Se encontró correlación positiva muy alta entre las variables "Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM" y "Observación de pacientes con HA y DM" con Rho=0.998 (99.8%) y p=0.000<0.05 (5 %). por lo tanto, acepte la hipótesis general y rechace la hipótesis nula.

Conclusión estadística: El Covid-19 impactó significativamente el seguimiento de pacientes hipertensos y diabéticos en el Centro Médico San Luis Nivel I durante el 2019-2021.

Prueba de hipótesis específico 1

HE1: La Covid-19 impacto significativamente en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

H01: La Covid-19 **NO** impacto significativamente en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor ≤ 0.05, entonces se rechaza la Ho

Si p-valor > 0.05, entonces se acepta la Ho

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla 9

Correlación entre impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional

			Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional
Rho de Spearman	Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Coeficiente de correlación	1,000	,854
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional	Coeficiente de correlación	,854	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: Se encontró una correlación altamente positiva entre la variable "Exposición a Covid-19" en pacientes con HA y DM y el parámetro "Brindar atención médica urgente a pacientes con HA y DM" con Rho = 0.854 (85.4%) y p=0,000 < 0 05 (5%), aceptando así la hipótesis específica 1 y rechazando la hipótesis nula.

Conclusión estadística: Entre 2019 y 2021, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en los servicios de salud que se brindan en los centros de salud primarios de St. Louis para pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes.

Prueba de hipótesis específico 2

HE2: La Covid-19 impacto significativamente en el perfil profesional de los profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigida a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

H02: La Covid-19 impacto significativamente en el perfil profesional de los profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigido a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor ≤ 0.05, entonces se rechaza la Ho

Si p-valor > 0.05, entonces se acepta la Ho

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla 10
Correlación entre Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina

			Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina
Rho de Spearman	Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Coeficiente de correlación	1,000	,974
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina	Coeficiente de correlación	,974	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: Se encontró una correlación positiva muy alta entre la variable exposición a Covid-19 en pacientes con HA y DM y el parámetro Perfil de Experto en

Desarrollo de Telemedicina con Rho=0.974 (97, 4%) y p=0.0000<0.05 (5%), aceptando así hipótesis 2 y rechazo de la hipótesis nula.

Conclusión estadística: Entre 2019 y 2021, la pandemia de COVID-19 tuvo un gran impacto en la imagen profesional de un proveedor de telemedicina del centro de salud primario de St. Louis para pacientes con hipertensión arterial y diabetes.

Prueba de hipótesis especifica 3

HE3: La Covid-19 impacto significativamente en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

H03: La Covid-19 impacto significativamente en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si p-valor ≤ 0.05, entonces se rechaza la Ho

Si p-valor > 0.05, entonces se acepta la Ho

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla 11

Correlación entre Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina

			Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina
Rho de Spearman	Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM	Coeficiente de correlación	1,000	,952
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	118	118
	Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina	Coeficiente de correlación	,952	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	118	118

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: Se encontró una correlación positiva muy alta entre la variable impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM y el aspecto de intervenciones preferidas implementadas en pacientes con HA y DM usando HA y DM telemedicina con Rho=0.952 (95.2%) y p= 0,000. < 0.05 (5%) con Hipótesis Específica 3 aceptada e Hipótesis no rechazada.

Conclusión estadística: La Covid-19 impacto significativamente en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM a través de la modalidad de telemedicina, se brindaron servicios de atención médica en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el período de 2019 a 2021.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta sección proporciona una descripción general de los resultados en el contexto de un estudio con un objetivo general de 118 pacientes se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la variable Seguimiento de pacientes con HA y DM donde el 20,3% indicaron que el Seguimiento de pacientes con HA y DM fue constante , el 44,9% manifiestan un Seguimiento de pacientes con HA y DM regular y el 34,7% sostienen que el Seguimiento de pacientes con HA y DM fue nula. Asimismo, de acuerdo con los resultados de la prueba de hipótesis, se encontró una correlación positiva muy alta entre las variables "Exposición al Covid-19" en pacientes con HA y DM y Seguimiento de pacientes con HA y DM con Rho=0,998 (99,8%) y p=0,000<0,05 (5%). Concluyendo que La Covid-19 impacto significativamente durante la observación de pacientes hipertensos y diabéticos en el Centro Médico San Luis Nivel I en 2019-2021. De igual manera se concuerda con los resultados de Del Cura et al. (2022), denominaron su estudio "¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados". Quienes Concluyen, tan solo en España, la tasa de nuevos diagnósticos por 100,000 habitantes se redujo considerablemente entre el 2019 y 2020, para los casos de hipertensión pasando de 812,60 en 2019 a 580,84 durante el 2020, y en el caso del diagnóstico de diabetes pasó de una tasa de 295,37 en 2019 a 215,11 en 2020, siendo incluso peor en el caso del diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pasando de una tasa de 109,64 en 2019 a 58,94 durante el 2020.

