



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS
FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**ENFERMEDADES PREVALENTES Y PRESCRIPCIÓN DE
MEDICAMENTOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19,
CENTRO DE SALUD ACLAS ANCO- CHURCAMPÁ - HUANCÁVELICA
2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR:

**BACH. DORIS SARA MATOS PONGO
BACH. JENNY TORRECILLAS HUAMAN**

ASESOR:

Mg. Q.F. Lizzy Jeanette Mendoza Gutierrez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y epidemiología

Huancayo-Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por guiarme por el camino de la superación.
Con todo mi amor a mi familia por el apoyo incondicional a lo largo de mi

formación profesional.

Doris

A Dios, por darme la sabiduría y fuerza para la culminación de mi carrera profesional.
A mi madre e hijo por estar presentes en todo momento, principalmente en esta etapa tan importante de mi vida.

Jenny

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y permitirnos lograr nuestras metas

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por darnos la oportunidad y las herramientas para formarnos profesionalmente.

A nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos y experiencias y ser guías en esta etapa de formación profesional y personal.

A nuestra asesora Mg. Lizzy Mendoza Gutierrez, por su apoyo incondicional en el desarrollo de nuestra Tesis.

A nuestros compañeros de estudios por todas las experiencias compartidas durante estos años de estudios.

JURADOS

PRESIDENTA

Mg. Vilma Amparo, JUNCHAYA YLLESCAS.

SECRETARIA

Mg. Rocío Jerónima, LÓPEZ CALDERÓN

VOCAL

Mg. Lizzy Jeanette, MENDOZA GUTIERREZ

SUPLENTE

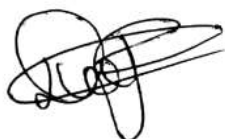
Mg. Renee Soledad, ORREGO CABANILLAS

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo: Bach. Doris Sara Matos Pongo, identificada con DNI 20051455 y Bach. Jenny Torrecillas Huamán, identificada con DNI 42751512; Tesis de la Universidad Privada de Huancayo de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autoras de la tesis titulada: “ENFERMEDADES PREVALENTES Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, CENTRO DE SALUD ACLAS ANCO- CHURCAMPÁ – HUANCÁVELICA - 2021”.

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUÉ:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. Nos afirmamos y ratificamos en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 09 días del mes de febrero del 2022.



Doris Sara Matos Pongo
20051455



Jenny Torrecillas Huamán
42751512

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN	Vii
ABSTRACT	Viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	15
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.2. Universo, muestra y muestreo	15
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.4. Procedimiento	16
2.5. Método de análisis de datos	17
2.6. Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

RESUMEN

Los sistemas de salud de todo el mundo se enfrentan a la creciente demanda de atención de las personas con COVID-19, lo que limita la prestación de servicios de salud para todas las afecciones, lo que se refleja en cambios en las atenciones de salud y cambios en la prescripción de medicamentos.

Objetivo: Analizar las características en el patrón de presentación de enfermedades y en la prescripción de medicamentos en el contexto de la pandemia COVID-19, presentadas en el Centro de Salud ACLAS Anco.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo. Diseño no experimental. Se analizaron datos sobre las enfermedades atendidas en el Centro de Salud ACLAS Anco durante los años 2019 (prepandemia) y 2020 (pandemia), así como, los datos correspondientes a la prescripción de medicamentos en dichos periodos

Resultados: Las enfermedades prevalentes atendidas en el Centro de Salud, según la clasificación y terminología establecida en el CIE 10, fueron: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del ojo y sus anexos, y Enfermedades del sistema respiratorio. Los principales medicamentos prescritos en el año 2019 están relacionados a: Antiinfecciosos generales para uso sistémico (25.23 %), y en el año 2020 (pandémico) están relacionados a: Sangre y órganos hematopoyéticos (25.85 %).

Conclusiones: En el año 2020, hubo una disminución del 48.16 %, en el número de atenciones, asimismo se prescribió un menor número de unidades de medicamentos (-27.23 %)

Palabras clave: Prepandemia, pandemia, medicamentos, enfermedades prevalentes, atenciones de salud.

ABSTRACT

Health systems around the world are faced with the increasing demand for care of people with covid-19, which limits the provision of health services for all conditions, reflected in changes in health care and changes in the dispensing of medications.

Objective: To analyze the characteristics in the pattern of presentation of diseases and in the prescription or dispensing of medicines in the context of the covid-19 pandemic, presented at the ACLAS Anco Health Center.

Methodology: Observational, descriptive study. Non-experimental design. Data on the diseases attended at the ACLAS Anco Health Center during the years 2019 (prepandemic) and 2020 (pandemic), as well as the data corresponding to the dispensing of medicines in those periods were analyzed.

Results: The prevalent diseases treated at the Health Center, according to the classification and terminology established in ICD 10, were: certain infectious and parasitic diseases, diseases of the eye and its annexes, and diseases of the respiratory system. The main drugs prescribed in 2019 are related to: General anti-infectives for systemic use (25.23 %), and in the year 2020 (pandemic) they are related to: Blood and hematopoietic organs (25.85 %).

Conclusions: In the year 2020, there was a decrease of 48.16 %, in the number of attentions, likewise a lower number of medication units were dispensed (- 27.23 %). **Key words:** Prepandemic, pandemic, drugs, prevalent diseases, health care.

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se reportó un brote de una nueva enfermedad en Wuhan, Hubei, China, caracterizada por neumonía de etiología desconocida¹. En enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) identificó un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, fue denominado 2019-nCoV por la OMS, también conocido como coronavirus SARS 2 (SARS-CoV-2) (COVID-19)². Posteriormente se presentó una propagación a nivel global, hecho que motivo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declare el 11 de marzo de 2020 “Pandemia” a la enfermedad por COVID-19. Así también los cambios producidos últimamente en todo el mundo debido a la pandemia covid-19 son motivo de preocupación creciente por su impacto en la salud y particularmente por su influencia en la presentación de enfermedades asociadas o cambios en el patrón de presentación de las diversas enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles.

Los sistemas de salud a nivel mundial, se han visto desafiados por las abrumadoras demandas a raíz de la pandemia de COVID-19. Algunos servicios de salud se están viendo comprometidos para satisfacer las demandas de atención a pacientes con COVID-19, y muchas personas temen acceder a los centros de salud debido al miedo a adquirir el virus³. Además, los hechos relativamente recientes, como en el brote de ébola en África Occidental en 2014-2015, se observó un aumento de la morbilidad y la mortalidad en otras enfermedades (por ejemplo, sarampión, malaria, VIH/SIDA y tuberculosis) debido a la reducción en el acceso y la utilización de los servicios de salud, y las muertes por estas enfermedades superaron en número a las muertes por ébola⁴.

