



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

**EVALUACIÓN DE RECETAS MÉDICAS SOBRE EL CONSUMO DE
MEDICAMENTOS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
COVID-19 DE LA CLÍNICA STELLA MARIS - PUEBLO LIBRE, DE
ENERO - JUNIO 2021**

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

AUTORES:

Bach. CHAMBILLA CHAMBI, YHONNY

<https://orcid.org/0000-0002-0682-8285>

Bach. SÁNCHEZ SIESQUEN, JAVIER ALONSO

<https://orcid.org/0000-0002-1848-0255>

ASESOR:

Mg. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO

<https://orcid.org/0000-0002-7609-1717>

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicamos a nuestro Dios, por darnos fortaleza y salud en todo momento y a un más en las dificultades. Para ti sea toda la gloria Dios todo poderoso por permitirnos llegar al término de nuestro estudio y al término de esta tesis, ahora como profesionales seguiremos confiando en ti y guíanos siempre en tu victoria, en el nombre de Jesús. Muchas gracias señor.

Del mismo sentir dedicamos esta investigación a nuestros padres, quienes mostraron su apoyo y motivación durante los 5 años de formación profesional. Gracias a su apoyo incondicional y oración, pudimos concluir la formación universitaria y esta tesis.

Bach. Chambilla Chambi, Yhonny

Bach. Sánchez Siesquen, Javier Alonso

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad María Auxiliadora y a los docentes en cada asignatura quienes han hecho posible de poder culminar una de nuestras metas de ser profesionales, así como culminar esta investigación. A si mismo nuestro agradecimiento a los integrantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica por su constancia y dedicación.

Expresamos agradecimiento especial a nuestro asesor, el Mg. QF. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, por su mentoría. Por guiarnos en cada etapa hasta el termino de esta tesis y por permitirnos ahondar más en la investigación. Nuestros sinceros agradecimientos por compartir su conocimiento, dedicación, experiencia y por su amplia base de profesionalismo. Para nosotros es un honor terminar esta tesis bajo su guía.

Agradecemos a nuestros amigos y compañeros por ser parte de esta experiencia del proceso universitario, por ser parte de nuestra vida, por su apoyo y motivación de poder terminar juntos en victoria.

Bach. Chambilla Chambi, Yhonny

Bach. Sánchez Siesquen, Javier Alonso

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLA	V
ÍNDICE DE FIGURAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	6
2.1. Enfoque y Diseño De La Investigación	6
2.2. Población, Muestra y Muestreo	6
2.3. Variables de Investigación	6
2.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	7
2.5. Plan de Recolección de Datos	8
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	8
2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	8
2.6. Métodos De Análisis Estadístico	8

2.7. Aspectos Éticos	8
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	25
4.1. Discusión de resultados	25
4.2 Conclusiones	30
4.3. Recomendaciones	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Cantidad de recetas atendidas en el periodo enero a junio del 2021 en pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19.	9
Tabla 2. Frecuencia de medicamentos en las recetas atendidas en el área de farmacia de los pacientes ambulatorios de enero a junio del 2021.	10
Tabla 3. Clasificación farmacológica según MESH de los medicamentos que fueron dispensados en el área de farmacia de la Clínica Stella Maris	13
Tabla 4. Vía de administración de los medicamentos prescritos a los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris.	18
Tabla 5. Dosis farmacológica, frecuencia y duración del tratamiento descrito en las recetas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la clínica stella maris.	20

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Agentes analgésicos y antipiréticos presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris de enero a junio 2021. 14
- Figura 2.** Agentes antialérgicos y de histamina presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris de enero a junio 2021. 15
- Figura 3.** Agentes antibacterianos presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris de enero a junio 2021. 16
- Figura 4.** Agentes antitusivos y expectorantes presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris de enero a junio 2021. 17
- Figura 5.** Cantidad total de medicamentos por mes prescritos en las recetas de enero a junio 2021. 19

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	39
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo C. Ficha de validación	41
Anexo D. Autorización de la Clínica Stella Maris para la recolección de datos	44
Anexo E. Evidencias de recolección	46