Así mismo concuerda con los resultados de Severino et al. (2022), denominaron su estudio "Apoyo clínico a través de telemedicina en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca durante el Covid-19: Resultados de seguimiento de 12 meses". Quienes concluyen

que, no hubo diferencia significativa entre el grupo 1 y el grupo 2 en eventos cardiovasculares adversos mayores (p=0,65), muerte cardiovascular (p=0,39), mortalidad global (p=0,85), hospitalización por insuficiencia cardiaca aguda (p=0,07) y hospitalización cardiovascular, por lo cual, la consulta telefónica representó una opción válida para el manejo de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca durante la pandemia de Covid-19, comparable a la tradicional visita presencial.

Después de eso, la discusión sobre los resultados relacionados con el propósito específico 1, en el que la influencia de CoVID-19 en pacientes con HA y DM, de los cuales 21.2% mostró un impacto positivo, 50, 50, 8% muestra que el promedio y 28 % y 28% Los impactos de los encuestados han confirmado negativamente la medición de los servicios médicos para personas de HA y DM en situaciones de crisis nacionales., Cuando el 14.4% indicó que los servicios médicos eran constantes, el 54.2% de los servicios de salud comunes y el 31.4% declararon que vacío servicios médicos. De la misma manera, el contraste de la teoría es descubierto por la alta relación positiva entre la exposición de la transformación CIVI-19 en pacientes con HA y DM y medir servicios médicos para personas de HA y DM en el estado de la crisis nacional con RHO con RHO = 0.854 (85.4%) y P = 0,000 <0.05 (5%). Dice que el Covid-19 ha impactado significativamente la atención médica de pacientes diagnosticados con hipertensión y diabetes en el Centro Médico San Luis Nivel I durante 2019-2021. Del mismo modo, esto está de acuerdo con los resultados de Ciarambino et al. (2021), tituló su estudio Hipertensión y diabetes en pacientes durante Covid-19: ¿Qué se conoce por diferencias de género?". Quienes concluyen que existe una mayor proporción de cardiopatía isquémica (47,5% vs 14,8%) y enfermedades pulmonares en mujeres en comparación con hombres (34,8% vs 18,5%); en los varones se observa mayor proporción de enfermedades renales (11%), mayor estancia hospitalaria en comparación con mujeres, mayor ingreso a UCI en 66,9% y mayor tasa de mortalidad (17,3% vs 10,7%). También concuerda con los resultados

de Ryan et al. (2020), nos comenta en "Atención a pacientes con hipertensión pulmonar en el contexto de la pandemia del coronavirus (COVID-19)". quienes concluyen que los mayores de 65 años tenían menos probabilidades de usar la telemedicina, al igual que los pacientes con una enfermedad primaria, al ser un hospital en EEUU con pacientes de diversas nacionalidades el idioma distinto al inglés resulto una dificultad al igual que aquellos pacientes con seguro público que muchas veces no contaban con la tecnología adecuada para darse este tipo de consulta.

En el mismo espíritu, se presenta una discusión de los resultados relacionados con la tarea específica 2, donde se obtuvo exposición variable al Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina donde el 31,4% indicaron que el Perfil del profesional fue constante , el 47,5% manifiestan un Perfil del profesional regular y el 21,2% sostienen que el Perfil del profesional fue nula. Además, durante el proceso de prueba de hipótesis, encontramos una correlación positiva muy fuerte entre las variables "Impacto de Covid-19" en pacientes con HA y DM y la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina con Rho=0,974 (97,4%) y p=0,000<0,05 (5%) .Concluyendo que La Covid-19 impacto significativamente en el perfil profesional de los profesionales que desarrollaron telemedicina para pacientes diagnosticados con hipertensión y diabetes en el Centro Médico San Luis Nivel 1 en 2019-2021. Esto concuerda con los resultados de Cisneros (2021) en su estudio titulado Estilo de vida relacionado con el control de la hipertensión y la diabetes tipo 2 durante la pandemia de Covid-19 en pacientes en China Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima, octubre-diciembre de 2020. " Concluyó que existía una relación significativa entre el estilo de vida no saludable y la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos (RP=2.538; p=0.000; IC 95%=1.608-4.006); en cambio, en el grupo de diabetes hubo una relación