Por ello es importante analizar los patrones de presentación de enfermedades, y otros aspectos relacionados como la prescripción de medicamentos, la misma que se refleja en la dispensación o consumo de medicamentos por parte de la población, aspectos importantes que permitirán reforzar y garantizar la continuidad de los servicios de salud esenciales para prevenir enfermedades y muertes por enfermedades no COVID-19. Los resultados probablemente permitirán adaptaciones a los modelos y entornos de prestación de servicios, pero todo pasa primero por el conocimiento de la situación

en los entornos sanitarios⁵, hecho con el cual queremos contribuir con este estudio. Es cuando existe un gran impacto de la pandemia sobre la salud se puede dividir en dos grandes grupos; el impacto producido por los cambios en la prevalencia de enfermedades o patrón de presentación cuya frecuencia, intensidad y control han variado últimamente, y el producido por los cambios en el patrón de prescripción y consumo de medicamentos producto de la variación e incidencia de enfermedades infecciosas y no infecciosas. También, un aspecto del cambio producido es el resurgimiento de enfermedades bajo control, el incremento de problemas de salud relacionados a las enfermedades crónicas, por un deficiente control. Unas han vuelto a resurgir con tasas sin precedentes y otras han aparecido en lugares donde no existían antes, este es el caso del dengue, la fiebre amarilla, la malaria, leishmaniasis, las diferentes fiebres hemorrágicas virales, las encefalitis virales, etc.

Además, del resurgimiento de enfermedades conocidas, otro aspecto de las infecciones emergentes es la aparición de nuevas enfermedades infecciosas causadas por nuevos agentes patógenos. Entre 1951 y 1971, se descubrió no menos de 60 nuevos virus, no todos patógenos para el hombre⁶, y en los últimos años han aparecido nuevas enfermedades, tales como el SARS (severe acute respiratory syndrome), la fiebre hemorrágica del Ébola, el síndrome pulmonar por Hantavirus, la gripe aviar, la fiebre hemorrágica, etc. Colwell R y colaboradores en 1996 mencionaba que algunas de esas nuevas infecciones de aquella época no eran causadas por verdaderos nuevos patógenos sino por diferentes agentes infecciosos (virus, bacterias, hongos, protozoarios y helmintos) que han encontrado una nueva forma de ingresar a un huésped susceptible (cruzar barrera de especie)⁷. Asimismo, Jackson E. en 1995 mencionaba que *“la actual diversidad de enfermedades infecciosas que enfrenta la humanidad no tiene precedentes en la historia”*⁸, afirmación que no ha perdido vigencia si analizamos los hechos actuales.

La epidemia de esta enfermedad emergente como el COVID-19 no solo ha puesto a prueba la capacidad técnica y humana de los profesionales de la salud que atienden directamente a los enfermos, sino, también a los sistemas de salud y a la sociedad en general. Una situación como esta, que amenaza la vida de muchas personas, crea una gran tensión social y la necesidad de encontrar respuestas efectivas en el menor tiempo posible. La COVID-19 es la crisis global más grave desde la Segunda Guerra Mundial⁹.

Cuando el sistema de salud se encuentra abrumado y los individuos no pueden acceder al cuidado necesario, tanto la mortalidad directa por la pandemia como la indirecta por enfermedades prevenibles y tratables, aumentan dramáticamente, particularmente en aquellas con problemas de salud asociados, las cuales tienen un mayor riesgo de resultados de salud graves y muerte por COVID-19 y son más vulnerables a las consecuencias indirectas de la pandemia, por la misma necesidad continua de medicamentos y atención, incluidas visitas domiciliarias y atención comunitaria¹⁰, por ello la OMS¹¹ recomienda que sobre todo las personas mayores, sus hogares y cuidadores estén informados sobre las medidas preventivas y la importancia de promover la salud física y mental en el contexto de COVID-19 y por ello la OMS (2020), reporta que los países experimentaron en promedio interrupciones en el 50% de un conjunto de 25 servicios en salud^{12, 13}.

La UNICEF (2021) informa que, aunque los servicios de inmunización han empezado a recuperarse de las perturbaciones causadas por la COVID-19, millones de niños siguen estando expuestos a enfermedades mortales¹⁴, es así que de acuerdo con los expertos del estudio, es posible que algunas esferas de la atención de la salud, como la atención dental y la rehabilitación, se hayan suspendido deliberadamente de conformidad con los protocolos gubernamentales, la interrupción de muchos de los demás servicios tendrá efectos perjudiciales para la salud de la población a corto, medio y largo plazo¹³.

Velásquez P. (2020), menciona que dichas interrupciones se han dado debido a una mezcla de factores relacionados con la oferta y la demanda. El 76% de los países comunicaron una reducción de la asistencia de pacientes a los servicios ambulatorios debido a la menor demanda y a otros factores como el confinamiento y las dificultades financieras. El factor más comúnmente comunicado desde el punto de vista de la oferta fue la cancelación de servicios opcionales (66%). Entre los demás factores indicados por los países figuran la redistribución de personal para prestar servicios de socorro en relación con la COVID-19, la falta de disponibilidad de servicios debido a los cierres y las interrupciones en el suministro de equipo médico y productos sanitarios¹⁵.

También, Echeverría M. (2020) acotaba que la expansión del COVID-19 hizo que las empresas de las industrias médicas y de producción de medicamentos enfrentaran la

alta demanda, sin que pudieran prevenir al cien por ciento lo que sucedería con la pandemia. Para estos sectores, considerados actividades esenciales para la economía, reaccionar rápido era fundamental y para ello las empresas tuvieron que modificar sus líneas de producción y, en algunos casos, contratar personal para ajustar la nueva estrategia de fabricación¹⁶.

La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (2020) Considera "notable" la caída en el consumo de los antiinfecciosos, incluidos los antibióticos, con un descenso del 13%, o los medicamentos del aparato locomotor (antirreumáticos), con una caída del 8%, "sin duda influido por las noticias que desaconsejan el uso del ibuprofeno en la COVID-19". A lo que no encuentran explicación es a la caída de los antiarrítmicos (-19%) o los antitusígenos (-15%)¹⁷.

De igual forma, Moynihan R, et al. (2021), en su estudio tuvieron como objetivo, determinar el alcance y la naturaleza de los cambios en la utilización de los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19 a través de una revisión sistemática. Compararon la utilización de los servicios durante la pandemia de COVID-19 con al menos un período comparable en años anteriores. El resultado principal fue el cambio en la utilización del servicio entre los períodos prepandémico y pandémico. La utilización de la atención médica disminuyó aproximadamente un tercio durante la pandemia, con variaciones considerables y con mayores reducciones entre las personas con enfermedades menos graves. Si bien abordar las necesidades insatisfechas sigue siendo una prioridad, los estudios de los impactos de las reducciones en la salud pueden ayudar a los sistemas de salud a reducir la atención innecesaria en la recuperación postpandémica¹⁸.

Desta AA, et al. (2021), en su estudio utilizaron un diseño de estudio previo a post para evaluar los impactos de COVID-19 en la prestación de servicios de salud esenciales en Tigray, norte de Etiopía, en el segundo trimestre de 2020 (después de covid-19) en comparación con un trimestre similar en 2019 (antes de COVID-19).

Es importante, señalar que los efectos de las epidemias/pandemia de COVID-19 se calcularon tomando las diferencias entre los períodos posteriores a COVID-19 y anteriores a COVID-19 y los niveles de interrupciones del servicio presentados utilizando proporciones. Conclusión, a pesar de los encomiables logros en el mantenimiento de varios de los servicios de salud esenciales, COVID-19 ha llevado a un aumento de la falta de nutrición en menores de cinco años, una disminución en la detección y atención del VIH, las ECV, la detección del cáncer cervical y los servicios de banco de sangre¹⁹.