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las recetas médicas sobre el consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID – 19 en la Clínica Stella Maris - Pueblo Libre de enero – junio 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal de enero a junio 2021 de enfoque cualitativo, descriptivo. El estudio estuvo constituido por 504 recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID – 19, recolectadas en el área de la farmacia en Clínica Stella Maris. **Resultados:** En la muestra de cantidades recetas atendidas por mes, en junio se da la mayor atención con 94 recetas que representa 18.65%, se observó 39 medicamentos en total de los cuales con mayores prescripciones fue el paracetamol 1g que representa 62.5%, según la clasificación farmacológica del MESH, de las 504 recetas contabilizadas, aparecen los analgésicos con 94.9%. Seguido de los antipiréticos con 73.6% y los antibióticos con un margen mínimo de 26.2%. Se destaca la prevalencia de los medicamentos de tratamiento por vía oral en 99.6 % de 504 recetas. En la dosis y frecuencia de tratamiento resulta que la cefuroxima 500 mg, medicamento con más días de tratamiento, con frecuencia de 8 a 12 horas, de la misma manera con los antitusígenos y expectorantes. **Conclusión:** Se obtuvo 504 recetas de los cuales suma 39 medicamentos prescritos, con una prevalencia de medicamentos analgésicos y antipiréticos, casi en totalidad de administración por vía oral y en la dosis, frecuencia, duración del tratamiento de más días cabe resaltar a cefuroxima 500 mg entre los antibióticos, así como agentes antitusígenos y expectorantes.

Palabras claves: Recetas, medicamentos, COVID-19, pacientes, tratamiento.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the medical prescriptions on the consumption of medicines in patients diagnosed with COVID - 19 at the Stella Maris Clinic - Pueblo Libre from January - June 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted from January to June 2021 with a qualitative, descriptive approach. The study consisted of 504 prescriptions from outpatients diagnosed with COVID - 19, collected in the pharmacy area at the Stella Maris Clinic. **Results:** In the sample of quantities of prescriptions served per month, in June the greatest attention was given with 94 prescriptions representing 18.65%, a total of 39 drugs were observed, of which paracetamol 1g was the highest prescription, which represents 62.5%, according to the pharmacological classification of the MESH, of the 504 counted prescriptions, analgesics appear with 94.9%. followed by antipyretics with 73.6% and antibiotics with a minimum margin of 26.2%. The prevalence of oral treatment medications stands out in 99.6% of 504 prescriptions. In the dose and frequency of treatment, it turns out that cefuroxime 500 mg, a drug with more days of treatment, often from 8 to 12 hours, in the same way with cough suppressants and expectorants. **Conclusion:** A total of 504 prescriptions were obtained, of which there were 39 prescribed medications, with a prevalence of analgesic and antipyretic medications, almost entirely of oral administration and in the dose, frequency, duration of treatment of more days, it is worth highlighting 500 mg of cefuroxime among the antibiotics, as well as antitussive and expectorant agents.

Keywords: Prescriptions, medications, COVID-19, patients, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

Un nuevo virus denominado SARS – CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19 aparece en Wuhan, una ciudad central de China, a términos de diciembre de 2019, anunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS); como pandemia, al comprometer la salud pública¹, se trata de una identidad alta de sucesión con coronavirus similares al SARS procedente de murciélagos y pangolines, lo que sugiere un origen zoonótico ². Hasta la fecha de mayo 2021 se reporta más de 3.4 millones de fallecidos y 164.3 millones de personas infectadas en el mundo, según el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins ³.

Debido a la elevada prevalencia y extenso periodo de incubación con frecuencia sin síntomas por Covid-19, se han contagiado millones de personas ⁴, por lo cual en nuestro país el colapso del sistema de salud era inminente, en gran mayoría de contagiados que ingresan al área de unidad de cuidados intensivos (UCI) son hombres, al menos una comorbilidad; con mayor incidencia con problemas de: obesidad, hipertensión y diabetes mellitus. Además, la vejez (>60 años) se asocia con mayor mortalidad ⁵, con problemas de enfermedades crónicas no transmisibles en el mundo ⁶.

En Perú el comité de expertos del Ministerio de Salud (MINSA) mediante la resolución Ministerial N° 193-2020 publicado en el diario el peruano el 8 de mayo del 2020, recomendó el uso de medicamentos para el tratamiento ante el COVID-19 la hidroxiquina, ivermectina y azitromicina⁷, una vez aprobada las recomendaciones, en el caso de hidroxiquina, en estudios se reportaron la falta de efectividad y por el contrario surgieron riesgos de toxicidad cardiaca, sobre todo cuando este se administra simultáneamente con azitromicina. Se ha demostrado que la ivermectina observada en ensayos con células de mono tiene severas limitaciones⁸.