significativa entre el estilo de vida no saludable y el descontrol de la diabetes tipo 2 (RP = 5.498; p = 0.013; IC 95% = 1.440-20.995), en el que los pacientes diabéticos con perímetro de cintura anormal tenían 1,6 veces más probabilidades de tener un nivel de azúcar en la sangre descontrolado. Además, concuerda con los resultados de Meneses et al. (2022), denominaron su estudio "Insuficiencia renal y hemodiálisis en pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola en Lima, Perú". Concluyó que se han encontrado una serie de soluciones para abordar la falta de continuidad en la atención de estos pacientes, incluida la implementación de programas alternativos como las teleconsultas para garantizar que los más vulnerables continúen recibiendo tratamiento. Sin embargo, la implementación de estrategias de atención remota enfrenta ciertos obstáculos, como la falta de una historia clínica electrónica nacional y la falta de procesos de actuación efectivos en situaciones similares. Además, se requieren capacidades logísticas para distribuir medicamentos a un gran número de personas en un corto período de tiempo, lo que significa que se requiere un número considerable de profesionales para cubrir todos los días de la semana.

Finalmente, se presenta una discusión de los resultados específicos relacionados con la tarea 3, para los cuales se obtuvo una exposición variable a Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la dimensión Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina donde el 18,6% indicaron que las actividades priorizadas fueron constantes , el 54,2% manifiestan que las actividades priorizadas fueron regular y el 27,1% sostienen que las actividades priorizadas fueron nulas. Además, al comparar las hipótesis, se encontró una gran correlación positiva entre la variable "impacto del Covid-19" en pacientes con HA y DM y la dimensión actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina con Rho=0,952 (95,2%) p=0,000<0,05 (5%). Concluyendo que La Covid-19 impacto significativamente en las actividades priorizadas

a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro médico San Luis Nivel I durante 2019-2021. Además, concuerda con los resultados de Neciosup (2022), tituló su investigación "Factores asociados al seguimiento de pacientes con diabetes mellitus durante la emergencia sanitaria Covid19 en Centro de Salud Monsefú 2020". En resumen, los principales factores relacionados con el seguimiento de los pacientes diabéticos durante la emergencia por Covid-19 fueron los relacionados con el proveedor (Me = 10,4); seguido de los factores relacionados con el tratamiento (Me=9,57). De igual manera, por factores socioeconómicos, el 50% de los pacientes tienen dificultad para pagar las necesidades básicas, el 90% de los pacientes tienen dificultad para pagar los medicamentos cuando el establecimiento no los proporciona o no visitan el establecimiento médico para entregarse. y al 67,10% de los pacientes les resulta difícil seguir una dieta completa porque no pueden comprar sus propios alimentos debido a los altos precios, evidenciando la problemática del seguimiento de las enfermedades durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Además, concuerda con los resultados de Lucas y Mamani (2021), en su trabajo "Tele monitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021". Los que llegaron a la conclusión de que se dio seguimiento a personas no médicas 78,64%, el motivo de las consultas fue visita a clínica (100%), consulta de salud (88,35%), observación de tratamiento (66,02%) y recomendaciones sobre higiene alimentaria. (20,39%).