La finalidad de la presente investigación es analizar, en qué medida la pandemia del COVID- 19 ha variado los patrones de presentación y atención de las enfermedades prevalentes y como se refleja ello en la prescripción de medicamentos, para ello se analizaron datos oficiales referentes al año 2019 (pre-pandemia) y 2020 (pandemia), en el Centro de Salud ACLAS Anco.

El presente trabajo se justifica porque, los sistemas de salud de todo el mundo se enfrentan a la creciente demanda de atención de las personas con COVID-19, lo cual se agrava con el miedo, la estigmatización, la desinformación y las limitaciones de movimiento que interrumpen la prestación de servicios de salud para todas las afecciones. Por ello el interés en estos dos aspectos importantes a analizar; el cambio en el patrón de prescripción reflejado en la dispensación o consumo de medicamentos, el cuál es un reflejo del cambio en el patrón de presentación o atención de enfermedades, habida cuenta que cuando los sistemas de salud se ven rebasados y las personas no pueden tener acceso a la atención que necesitan, aumentan drásticamente tanto la mortalidad directa por la epidemia como la mortalidad indirecta por enfermedades prevenibles y tratables.

Las consideraciones anteriores llevaron a la formulación del siguiente problema: ¿Cuáles son las características en el patrón de presentación de enfermedades y en la prescripción de medicamentos en el contexto de la pandemia COVID-19, presentadas en el Centro de Salud ACLAS Anco?.Por ello el objetivo general de la investigación es: Analizar las características en el patrón de presentación de enfermedades y en la prescripción de medicamentos en el contexto de la pandemia COVID-19, presentadas

en el Centro de Salud ACLAS Anco; siendo los Objetivos específicos: Determinar las características en el patrón de presentación de enfermedades, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO – 2021 en el contexto de la pandemia COVID-19, también establecer las características en el patrón de prescripción de medicamentos, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO - 2021 en el contexto de la pandemia COVID19, Comparar las características en el patrón de presentación de enfermedades, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO - 2021 durante el año 2019 (prepandemia) y el año 2020 (durante la pandemia) y finalmente Comparar las características en el patrón de prescripción de medicamentos, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO - 2021 durante el año 2019 (prepandemia) y el año 2020 (durante la pandemia).

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio observacional, descriptivo²⁰. Diseño no experimental.

Los estudios observacionales pretenden describir un fenómeno dentro de un hecho o una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a

medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente. Descriptivo, porque en función de los objetivos que persigan y el diseño para alcanzarlos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en estudio como si de un corte en el tiempo que se tratará.

En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos²¹. No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población es finita, debido a que el investigador cuenta con el registro de los elementos que conforma la población en estudio.

La población corresponde al 100% de las atenciones (2019: 544 casos y 2020: 282 casos), y al 100% de los medicamentos dispensados (2019: 118364 unidades y 2020: 86135 unidades). Constituyendo una población finita, es decir; los elementos en su totalidad son identificables, por el investigador.

De acuerdo a Hernández-Sampieri, la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, que pueden ser estudiados²¹.

Muestra y muestreo

La muestra es censal, considerando que se seleccionó al 100% de la población. La muestra censal es simultáneamente población y muestra.

Muestreo no probabilístico. Se recolectó los datos oficiales de todas las enfermedades atendidas (100 %) así como de todos los medicamentos dispensados en dichos periodos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

Análisis documental.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos de Morbilidad general por sub categorías del CIE 10

Ficha de recolección de datos de productos farmacéuticos.

Ficha de recolección de datos: instrumento o formulario impreso, destinado a obtener datos sobre el problema en estudio. Los instrumentos fueron pensados y diseñados de acuerdo a los objetivos del estudio y permitieron, contar con datos relacionados al problema de investigación.

Validez Confiabilidad:

La validez y confiabilidad de los datos recogidos se sustenta en los documentos oficiales generados en el Centro de Salud.

2.4. Procedimiento

- Solicitud dirigida al director del Centro de Salud ACLAS Anco, con el fin de poder contar con los datos para la investigación.
- Datos referentes a las enfermedades atendidas en el Centro de Salud, periodo 2019 y 2020.
- Fueron obtenidos el listado de medicamentos prescritos en el periodo 2019 y 2020 y la recolección de datos, se hizo a través de la técnica de traslado de información de los documentos oficiales del Centro de Salud, en lo referente al padrón de enfermedades atendidas en el periodo 2019 (prepandemia) y el periodo 2020 (durante la pandemia), y de igual manera con los reportes de dispensación de medicamentos en el mismo periodo de estudio. Los datos previamente fueron trasladados a una base diseñada para el estudio en el programa Excel, que permitió la presentación a través de tablas y de acuerdo a

Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel 2019, así como software estadístico.

2.5. Método de análisis de datos

Se generó una base de datos en Microsoft Excel a la cual se pasaron todos los datos de la ficha de recolección de datos, el análisis estadístico se hizo con software estadístico.

Para el análisis de las variables se utilizaron tablas de frecuencia. En lo que corresponda se utilizó la prueba estadística: intervalos de confianza al 95%.

Las pruebas estadísticas se aplicaron utilizando un nivel de significancia de 0.05

2.6. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la aplicación y el conocimiento de los principios de la bioética en la realización del estudio, se dio a conocer de manera explícita los objetivos y la forma objetiva y anónima de tratamiento y análisis de los datos obtenidos del Centro de Salud.

III. RESULTADOS

Una vez procesado y analizada la información de acuerdo a los instrumentos utilizados, estos fueron planteados en diferentes tablas que a continuación se presenta:

Tabla 1. Características del patrón de presentación de enfermedades en el contexto de la pandemia covid-19, según capítulo y categoría CIE-10