Los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos (UCI) reciben tratamientos con enfoque multi- mecanismos, que consiste en medicamentos disponibles que se recetan desde el momento de la hospitalización, estas intervenciones se administran a inmunomodulación, supresión viral, anticoagulación y oxigenación ⁹.

Hasta la fecha, la pandemia SAR-COV-2 causa desafíos relevantes para los médicos. Infortunada mente, no hay tratamientos hospitalarios aprobados y validados disponibles en el mundo ¹⁰, por ello se ha tomado en cuenta los ensayos clínicos, recetas, así como las especificaciones de los mecanismos moleculares de acción ¹¹.

En el enfoque de marco conceptual del presente estudio, la Clínica Stella Maris es una institución católica de salud, fundada en 1952 por la congregación Misionera del Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en distrito de Pueblo Libre, Lima – Perú, donde brindan atención de salud en diferentes especialidades como internado con más de 20 camas para pacientes críticos con contagio de COVID-19 y atención en Farmacia.¹².

El Ministerio de Salud del Perú, a petición de las Sociedades Científicas nacionales y en acuerdo con el Grupo de Trabajo COVID-19, han recomendado fármacos que emplean con el fin de plantear en forma eficaz las dos fases clínicas del COVID-19 que resulta tener la enfermedad en su acontecimiento más grave: la primera fase con preeminencia de infección viral y la segunda fase con preeminencia de una respuesta inflamatoria¹³. Asimismo, según la Directiva Administrativa N°287-MINSA/2020/DGIESA que reglamenta los procesos, registros y acceso a la información para asegurar el seguimiento global de los casos confirmados de COVID-19, se proporciona la ficha de relación de seguimiento Clínico del paciente atendido de caso positivo por COVID-19 que es útil para precisar la evolución del paciente y su culminación (traslado, recuperado y fallecido) ¹⁴.

Cattaneo *et al.* (2021), estudiaron con objetivo de evaluar la medicación inadecuado en enfermos graves al alta hospitalaria por COVID-19. El método fue descriptivo. Como resultado observaron que las recetas de inhibidores de bomba de protones y heparina fueron en aumento, concluyen que en enfermos con covid-19 de alta hospitalaria fue la dependencia a la heparina, pertinente a la literatura actual, en tanto el uso de inhibidores de bomba de protones es más discutido¹⁵. En semejanza, Acosta *et al.* (2020), realizaron con el objetivo de explicar las manifestaciones en pacientes contagiados por coronavirus. El método fue descriptivo. Como resultados manifiestos en adultos fue tener hipertensión arterial y obesidad; los indicios de síntomas, tos, fiebre y disnea. Los autores concluyen en un hospital peruano, en el diagnóstico y el tratamiento de pacientes adultos, con COVID-19 es grave¹⁶. Mientras tanto, Llaro *et al.* (2020), con el objetivo de determinar el cuadro terapéutico en enfermos severos por COVID-19 atendidos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal. El método fue descriptivo. Según los resultados en pacientes, la metilprednisolona en alta dosis y azitromicina por más de cinco días aumenta la probabilidad de fallecer. Los autores concluyen que el cuadro de administración de los dos medicamentos aumenta la probabilidad de perecer en pacientes mayor de 60 años¹⁷. Entre tanto, Vargas *et al.* (2020), publicaron un estudio el cuyo objetivo fue recetar fármacos ante COVID-19. El método fue descriptivo, donde concluyen con la prescripción de ritonavir, interferón, oseltamivir, arbidol, favipiravir y el uso de vitamina C¹⁸. En otro estudio Ngai *et al.* (2020), sobre triple unión de interferón beta-1b, lopinavir-ritonavir y ribavirina en tratamiento de enfermos ingresados en el hospital con COVID-19. El método fue descriptivo donde concluyeron que la terapia triple fue segura, los indicios concuerdan con la estadía hospitalaria¹⁹. Además, Zavala *et al.* (2020), con Objetivo de examinar la medicación pre hospitalaria en enfermos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. El método fue descriptivo. Concluyen que el único fármaco que ha mostrado beneficios al reducir la mortalidad en pacientes que necesitaban soporte de oxígeno es la dexametasona²⁰.

El presente trabajo de investigación justifica su ejecución en que se conocerá el perfil del consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en la Clínica Stella Maris, con ello se identificará que fármacos son administrados frecuentemente para este tipo de enfermedad, motivando estrategias de identificación por los posibles problemas en la medicación.