VI. CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general, de haber encuestado 118 pacientes se obtuvo por resultado para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo, el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la variable Seguimiento de pacientes con HA y DM donde el 20,3% indicaron que el Seguimiento de pacientes con HA y DM fue constante , el 44,9% manifiestan un Seguimiento de pacientes con HA y DM regular y el 34,7% sostienen que el Seguimiento de pacientes con HA y DM fue nula . Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe un regular Seguimiento de pacientes con HA y DM en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

- Para el objetivo específico 1 se obtuvieron los resultados para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la dimensión Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional donde el 14,4% indicaron que el Servicios de salud fue constante , el 54,2% manifiestan un Servicios de salud regular y el 31,4% sostienen que el Servicios de salud fue nula . Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe un regular Servicio de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

- Para el objetivo específico 2 se obtuvieron los resultados para la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente

a la dimensión Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina donde el 31,4% indicaron que el Perfil del profesional fue constante , el 47,5% manifiestan un Perfil del profesional regular y el 21,2% sostienen que el Perfil del profesional fue nula. Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe un regular Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

- Como resultado, fue posible obtener variaciones significativas en la variable Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM donde el 21,2% manifestaron un impacto positivo , el 50,8% indicaron un impacto medio y el 28% de encuestados sostienen un impacto negativo frente a la dimensión Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina donde el 18,6% indicaron que las actividades priorizadas fueron constante , el 54,2% manifiestan que las actividades priorizadas fueron regular y el 27,1% sostienen que las actividades priorizadas fueron nulas. Concluyendo que el Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM fue media por lo que existe regular Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.

VII. RECOMENDACIONES

- Las principales disposiciones que se plantearon previo a la pandemia para el control remoto de enfermedades crónicas merecen continuarse aun en situaciones de no pandemia pero reformuladas para llegar a un mejor alcance de pacientes.

- Se recomienda un adecuado llenado de historias clínicas que aunque suena fundamental en aspectos básicos como el número telefónico termina por enlentecer la aplicación de nuevas formas de comunicaciones en situaciones inesperadas como la pandemia del covid19.

- Se recomienda ampliar la presente tesis en otros centros de primer nivel ya que son los llamadas a atender y seguir las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial.

VIII. REFERENCIAS

Azevedo, L., Calandri, I., Slachevsky, A., Gastón Graviotto, H., Santos Vieira, M., Bezerra de Andrade, C., . . . Caramelli, P. (2021). Impact of Social Isolation on People with Dementia and Their Family Caregivers. *J Alzheimers Dis, 81*(2), 607-617. https://doi.org/https://doi.org/10.3233/jad-201580

Bianchetti, A., Rozzini, R., Guerini, F., Boffelli, S., Raniere, P., Minelli, G., . . . Trabucchi, M. (2020). Clinical Presentation of COVID19 in Dementia Patients. *J Nutr Health Aging, 24*(6), 560-562. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12603-020-1389-1

Burns, A., & Howard, R. (2021). COVID-19 and dementia: A deadly combination. *Int J Geriatr Psychiatry, 36*(7), 1120-1121. https://doi.org/https://doi.org/10.1002%2Fgps.5551

Ciarambino, T., Ciaburri, F., Delli Paoli, V., Caruso, G., Giordano, M., & D´Avino, M. (2021). Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus in COVID-19 Patients: What Is Known by Gender Differences? *J. Clin. Med, 10*(16). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm10163740

Cisneros Núñez, Y. (2021). *Estilo de visa asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de Covid-19 en pacientes del Centro de Atención de Urgencias, UCE, Lima, periodo octubre-diciembre 2020.* Universidad Ricardo Palma, Lima. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3806/CISNEROS%20NU%c3%91EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Del Cura González, I., Polentinos Castro, E., Fontán Vela, M., López Rodríguez, J., & Martín

Fernández, J. (2022). ¿Qué hemos dejado de atender por la COVID-19? Diagnósticos perdidos y seguimientos demorados. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria, 36*(1), 36-43. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000991

El Battrawy, I., Núñez Gil, I., Abumayyaleh, M., Estrada, V., Becerra Muñoz, V., Uribarri, A., . . . Akin, I. (2021). COVID-19 and the impact of arterial hypertension—An analysis of the international HOPE COVID-19 Registry (Italy-Spain-Germany). *European Journal of Clinical Investigation, 51*(11). https://doi.org/https://doi.org/10.1111/eci.13582

EsSalud. (2020). *Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud.* EsSalud.