<i>Capítulo</i>	2019			2020		
	<i>Morbilidad</i>					
	N	%	IC 95 %	N	%	IC 95 %

<i>*Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</i>	A01 Tifoidea	16	2.94	0.55	1.521	4.361	13	4.61	0	2.162	7.057
	A02 Otras infecciones por Salmonella	3	2.21		-0.07	1.173	0	1.06		0	0
	Otra intoxicación alimentaria	12			0.971	3.44	3			-0.133	2.261
	A05										
	A06 Amebiasis	5	0.92		0.117	1.721	3	1.06		-0.133	2.261
	A09 Gastroenteritis, y otras	Infec.	100		18.38	15.127	21.64	69		24.47	19.45
	29.485										
	A27 Leptospirosis	2	0.37		-0.14	0.876	0	0		0	0
	A51 Sífilis precoz	2	0.37		-0.14	0.876	1	0.35		-0.339	1.048
	A52 Sífilis tardía y otras	7	1.29		0.339	2.233	3	1.06		-0.133	2.261
	A57 Chancro Blando	1	0.18		-0.176	0.543	0	0		0	0
	B01 Varicela	2	0.37		-0.14	0.876	1	0.35		-0.339	1.048
	B15 Hepatitis Aguda Tipo A		0		0	0	0	1		0.35	-0.339
	1.048										
	B16 Hepatitis Aguda Tipo B		3		0.55	-0.07	1.173	0		0	0
	0										
	B19 Hepatitis Viral sin otra especificación		0		0	0	0	1		0.35	-0.339
	1.048										
	B24 SIDA	1	0.18		-0.176	0.543	0	0		0	0
	B26 Parotiditis epidémica	10	1.84		0.709	2.967	0	0		0	0
B51 Paludismo [Malaria] P. Vivax				0	0	0	0		1	0.35	
-0.339	1.048										
B55 Leishmaniasis	2	0.37		-0.14	0.876	10	3.55		1.387	5.704	
B68 Teniasis	0	0		0	0	1	0.35		-0.339	1.048	
B76 Anquilostomiasis y necatoriasis	1	0.18		-0.176	0.543	0	0		0	0	
B86 Escabiosis											
Conjuntivitis											
Resfrío Común	274					132					
Angina Estreptocócica	9					0	0		0	0	
Neumonía, organismo especificado	12					4	1.42		0.038	2.798	
Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	19	3.49		1.949	5.035	5	1.77		0.232	3.313	
J18											
Total	544	100%				282	100%				
				-48.16%							
		17	3.13	1.662	4.587	13	4.61	2.162	7.057		
H10		46	8.46	6.117	10.79	21	7.45	4.382	10.51		

**Enf. ojo*

**Enfermedades del sistema respiratorio*

J00	50.37	46.166	54.57	46.81	40.984	52.632
J02	1.65	0.582	2.726			
J16	2.21	0.971	3.44			

Fuente: Centro de Salud ACLAS Anco durante los años 2019 y 2020

En la tabla 1, de acuerdo a las Características del patrón de presentación de enfermedades en el contexto de la pandemia covid-19, según capítulo y categoría CIE10, se aprecia:

*Capítulo I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00–B99), Capítulo VII. Enfermedades del ojo y sus anexos (H00–H59), Capítulo X. Enfermedades del sistema respiratorio (J00–J99)

Considerando el número de atenciones en el Centro de Salud ACLAS Anco observamos una disminución del 48.16 %.

Las morbilidades o atenciones del Centro de salud se han ordenado de acuerdo a CIE10, considerando capítulo y categoría.

En el Capítulo I, el mayor número de atenciones corresponde a la categoría A09: Gastroenteritis, y otras Infecciones, 18.38 % en el año 2019 y 24.47 % en el año 2020

En el Capítulo VII, la conjuntivitis que corresponde a la categoría: H10, es la principal afección considerada 8.46 % en el año 2019 y 7.45 % en 2020).

En el Capítulo X, resfrío común, que corresponde a la categoría: J00 es la principal afección atendida. Año 2019: 50.37%, año 2020: 46.81%

El resfrío común en general es la morbilidad más atendida en el Centro de Salud ACLAS Anco.

Tabla 2. Características de la prescripción de medicamentos 2019. Según Código ATC: Grupo principal y grupo terapéutico.

Grupo	Nº	%	Sub grupo	Nº	%	IC: 95%	
A	10 520	12.21 0.070.27	A02	Agentes Tx de enf causadas por ácidos	4 650	5.4	5.247 0.739 5.55
			A03	Agentes contra padecimientos GL	688	0.8	0.269 0.036 0.86
			A04	Antieméticos y antinauseoso	264	0.31	0.202 2.848 0.34
			A06	LaxantesAntidiarreicos	20244	0.050.23	0.404 1.9190.453 0.137
			A07				
			A10	Fármacos usados en diabetes	2 551	2.96	24.03 0.797 3.07
			A11	Vitaminas	387	0.45	0.012 0.046 0.49
			A12	Suplementos minerales	1 734	2.01	0.427 0.053 2.11
			B01	Agentes antitrombóticos	431	0.5	6.923 0.791 0.55
			B	22 262	25.85 0.034 0.008	B02	Antihemorrágicos Preparados antianémicos
B03							
B05	Sustitutos de la sangre y soluciones	740				0.86	0.121 0.047 0.92
C01	Terapia cardíaca	19				0.02	0.516 0.472 0.03
C02	Antihipertensivos	54				0.06	1.879 0.08
C	7 388	8.58 16.9660.074 0.586				C03	Diuréticos Bloqueantes de canales de calcio
			C08				
			C09	Agentes que actúan sobre el SRA	6 111	7.09	0.078 1.776 7.27
			C10	Agentes que reducen lípidos séricos para uso dermatológico	735	0.85	7.985 0.485 0.91
			D01	Antifúngicos	156	0.18	0.216 0.21
D	399	0.46 1559	D06	Antipruriginosos. incl. anestésicos. etc. Antibióticos y otro uso dermatológico			0.020.07 10.0583.036 0.030.09
			D07	Dermatológicos con corticoesteroides	42	0.05	0.091 0.06
			D08	Antisépticos y desinfectantes	127	0.15	2.366 0.17
			G	598	0.69 1.8760.5	G01	Antiinfecciosos. antiHormonas sexuales ép. ginecológicos
G03							
H	2147 699448	2.49 0.521.97	H01	Hormonas hipofisarias e hipotalámicas Corticoesteroides para uso sistémico			0.027 0.0060.033 1.982 0.572.07
			H02				
			J01	Antibacterianos para uso sistémico	14 831	17.22	0.071 17.5
J	17 158	19.92 -0.0140.001 0.120.69	J02J04	Antimicóticos para uso sistémico Antimicobacterias			55182 0.090.64
			J05	Antivirales de uso sistémico	86	0.1	0.014 0.12
			J07	Vacunas	1 608	1.87	1.96
M	7496	8.7 8.170.53	M01	Productos antiinflamatorios Relajantes musculares			7460 036
			M03				
			N01	Anestésicos Analgésicos	215	0.25	0.28
N	13 995	16.25	N02N03	Antiepilépticos Psicolépticos	82 716 838		10.263.15 10.53.27

		N05	Psicoanalépticos	98	0.11	0.14 P	2 205	2.56
P01P02			Antiprotozoarios Antihelmínticos Ectoparasiticidas.Ag. padecimientos vías respiratorias					2 1281 696474
	2.471.970.55							2.572.060.6
		N06						
		P03						
R	1 844	2.14 351341	R03R05 Preparados para la tos y el resfrío 0.0150.040.05 Antihistamínicos para uso sistémico Oftalmológicos 0.050.020.06					
S	79	0.09 2.080.09	R06S01 Resto de los productos terapéuticos Agentes diagnósticos 2.170.11					1 79079
V	44	0.05	V03V04 Resto de los productos no terapéuticos		221	1.100.025E-05		0.040
Total	86 135 100		V07		21	0.024		0.03

En la tabla 2, se aprecia en cuanto a las Características de la prescripción de medicamentos 2019. Según Código ATC: Grupo principal y grupo terapéutico, hallándose que los medicamentos que predomina son Preparados antianémicos en un 24.32 %, antibacterianos para uso sistémico en 17.22 %, analgésicos en 10.86 % y productos antiinflamatorios en 8.17 %.