Nuestra investigación tiene relevancia social debido a que el consumo de medicamentos en nuestro medio se encuentra constantemente influenciado por publicidades de fármacos, mediante eslogan que aseguran una inmediata mejoría, que incitan a las personas a la compra de medicamentos bajo auto receta, sin consultar al médico, sin comprender en su totalidad los efectos de la droga o el problema de salud que presentan.

Como parte del área de la salud, es fundamental saber que medicamentos están siendo utilizados en pacientes diagnosticados con COVID-19, de manera que pueda brindarse una mejor información acerca del empleo de medicamentos, poder disminuir el riesgo de sufrir efectos adversos y así fortalecer el cumplimiento adecuado de la labor de químico farmacéutico.

Este estudio contribuirá a realizar posteriores investigaciones que engloben todo el sistema de salud. Esta investigación es factible porque es posible su ejecución, ya que se cuenta con los recursos y facilidades necesarias para llevarse a cabo.

En el presente informe, con objetivo general es evaluar las recetas médicas sobre el consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID – 19 en la Clínica Stella Maris Pueblo Libre de enero – junio 2021.

Entre los objetivos específicos que se desea alcanzar son:

- Obtener la cantidad de recetas atendidas en el periodo de enero a junio del 2021 en pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris.
- Determinar la frecuencia de medicamentos en las recetas atendidas en el área de farmacia de los pacientes ambulatorios de enero a junio del 2021 de la Clínica Stella Maris.
- Definir la clasificación farmacológica según mes hombre (MESH) de los medicamentos que fueron dispensados en el área de farmacia de la Clínica Stella Maris
- Precisar la vía de administración de los medicamentos a los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris.
- Puntualizar la dosis farmacológica, frecuencia y duración del tratamiento descrito en las recetas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y Diseño De La Investigación

El presente estudio es de enfoque cualitativo, el diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptivo y de corte transversal. Es no experimental y descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal porque la recolección de datos se obtiene en un tiempo dado.

2.2. Población, Muestra y Muestreo

La población está constituida por el total de recetas atendidas en el área de la farmacia de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris durante los meses de enero y junio del 2021, las cuales suman 504 recetas.

Criterios de inclusión.

- Recetas de pacientes ambulatorios que se han diagnosticado por COVID-19

Criterios de exclusión.

- Recetas de pacientes internados que han sido diagnosticado por COVID-19

2.3. Variables de Investigación

Evaluación de recetas médicas sobre el consumo de medicamentos:

Es la variable principal del estudio. Referido a los medicamentos que son utilizados en el tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris. (Anexo A)

Definición conceptual: Referido a la identificación de los medicamentos y la indicación del médico de como seguir el tratamiento farmacológico por parte del paciente diagnosticados con COVID-19 en la Clínica Stella Maris.

Definición operacional: Información que se obtendrá de las recetas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en la Clínica Stella Maris

en cuanto al nombre de medicamento, la cantidad, la dosis, duración del tratamiento, la forma farmacéutica y la vía de administración.

2.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica de recolección de datos:

El instrumento son las recetas médicas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en la Clínica Stella Maris durante el periodo de enero y junio 2021.

Instrumentos de recolección de datos:

Las recetas médicas fueron recolectadas en el mismo ambiente de farmacia de la Clínica Stella Maris, procediendo de la siguiente manera:

- Obtención de las recetas: se procedió a revisar el registro físico de las recetas provenientes de los pacientes diagnosticados con COVID-19.
- Registro de las recetas: Se tomaron foto de la receta como evidencia de lo actuado.
- Datos obtenidos: Se registró los datos obtenidos de las recetas en EXCEL 2016. (Anexo B)

El instrumento de recolección de datos fue validado por 3 docentes expertos y especialistas en la investigación de la Universidad María Auxiliadora. Para el proceso de validación de recolección de datos se presentó la solicitud de validación, instrumento de recolección de datos, matriz operacionalización de variables y resumen del proyecto de la investigación.

2.5. Plan de Recolección de Datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizó una carta de presentación correspondiente para la clínica Stella Maris, con ella se gestionó el permiso al Q.F responsable del área de farmacia de dicha institución. (Anexo C)

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Una vez recolectadas las recetas, los datos pertinentes fueron registrados en una base construida en el sistema digital en EXCEL 2016. (Anexo B)

2.6. Métodos De Análisis Estadístico

Para la realización del análisis estadístico en esta investigación se aplicó las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y gráficos de tendencia, los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico Minitab versión 19 y en EXCEL 2016. Los cuales se representará en tablas y gráficos estadísticos trabajados.