Hewitt, J., Carter, B., Vilches Moraga, A., Quinn, T., Braude, P., Verduri, A., . . . McCarthy, K. (2020). The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *Lancet Public Health, 5*(8), 444-451. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30146-8

Lucas Eulogio, K., & Mamani Salas, S. (2021). *Telemonitoreo como herramienta de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención periodo junio 2020 - mayo 2021.* Universidad Continental, Huancayo. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10473/2/IV_FCS_502_TE_Lucas_Mamani_2021.pdf

Madruga Flores, M., Corrales López, M., & Gómez Pavón, J. (2023). El impacto de las primeras olas pandémicas del COVID-19 en las personas mayores con demencia. *Atención Primaria*, 11.

Marengoni, A., Zucchelli, A., Grande, G., Fratiglioni, L., & Rizzuto, D. (2020). The impact of

delirium on outcomes for older adults hospitalised with COVID-19. *Age Ageing, 49*(6), 923-926. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ageing/afaa189

Martínez García, M., Bal Alvarado, M., Santos Guerra, F., Ares Rico, R., Suárez Gil, R., Rodríguez Álvarez, A., . . . Casariego Vales, E. (2020). Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. *Revista Clínica Española, 220*(8), 472-479. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.013

Meneses Liendo, V., Medina Chávez, M., Gómez Lujan, M., Cruzalegui Gómez, C., & Alarcón Ruiz, C. (2022). Insuficiencia renal y hemodiálisis en pacientes hospitalizados con COVID-19 durante la primera ola en Lima, Perú. *Acta Médica Peruana, 38*(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000400249&script=sci_arttext&tlng=pt

Minsa. (2020). *Ministerio de Salud define criterios para atender a personas con enfermedades no transmisibles en el contexto del Covid-19.* Ministerio de Salud, Lima. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/213844-ministerio-de-salud-define-criterios-para-atender-a-personas-con-enfermedades-no-transmisibles-en-el-contexto-del-covid-19

Minsa. (2021). *Tiempos de pandemia 2020-2021.* Ministerio de Salud, Lima. https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Tiempos-de-pandemia-2020-2021.pdf

Neciosup Neciosup, J. (2022). *Factores asociados al seguimiento de pacientes con diabetes mellitus durante la emergencia sanitaria Covid19 en Centro de Salud Monsefú 2020.* Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5791/1/TM_NeciosupNeciosupJackel

ine.pdf

OMS. (2020). *La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles.* Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases

Pesantes, A., Lazo Porras, M., Cárdenas, M., Diez Canseco, F., Tanaka Zafra, J., Carrillo Larco, R., . . . Miranda, J. (2020). Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 37*(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300541

Pranata, R., Huang, I., Lim, M., Yonas, E., Vania, R., & Tuty, R. (2021). Delirium and Mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr, 95*. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104388

Rainero, I., Bruni, A., Marra, C., Cagnin, A., Bonanni, L., Cupidi, C., . . . Ferrarese, C. (2021). The Impact of COVID-19 Quarantine on Patients With Dementia and Family Caregivers: A Nation-Wide Survey. *Front Aging Neurosci, 18*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.625781

Rodríguez Leor, O., Cid Álvarez, B., Pérez de Prado, A., Rossello, X., Ojeda, S., Serrador, A., . . . Moreno, R. (2020). Impact of COVID-19 on ST-segment elevation myocardial infarction care. The Spanish experience. *Rev Esp Caridol, 73*(12), 994-1002. https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1885585720303625?token=A01705E237B5

791F48BF1CFA8E9E46DDA6FB811D09D764DD21387F837DCD87B1E78C124F4658D5E0F1F55AA6AF0443EC&originRegion=us-east-1&originCreation=20230410175022

Ryan, J., Melendres Groves, L., Zamanian, R., Oudiz, R., Chakinala, M., Rosenzweig, E., & Gomberg Maitland, M. (2020). Care of patients with pulmonary arterial hypertension during the coronavirus (COVID-19) pandemic. *Pulmonary Ciculation, 10*(2), 1-7. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2045894020920153

Severino, P., D´Amato, A., Prosperi, S., Magnocavallo, M., Maraone, A., Notari, C., . . . Fedel, F. (2022). Clinical Support through Telemedicine in Heart Failure Outpatients during the COVID-19 Pandemic Period: Results of a 12-Months Follow Up. *J. Clin. Med., 11*(10). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm11102790

Thornton, J. (2020). Covid-19: A&E visits in England fall by 25% in week after lockdown. *BMJ*. https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1401.full.pdf