**Tabla 3. Características del patrón de prescripción de medicamentos 2020.
Según Código ATC: Grupo principal y grupo terapéutico.**

<i>Grupo</i>	<i>N*</i>	<i>%</i>	<i>Sub grupo</i>	<i>N*</i>	<i>%</i>	<i>IC: 95%</i>	
			A02 Agentes Tx enf. causadas por ácidos	7 160	6.05	5.913	6.184
			A03 Agentes contra padecimientos GI	1 270	1.07	1.014	1.131
			A04 Antieméticos y antinauseoso	643	0.54	0.501	0.585
A	12 124	10.24	A06A07 LaxantesAntidiarreicos	46529	0.020.4	0.0150.357	
		0.0330.428					
			A10 Fármacos usados en diabetes	2 051	1.73	1.658	1.807
			A11 Vitaminas	160	0.13	0.114	0.156
			A12 Suplementos minerales	346	0.29	0.261	0.323
			B01 Agentes antitrombóticos	266	0.22	0.197	0.251
B	24 813	20.96	B02B03 Antihemorrágicos Preparados antianémicos	23 762	19.8470.09	0.12720.3	
		0.1120.1					
			B05 Sustitutos de la sangre y soluciones	656	0.55	0.511	0.596
			C01 Terapia cardíaca	10	0.008	0.003	0.013
			C02 Antihipertensivos	137	0.12	0.096	0.135
C	3752	3.17	C03C08 Diuréticos Bloqueantes de canales de calcio			1593	
		0.010.08	0.0060.062			0.0190.094	
			C09 Agentes que actúan sobre el SRA	2 894	2.44	2.357	2.533
			C10 Agentes que reducen lípidos séricos	603	0.51	0.468	0.55

			D01 Antifúngicos usos dermatológicos	848	0.72	0.668	0.764
D	1135	0.96 1768	D04D06 Antipruriginosos. incl. anestésicos Antibióticos y otros usos dermatológ. 0.060.01 0.0070.043 0.0210.071				
			D07 Dermatológicos con corticoesteroides	132	0.11	0.092	0.13
			D08 Antisépticos y desinfectantes	70	0.06	0.045	0.073
G	880	0.74 0.240.03	G01G02 Antiinfecciosos. antiOtros ginecológicos ép.ginecológicos 0.2120.021 0.0420.268	28538			
			G03 Hormonas sexuales	557	0.47	0.431	0.509
H	4141	3.5 3816325	H01H02 Hormonas hipofisarias. hipotalámicas Corticoesteroides para uso sistémico 0.273.22 0.2443.123 0.3043.324				
			J01 Antibacterianos para uso sistémico	28 021	23.67	23.431	23.92
J	29 865	25.23 0.0080.12	J02J05 Antimicóticos para uso sistémico Antivirales de uso sistémico 0.0970.003 0.1360.013				13810
			J07 Vacunas	1 696	1.43	1.365	1.5
M	18 726	15.82 15.350.46	M01M03 Productos antiinflamatorios Relajantes musculares 15.1450.417 15.560.494				18 170540
			M05 Agentes para enfermedades óseas	16	0.01	0.006	0.02
			N01 Anestésicos	571	0.48	0.442	0.521
N	17 067	14.42 10.1881.738	N02N03 AnalgésicosAntiepilépticos 10.541.89	12 2652 148		10.361.81	
			N05 Psicolépticos	333	0.28	0.251	0.311
			N06 Psicoanal				
P	2517	2.13 1.4090.9840.996	P01P02 Anti protozoarios Antihelmínticos épticos 1.5471.1121.1	1 7501 2481 234		1.481.041.05	
			P03 Ectoparasitícidias.	35	0.03	0.019	0.039
R	3255	2.75 14951	R03R05 Ag. padecimientos vías respiratorias Preparados para la tos y el resfrío 0.130.04 0.0310.105 0.0540.146				
S	75	0.063 0.062.58	R06S01 Antihistamínicos para uso sistémico Oftalmológicos 2.490.049 2.6710.077				3 05575
V	14	0.012	V03 Resto de los productos terapéuticos	8	6.70E-05	0.002	0.011
	118		V07 Resto de los productos no terapéuticos	6	5.90E-05	0.001	0.009

Total 364 100

En la tabla 3, se aprecia en cuanto a las Características del patrón de prescripción de medicamentos 2020. Según Código ATC: Grupo principal y grupo terapéutico, hallándose que los medicamentos que predomina son Antibacterianos para uso sistémico 23.67 %, Preparados antianémicos en número de 20.1 %, Productos antiinflamatorios 15.35 % y Analgésicos 10.36 %.

Tabla 4. Características comparativas del patrón de prescripción de medicamentos 2019 y 2020. Según Código ATC: Grupo principal

Grupo	Año 2019				Año 2020			
	N°	%	IC 95 %	%	N°	%	IC 95 %	%
A	12 124	10.24	10.07	21.195	10 520	12.21	11.994	26.137
B	24 813	20.96	20.731	3.269	22 262	25.85	25.553	8.764
C	3752	3.17	0.96	3.07	0.903	1.014	7 388	8.58
D	1135 880	0.74	0.694	0.792	399	0.69	0.638	0.749
G	4141	3.5	3.393	3.603	598	2.49	19.92	2.388
H	29 865	25.23	24.984	25.478	2147 17	8.7	19.653	20.186
J	18 726	15.82	15.612	16.028	158	16.25	8.514	8.89
M	17 067	14.42	2.13	14.219	14.619	2.56	2.14	16.001
N	2517	2.75	0.063	2.044	2.656	2.208	2 205	0.09
P	3255	0.012	0.049	2.843	1 844	0.05	2.044	2.237
R	75	0.005	0.077	0.018	79	100	0.071	0.111
S	14				44		0.036	0.066
V	118 364				86 135			
Total								

-27.2%

Fuente: Centro de Salud ACLAS Anco durante los años 2019 y 2020

En la tabla 4, se considera la clasificación o códigos ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), para la presentación de los medicamentos, considerando, Primer nivel: Grupo anatómico y segundo nivel: subgrupo terapéutico.

En líneas generales, ha habido una reducción en la dispensación o consumo de medicamentos del 27.23%. y en la mayoría de los grupos se presentan diferencias estadísticas entre año 2019 y 2020, excepto en grupo G y S

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es de entender que la epidemia COVID-19, ha alterado de manera significativa la prestación de los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en agosto de 2020 los resultados de una primera encuesta indicativa sobre el impacto de COVID-19 en los sistemas de salud, basada en informes de 105 países. Los datos recopilados en cinco regiones durante el período de marzo a junio de 2020 muestran que casi todos los países (90 %) experimentaron interrupciones en sus servicios de salud, y los países de ingresos bajos y medianos informaron de las dificultades más graves¹⁴.

Los servicios se han visto afectados universalmente, los países han experimentado interrupciones en promedio en el 50 % de un conjunto de 25 servicios de indicadores. Entre las áreas perturbadas con más frecuencia se encontraban la vacunación rutinaria, servicios comunitarios (70 %) y servicios de centros de atención (61 %), diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles (69 %), planificación familiar y anticoncepción (68 %), tratamiento de trastornos de salud mental (61 %), diagnóstico y tratamiento del cáncer (55 %). Los países también han informado de interrupciones en el diagnóstico y tratamiento de la malaria (46 %), la detección y el tratamiento de casos de tuberculosis (42 %) y los tratamientos antirretrovirales (32 %). Aunque algunas áreas de la atención médica, como la atención dental y la rehabilitación, pueden haber sido suspendidas deliberadamente de acuerdo con los protocolos gubernamentales, las interrupciones en muchos otros servicios sin duda tendrán efectos adversos en la salud de la población a corto, mediano y largo plazo. Los servicios de emergencia potencialmente vitales se vieron interrumpidos en casi una cuarta parte de los países que respondieron a la encuesta^{12, 13}.

Moynihan R, et al., en su estudio manifiesta que, el resultado principal fue el cambio en la utilización del servicio entre los períodos prepandémico y pandémico. La utilización de la atención médica disminuyó aproximadamente un tercio durante la pandemia¹⁸.

Una de las limitaciones en nuestro estudio es la falta de antecedentes específicos, la presente investigación es uno de los primeros estudios sobre el tema y enfocados en un establecimiento de primer nivel de atención en salud, por ello analizaremos en referencia principalmente a lo reportado por la OMS.

Nuestros resultados reportan una disminución del 48.16 %, en el número de atenciones en el Centro de Salud. La OMS reporta un promedio en el 50 % de un conjunto de 25 servicios¹⁴. Asimismo, la misma entidad reporta disminución en la vacunación rutinaria, planificación familiar y anticoncepción, tratamiento de trastornos de salud mental y en la detección y el tratamiento de casos de tuberculosis, aspecto también reflejado en nuestro estudio. En el caso de Vacunas (J07), tenemos en el año 2019, un

1.87 % de atenciones (IC 95 %: 1.776 - 1.957), frente al año 2020 con un 1.43 % (IC 95 %: 1.365 - 1.500). Disminución significativa en el año 2020.

En relación a la planificación familiar: Hormonas sexuales (G03), 0.57 % en el año 2019 (IC 95 %: 0.516 - 0.616) frente a un 0.47 % (IC 95%: 0.431 - 0.509), igualmente disminución significativa en el año 2020.

En tratamiento de trastornos de salud mental: Psicodélicos (N05), 0.11 % en el año 2019 (IC 95 %: 0.091 - 0.136) frente a un 0.28 % (IC 95%: 0.251 - 0.311), en este caso aumento significativo en el año 2020. En Psicoanalépticos (N06), 2.47 % en el año 2019 (IC 95 %: 2.366 - 2.574) frente a un 1.48 % (IC 95 %: 1.409 - 1.547), disminución significativa en el año 2020.

En el Centro de Salud las principales morbilidades atendidas están enmarcadas según CIE - 10, en los Capítulos I, VII y X. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00–B99), Enfermedades del ojo y sus anexos (H00–H59) y Enfermedades del sistema respiratorio (J00–J99), respectivamente. En la Tabla 1, se presentan las morbilidades considerando capítulo y categoría años 2019 y 2020.

En el caso del Capítulo I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00–B99), se puede apreciar que el mayor número de atenciones en el año 2019 y 2020 corresponde a la categoría A09: Gastroenteritis, y otras Infecciones. Numéricamente existe una disminución en el año 2020 (pandemia), sin embargo, el análisis porcentual nos indica que no existe diferencia estadística, entre los años analizados, explicándose por la disminución de atenciones ocurrida en el año de pandemia. Otra morbilidad que llama la atención es la categoría B55: Leishmaniasis, donde se observa un incremento de atenciones en el año 2020 (pandemia) numéricamente de 2 atenciones en el año 2019 (0.37 % IC 95 % -0.140 - 0.876) pasa a 10 atenciones en el año 2020 (3.55 % IC 95 % 1.387 5.704) encontrándose una diferencia estadística.

En el Capítulo VII. Enfermedades del ojo y sus anexos (H00–H59), se puede apreciar que en la categoría: H10, una disminución numérica de 46 a 21, (8.46 %, IC95 %: 6.117 - 10.793 en 2019 y 7.45 %, IC 95 %: 4.382 - 10.510 en 2020), sin embargo, el análisis porcentual nos indica que no existe diferencia estadística.

En el Capítulo X. Enfermedades del sistema respiratorio (J00–J99), se observa en el caso de la enfermedad estacional: resfrío común, una disminución en el número de

atenciones en el año 2020, en relación al año 2019, numéricamente disminuye de 274 atenciones (2019) a 132 atenciones (2020). Una disminución porcentual del 51.82 %, sin embargo, por razones de la disminución global en el número de atenciones la diferencia no es estadística. Año 2019: 50.37 %, (IC 95 %: 46.166 - 54.569). Año 2020: 46.81 %, (IC 95 %: 40.984 - 52.632).

Otro aspecto importante en nuestro análisis son los cambios ocurridos en la dispensación o consumo de medicamentos, el cual es un reflejo de la prescripción correspondiente, así encontramos que del año 2019 al año 2020, hubo una disminución del 27.23%.

En la presentación de los medicamentos, se considera la clasificación o códigos ATC (Anatomical Therapeutic Chemical). En lo que corresponda se mencionan por grupo principal y grupo terapéutico. El Primer nivel identifica el Grupo anatómico; tejido, órgano o sistema en el cual actúa el medicamento. Se considera una letra mayúscula. Y el Segundo nivel: subgrupo terapéutico, considera un número de dos dígitos.

Según grupo principal, podemos apreciar que en la mayoría de ellos (Tabla 4), las diferencias porcentuales presentadas reflejan diferencias estadísticas al IC 95 %, excepto en lo que corresponde al grupo G (Sistema genitourinario y hormonas sexuales) y Grupo S (Órgano de los Sentidos), donde las diferencias no son estadísticas en relación al año 2019 y 2020.

Grupo G: 2019 = 0.74 % (IC 95 %: 0.694 - 0.792), año 2020 = 0.69 % (IC 95 %: 0.638 - 0.749)

Grupo S: 2019 = 0.063 % (IC 95 %: 0.049 - 0.077), año 2020 = 0.09 % (IC 95 %: 0.071 - 0.111)

Sin embargo, al analizar año 2019 y 2020 (Tabla 2 y Tabla 3), los principales productos prescritos y considerando la reducción de productos prescritos en el año 2020 (pandemia), tenemos que existen diferencias estadísticas, encontrando que en el grupo terapéutico A02: Agentes utilizados en el tratamiento de procesos causadas por ácidos, en el año 2019 se presenta un 5.40 % (IC 95 %: 5.247 - 5.549) y en el año 2020 se presentó un 6.05 % (IC 95 %: 5.913 - 6.184)

Otros grupos terapéuticos en los cuales se muestra una diferencia estadística son los siguientes:

A10: Fármacos usados en diabetes, año 2019 = 2.96 %, (IC 95 %: 2.848 - 3.074), año 2020 = 1.73 % (IC 95 %: 1.658 - 1.807). Disminución significativa en el año 2020.

B03: Preparados antianémicos, año 2019 = 24.32 % (IC 95 %: 24.03 - 24.60), año 2020 = 20.1 % (IC 95 %: 19.847 - 20.303). Disminución significativa en el año 2020.