Vendramini Borelli, W., Coutinho Augustin, M., Felix de Oliveira, P., Casagrande Reggiani, L., Bandeira de Mello, R., Schumacher Schuh, A., . . . Machado Castilhos, R. (2021). Neuropsychiatric Symptoms in Patients with Dementia Associated with Increased Psychological Distress in Caregivers During the COVID-19 Pandemic. *J Alzhemirs Dis, 80*(4), 1705-1712. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646168/

Wang, H., Paulson, K., Pease, S., Watson, S., Comfort, H., Zheng, P., . . . Frisch, M. (2022). Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. *The Lancet, 399*, 1513-1536. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: IMPACTO DEL COVID19 EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS DE NIVEL I 2019-2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿De qué manera la Covid-19 impactó en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021?	**Objetivo general** Determinar el impacto de la Covid-19 en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.	**Hipótesis general** HG: La Covid-19 impacto significativamente en el seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.	**X: Impacto del Covid-19 en pacientes con HA y DM** **Dimensiones** X1. Impacto de los efectos de la infección de la Covid-19 en el aumento de la morbilidad X1.1. Mayor mortalidad X1.2. Mayor incidencia de factores de riesgo X2. Impacto de las causas propias del paciente con HA y DM que padecen Covid-19 X2.1. Mayor fragilidad X2.2. Mayor neuro inflamación X3. Impacto en los efectos adversos indirectos de la Covid-19 en paciente con HA y DM X3.1. Mayor impacto negativo del confinamiento y aislamiento social X3.2. Mayor sobrecarga y afectación de cuidados y familiares	**Diseño** No experimental de tipo descriptivo transeccional o transversal **Enfoque** Cuantitativo **Población** Conformado por 118 pacientes entre HA y DM del Centro de Salud de San Luis. **Muestra** Conformado por 118 pacientes entre HA y DM del Centro de Salud de San Luis.. **Técnica** Encuesta **Instrumento** Cuestionario. **Análisis y procesamiento de datos** SPSS 26.
Problemas específicos PE1: ¿De qué manera la Covid-19 impactó en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021? PE2: ¿De qué manera la Covid-19 impactó en el	**Objetivos específicos** OE1: Delimitar el impacto de la Covid-19 en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021. OE2: Determinar el impacto de la Covid-19 en el perfil profesional de los	**Hipótesis específicas** OE1: La Covid-19 impacto significativamente en el servicio de salud para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021. OE2: La Covid-19 impacto significativamente en el		

perfil profesional de los profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigido a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021? PE3: ¿De qué manera la Covid-19 impactó en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021?	profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigido a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021. OE3: Delimitar el impacto de la Covid-19 en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.	perfil profesional de los profesionales que desarrollaron la telemedicina dirigido a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021. OE3: La Covid-19 impacto significativamente en las actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina en el Centro de Salud San Luis Nivel I durante el periodo 2019-2021.	**Y: Seguimiento de pacientes con HA y DM** **Dimensiones** Y1. Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional Y1.1. Teleconsulta Y1.2. Teleorientación Y1.3. Telemonitoreo Y2. Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina Y2.1. Médicos generales y especialistas Y2.2. Enfermeras, obstetras, psicólogos, nutricionistas, servicio social Y3. Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina Y3.1. Orientación, control y seguimiento medico Y3.2. Orientación en promoción de la salud y prevención de factores de riesgo, al paciente, familiar y cuidador Y3.3. Supervisión o evaluación de la adherencia Y3.4. Orientación y consejería nutricional Y3.5. Orientación y apoyo psicológico Y3.6. Información, educación y comunicación en salud, actividades preventivas como la suplementación	

Nota: Elaboración propia

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE LA COVID-19

Edad: Sexo:

Diagnóstico: HA …….. DM……..