C09: Agentes que actúan sobre el Sistema Renina Angiotensina, año 2019 = 7.09 % (IC 95 %: 6.923 - 7.266), año 2020 = 2.44 % (IC 95 %: 2.357 - 2.533). Disminución significativa en el año 2020.

J01: Antibacterianos para uso sistémico, año 2019 = 17.22 % (IC 95 %: 16.966 - 17.470), año 2020 = 23.67 % (IC 95 %: 23.431 - 23.915). Aumento significativo en el año 2020.

M01: Productos antiinflamatorios, año 2019 = 8.17 % (IC 95 %: 7.985 - 8.351), año 2020 = 15.35 % (IC 95 %: 15.145 - 15.556). Aumento significativo en el año 2020.

Hay un aumento importante y significativo en el uso de antibacterianos (J01) y antiinflamatorios (M01), sin que haya habido un incremento en las atenciones relacionadas al uso de este tipo de medicamentos (Tabla 1).

En los casos de disminución significativa en el año 2020, esto es un reflejo de la afectación en los servicios destinados al diagnóstico y control de enfermedades crónicas o no transmisibles, así tenemos que en diabetes (A10), hipertensión (C09), anemia (B03), ha habido una disminución significativa en el tratamiento de estas enfermedades y es muy importante en este tipo de pacientes los chequeos regulares y la toma continua de los medicamentos recetados. Las personas que sufren enfermedades crónicas tienen un riesgo mayor de ser hospitalizado o tener complicaciones graves por una infección por COVID-19.

Esta AA. et al., recomienda que, gobiernos y las agencias locales e internacionales deben introducir formas innovadoras de expandir y prestar servicios rápidamente en el contexto de COVID-19 y deben asegurarse de que las enfermedades crónicas (ENT) se incorporen en sus planes nacionales de respuesta a la COVID-19 para proporcionar

servicios esenciales de atención médica a las personas que viven con enfermedades no transmisibles y la coinfección VIH o VIH-TB durante el COVID-19; período pandémico¹⁹.

V. CONCLUSIONES

1. Las enfermedades prevalentes o morbilidades atendidas en el Centro de Salud, según la clasificación y terminología establecida en el CIE -10, fueron: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Enfermedades del ojo y sus anexos, y Enfermedades del sistema respiratorio.
2. En el año 2019 (prepandemia) hubo 544 atenciones, en el año 2020, se realizaron 288 atenciones, lo que constituye una disminución del 48.16 %, en el periodo pandémico.
3. Los principales medicamentos prescritos en el año 2019 están relacionados, según clasificación ATC, a: Antiinfecciosos generales para uso sistémico (25.23 %), Sangre y órganos hematopoyéticos (20.96 %) y Sistema músculo esquelético (15,82 %) y en el año 2020 (pandémico) están relacionados a: Sangre y órganos hematopoyéticos (25.85 %), Antiinfecciosos generales para uso sistémico (19.92 %) y Sistema nervioso (16.25 %).
4. En el año 2019 (prepandemia) se prescribieron 118 364 unidades de medicamentos y en el año 2020, se prescribieron 86 135 unidades de medicamentos, lo que constituye una disminución del 27.23 %, en el periodo pandémico.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones relacionadas en otros establecimientos de salud de primer nivel de atención con el fin de conocer la realidad a nivel local.
2. Sugerir a las autoridades mientras dure la pandemia, la implementación de servicios complementarios como la telemedicina para llevar la atención a personas que forman parte de grupos de riesgo o personas que por natural temor eviten acudir al centro de salud.
3. Implementar un sistema de reparto de medicamentos para personas que siguen un tratamiento de larga duración, como son las personas con enfermedades crónicas.
4. Realizar campañas educativas en relación a la importancia del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323 (11): 1061-1069.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med*. 2020; 382 (8): 727-733.
3. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance. [Internet]. June 1, 2020 [Cited January 10, 2022]; Available from: <https://n9.cl/3376r>
4. Elston, JWT, et al. The fitness influence of the 2014-2015 Ebola outbreak. *Public's Healthness*. [Internet]. February 2017 [Cited January 10, 2022];143:60-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28159028/>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Essential Health Services.

- [Internet].
June 8, 2021 [Cited January 7, 2022]. Available from:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/essential-healthservices.html>
6. Del Águila A, Briceno M. Análisis de la epidemia de muertes infantiles en Talara durante el Fenómeno El Niño de 1997 – 1998: ¿estamos preparados para enfrentar otra? *An Fac Med Lima* 2007; 68(2): 193 - 202
 7. Colwell, R. Global climate and infectious disease: the cholera paradigm. *Science*. 1996; 274: 2025-31.
 8. Jackson E. Climate change and emerging infectious diseases. *Health impacts. Med J Austral*. 1995; 163: 570-4.
 9. Espinosa A, Ordúñez P, Espinosa A, Morejón A. Enfermedades crónicas no transmisibles y COVID-19: la convergencia de dos crisis globales. *Medisur [revista en Internet]*. 2020 [citado 30 noviembre 2021]; 18(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4896>
 10. Fundación Científica del Sur. La importancia de cuidar nuestra salud durante la Pandemia. [Internet]. Buenos Aires [Actualizado 25 junio 2020; citado 30 noviembre 2021]. Disponible en: <https://fcsur.com/la-importancia-de-cuidar-nuestra-salud-durante-la-pandemia/>
 11. World Health Organization. Preventing and managing COVID-19 across longterm care services: Policy brief, 24 July 2020. [Internet]. Geneva. [Cited 2021 Jul 2]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1
 12. World Health Organization. In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic. [Internet]. Geneva. [Updated 2020 Aug 31; cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90ofcountries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid19pandemic>
 13. Kenny P. OMS: Nueve de cada diez países experimentaron interrupciones en sus servicios de salud durante la pandemia. [Internet]. Ankara: Anadolu Agency; [Actualizado 31 agosto 2020; citado 30 junio 2021]. Disponible en:

<https://www.aa.com.tr/es/mundo/oms-nueve-de-cada-diezpa%C3%ADsesexperimentaron-interrupciones-en-sus-servicios-de-saluddurante-lapandemia/1959029>

14. UNICEF. Immunization services begin slow recovery from COVID-19 disruptions, though millions of children remain at risk from deadly diseases – WHO, UNICEF, Gavi. [Internet]. New York. [Updated 2021 Apr 26; cited 2021 Jun 28]. Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/immunizationservices-begin-slow-recovery-covid-19-disruptionsthough-millions>
15. Velásquez P. Impacto de los servicios de salud tras la emergencia sanitaria. [Internet]. Bogota: Consultor salud; [Actualizado 1 septiembre 2020; citado 30 junio 2021]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/impacto-de-losserviciosde-salud-por-covid-19/>
16. Echeverría M. Cambio de líneas, más producción: así reaccionó la industria médica al COVID-19. [Internet]. México: Expansión; [Actualizado 26 mayo 2020; citado 30 junio 2021]. Disponible en: <https://expansion.mx/empresas/2020/05/26/cambio-de-lineas-mas-produccionasi-reacciono-la-industria-medica-al-covid-19>
17. Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles. El cambio de hábitos por la pandemia altera el mercado de la farmacia, según FEFE. *Diariofarma* [Internet]. 10 setiembre 2020 [Citado 18 enero 2022]. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/2020/09/10/el-cambio-de-habitos-por-lapandemiaalteran-el-mercado-de-la-farmacia-segun-fefe>
18. Moynihan R, Sanders S, Michaleff Z, et al Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 [Cited January 9, 2022];11(3):e045343. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045343 Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/3/e045343>
19. Desta A, Woldearegay T, Gebremeskel E, Alemayehu M, Getachew T, Gebregzabihier G, Ghebremedhin K, Zgita D, Aregawi A, Redae G. Impacts of COVID-19 on essential health services in Tigray, Northern Ethiopia: A pre-post study. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [Cited January 7, 2022];16(8): e0256330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256330> Available from:

- <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256330>
20. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2008 Mar [citado 12 junio 2021]; 54(210):81-88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
 21. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 5° ed. México: McGraw Hill; 2010.
 22. OPS. Diseño de la CIE-10 [Internet]. 2014 [Citado 18 enero 2022]. Disponible en: <https://ais.paho.org/cie/index.asp?xml=ciedesign.htm>
 23. Health Products Regulatory Authority. Códigos ATC. [Internet]. 2014 [Citado 22 enero 2022]. Disponible en: HPRA. <http://www.hpra.ie/homepage/medicines/medicines-information/atc-codes>
 24. Institutos Nacionales de la Salud. Prevalencia: Diccionario Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. EE. UU.; [Actualizado 26 abril 2020; citado 14 junio 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/prevalencia>
 25. Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. ¿Qué es un medicamento? [Internet]. Barcelona: [Actualizado 26 mayo 2020; citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamento-que-es/>

ANEXOS

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices
Enfermedades prevalentes	Afección o proceso por el cual es atendido en un establecimiento de salud. En el campo de la medicina, es una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento específico o durante un período determinado ²⁴ .	Enfermedades atendidas y reportadas en el padrón oficial del Centro de Salud.	Presentación: año 2019	CIE – 10	<ul style="list-style-type: none"> • Capítulo • Categoría
				Frecuencia	Porcentaje
			Presentación: año 2020	CIE – 10	<ul style="list-style-type: none"> • Capítulo • Categoría
				Frecuencia	Porcentaje
			Pacientes	Atencion en el centro de salud	Frecuencia
					Porcentaje
Medicamentos	Sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos ²⁵ .	Medicamentos prescritos en el Centro de Salud, según reporte oficial.	Medicamentos prescritos	Tipo	Código ATC

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ENFERMEDADES PREVALENTES Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, CENTRO DE SALUD ACLAS ANCO - 2021”						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES/ INDICADORES	METODOLOGÍA	UNIVERSO Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las características en el patrón de presentación de enfermedades y en la prescripción de medicamentos en el contexto de la pandemia covid-19, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO - 2021?	OBJETIVO GENERAL: Analizar las características en el patrón de presentación de enfermedades y en la prescripción de medicamentos en el contexto de la pandemia covid-19, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO – 2021.	Considerando que es un estudio observacional se prescinde de la formulación de hipótesis.	VARIABLE enfermedades prevalente	<ul style="list-style-type: none"> • PRESENTACIÓN: AÑO 2019 Tipo Frecuencia • PRESENTACIÓN: AÑO 2020 Tipo Frecuencia • Pacientes Edad Sexo 	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Científico 	El presente estudio incluirá los datos sobre las enfermedades atendidas en el Centro de salud ACLAS ANCO, durante los años 2019 y 2020, así como, los datos correspondientes a la dispensación de medicamentos en dichos periodos.
			VARIABLE Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos prescritos Tipo 	TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional, descriptivo	MUESTRA Se recolectará los datos oficiales de todas las enfermedades atendidas (100 %). Así como de todos los medicamentos prescritos en los periodos de estudio
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características en el patrón de presentación de enfermedades, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO – 2021 en el contexto de la pandemia covid-19 • Establecer las características en el patrón de prescripción de medicamentos, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO - 2021 en el contexto de la pandemia covid-19 				NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo	TÉCNICAS INSTRUMENTOS <ul style="list-style-type: none"> • Observación • Fichas de recolección de datos.
					Diseño de la investigación No experimental.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar las características en el patrón de presentación de enfermedades, presentado en el Centro de salud ACLAS ANCO - 2021 durante el año 2019 (prepandemia) y el año 2020 (durante la pandemia) • Comparar las características en el patrón de prescripción de medicamentos, presentado en el Centro de salud ACLAS 					<p>Análisis de datos: En Microsoft Excel se pasará todos los datos de la ficha de recolección de datos, se utilizará la prueba estadística chi cuadrado e intervalos de confianza al 95%.</p>
--	--	--	--	--	--	---

	<p>ANCO - 2021 durante el año 2019 (prepandemia) y el año 2020 (durante la pandemia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • . 					
--	--	--	--	--	--	--

Formatos de validación de instrumentos

PROMEDIO DE VALORACIÓN

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : VENANCIO SANTIAGO NAVARRO RODRIGUEZ
DNI N° : 19954899 Teléfono/Celular : 948505033
Dirección domiciliaria : Jr. Mariscal Cáceres 382 – El Tambo - Huancayo.
Título Profesional : INGENIERO QUIMICO
Grado Académico : DOCTOR EN INGENIERIA QUIMICA Y AMBIENTAL
Mención :

Lugar y fecha: HUANCAYO, 20 DE octubre de 2021.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : VENANCIO SANTIAGO NAVARRO RODRIGUEZ.

Apellidos

DNI N° : 19954899 Teléfono /Celular : 948505033.

Dirección domiciliar : Jr. Mariscal Cáceres 382- El Tambo- HUANCAYO

Título Profesional : INGENIERO QUIMICO

Profesional

Grado Académico : DOCTOR EN INGENIERIA QUIMICA Y AMBIENTAL

Académico

Mención :

Firma

Lugar y fecha: HUANCAYO, 20 de octubre 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

05

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Lizzy Jeanette Mendoza Gutierrez
DNI N° : 42226809 Teléfono/Celular : 953600898
Dirección domiciliaria : Av. Huancayo 236 Jauja
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud



M.S. Lizzy J. Mendoza Gutierrez
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 1000

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 18 de Octubre del 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Lizzy Jeanette Mendoza Gutierrez
DNI N° : 42226809 Teléfono/Celular : 953600898
Dirección domiciliaria : Av. Huancayo 236 Jauja
Titulo Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 18 de Octubre del 2021

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celular : 940924608
Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121 – El Tambo
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.Q.F.P. 04719

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de octubre del 2021.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente

2) Deficiente

3) Regular

4) Buena

Muy buena

: 940924608

: MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA

Nombres y

Apellidos

: 21527949

Teléfono /Celular

DNI N°

: Pasaje Porras N°121 – El Tambo

Dirección

domiciliaria

: QUÍMICO FARMACÉUTICO

Título

Profesional

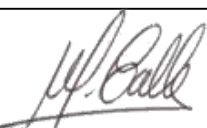
: MAGISTER

Grado

Académico

Mención

: ADMINISTRACIÓN DE LA EUCACIÓN



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 04718

Lugar y fecha: Huancayo, 18 de octubre del 2021.