Estimado pacientes a continuación te presentamos una serie de preguntas, tienes que leer y decidir según tu opción, cabe indicar que no existen respuestas correctas e incorrectas, marca según tu criterio:

No	A veces	Si
0	1	2

X: Impacto de la Covid-19	0	1	2
X1. Impacto de los efectos de la infección de la Covid-19 en el aumento de la mortalidad			
1.- Según Ud., ¿Los profesionales de la salud han estado permanentemente en comunicación con usted para la ejecución de su control durante el periodo 2019-2021?			
2.- Según Ud., ¿Ha visto pacientes con los mismos padecimientos que usted que han fallecido a consecuencias de los efectos de la infección de la Covid-19 durante el periodo 2019-2021?			
3.- Según Ud., ¿Ha consecuencias de la Covid-19 tuvo mayores dificultades en el control y tratamiento de su mal durante el periodo 2019-2021?			
4.- Considera Ud., ¿Qué, los síntomas de la Covid-19 le genero mayores factores de riesgo en su salud?			
X2. Impacto de las causas propias del paciente con HA y DM que padecen Covid-19			
5.- Considera Ud., ¿Qué, la Covid-19 agravaron las causas propias de tu padecimiento?			
6.- Considera Ud., ¿Qué, la Covid-19 le genero mayor fragilidad en su padecimiento?			
7.- Considera Ud., ¿Qué, a consecuencias de la Covid-19, le genero mayor neuro inflamación en su enfermedad?			
X3. Impacto en los efectos adversos indirectos de la Covid-19 en pacientes con HA y DM			
8.- Considera Ud., ¿Qué, la Covid-19 le genero efectos adversos de manera indirecta en su enfermedad?			
9.- Cree Ud., ¿Qué, a consecuencia de los aislamientos y confinamientos por la			

Covid-19, redujeron el número de controles y bajo el nivel de seguimiento a su persona?			
10.- Cree Ud., ¿Qué, la Covid-19 origino mayor sobrecarga y afectación de cuidados en sus familiares y perjudico su seguimiento y control de su padecimiento?			

CUESTIONARIO SOBRE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HA Y DM

Edad: Sexo:

Diagnóstico: HA …….. DM……..

Estimado pacientes a continuación te presentamos una serie de preguntas, tienes que leer y decidir según tu opción, cabe indicar que no existen respuestas correctas e incorrectas, marca según tu criterio:

No	A veces	Si
0	1	2

Y: Seguimiento de pacientes con HA y DM	0	1	2
Y1. Servicios de salud para personas con HA y DM durante el estado de emergencia nacional			
1.- Considera Ud., ¿Qué, el servicio de salud durante el estado de emergencia nacional dejo de lado los controles y seguimiento a los pacientes con HA y DM?			
2.- Según Ud., ¿Del decreto de la suspensión de todas las atenciones presenciales de consultas y controles, el tiempo de implementación de las teleconsulta fue de manera inmediata?			
3.- Considera Ud., ¿Qué, el seguimiento a través de la teleorientación implementado por el Estado peruano fue de manera inmediata?			
4.- Según Ud., ¿El seguimiento y control de su padecimiento fue de manera inmediata a través del tele-monitoreo?			
Y2. Perfil del profesional para el desarrollo de la telemedicina			
5.- Según Ud., ¿Los profesionales que le atendieron a través de la telemedicina absolvieron todas sus dudas y consultas?			
6.- Cree Ud., ¿Qué, las labores ejecutados por los médicos generales y especialistas a través de la telemedicina cumplieron con sus expectativas?			
7.- Cree Ud., ¿Qué, la atención recibida de parte de las enfermeras, obstetras, psicólogos, nutricionistas y servicios social a través de la telemedicina pudieron absolver sus dudas e inquietudes?			
Y3. Actividades priorizadas a realizar en pacientes con HA y DM por telemedicina			
8.- Cree Ud., ¿Qué, las actividades priorizadas para brindar a través de la telemedicina fueron las adecuadas y estuvieron dirigidas a su persona?			
9.- Según Ud., ¿La orientación, control y seguimiento médico ejecutado a través de la telemedicina contribuyeron en su estado de salud?			
10.- Según Ud., ¿Las orientaciones referidos a la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo brindado a sus familiares y cuidador a través de la telemedicina contribuyeron en su cuidado?			

11.- Según Ud., ¿La supervisión o evaluación de la adherencia a través de la telemedicina ejecutado por el personal de salud contribuyeron en su mejoría?			
12.- Según Ud., ¿La orientación y consejería nutricional a través de la telemedicina contribuyeron en su alimentación?			
13.- Según Ud., ¿La orientación y apoyo psicológico a través de la telemedicina contribuyeron en su estado anímico?			
14.- Según Ud., ¿La información, educación y comunicación en salud, actividades preventivas como la suplementación a través de la telemedicina contribuyeron en la mejoría de su salud?			