2.7. Aspectos Éticos

Se tomó en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger la identidad de los participantes en este estudio, se firmó un compromiso de no divulgación de datos personales por parte de los investigadores y de la universidad con la Clínica Stella Maris²¹. (Anexo C)

III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se lograron desde los objetivos específicos:

Tabla 1. Cantidad de recetas atendidas en el periodo enero a junio del 2021 en pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19.

Mes	2021	Frecuencia	Porcentaje
Enero		82	16.27 %
Febrero		85	16.87 %
Marzo		75	14.88 %
Abril		85	16.87 %
Mayo		83	16.47 %
Junio		94	18.65 %
Todo		504	100.00 %

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 1, se muestra la cantidad de recetas atendidas por mes, siendo el mes de junio el de mayor atención con 94 recetas que representan el 18.65%, el mes donde se presentó menor atención de recetas fue en marzo con 75 representando el 14.88 %, en los meses restantes enero, febrero, abril y mayo el porcentaje de atención de recetas por mes fue de alrededor del 16%.

Tabla 2. Frecuencia de medicamentos en las recetas atendidas en el área de farmacia de los pacientes ambulatorios de enero a junio del 2021.

Nombre del medicamento o principio activo								% Según total de recetas
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	
Ambroxol 30 mg/5 ml	4	6	5	8	6	2	31	6.2%
Amoxicilina 500 mg	1	10	7	5	0	1	24	4.8%
Amoxicilina 500 mg + Acido Clavulánico 125 mg	7	10	7	10	8	7	49	9.7%
Amoxicilina 875 mg	4	0	0	2	1	1	8	1.6%
Azitromicina 500 mg	2	6	3	7	2	3	23	4.6%
Bromuro De Ipratropio 50 ug/mg	1	2	1	1	2	0	7	1.4%
Cefuroxima 500 mg	2	5	1	3	0	1	12	2.4%
Celecoxib 200 mg	11	5	4	14	9	4	47	9.3%
Cetirizina 10 mg	13	9	20	18	14	16	90	17.9%
Clonazepam 0.5 mg	1	3	1	1	1	0	7	1.4%
Clorfenamina 4 mg	21	14	19	18	22	36	130	25.8%
Codipron Antitusígeno (Codeína + Feniltoloxamina)	8	5	13	3	12	17	58	11.5%
Dextrometorfano 15 Mg/ 5 ml	12	5	4	8	11	11	51	10.1%

Diclofenaco 75 mg/ml	0	0	0	3	1	0	4	0.8%
Diclofenaco 100 mg	10	15	7	7	1	2	42	8.3%
Dimenhidrinato 10 mg	0	0	1	0	4	0	5	1.0%
Dimenhidrinato 50 mg	3	6	3	6	0	11	29	5.8%
Floratil 250 mg	2	1	1	0	0	2	6	1.2%
Ibuprofeno 400 mg	13	14	13	13	10	6	69	13.7%
Levocetirizina 5 mg	1	8	2	2	1	3	17	3.4%
Loperamida 10 mg	2	1	1	2	1	0	7	1.4%
Loratadina 10 Mg	2	5	0	4	0	2	13	2.6%
Megacilina 1000000 U.I.	1	0	1	1	1	0	4	0.8%
Metamizol 500 mg	4	11	8	10	10	5	48	9.5%
Metoclopramida 10 mg	0	1	0	1	0	1	3	0.6%
Metronidazol 500 mg	3	2	0	3	1	2	11	2.2%
N-Acetilcisteína 200 mg	4	6	2	1	11	6	30	6.0%
N-Acetilcisteína 600 mg	5	7	5	6	13	12	48	9.5%
Naproxeno 550 mg	10	12	3	11	1	2	39	7.7%
Omeprazol 20 mg	4	7	2	4	2	6	25	5.0%
Orfenadrina 100 mg	1	4	3	3	7	6	24	4.8%

Oxolamina 50 mg/5 ml	1	1	0	1	1	1	5	1.0%
Paracetamol 1 g.	3	48	50	47	55	78	315	62.5%
Paracetamol 500 mg	3	0	1	6	7	0	17	3.4%
Penicilina Benzatínica 1200 0000 U.I.	1	0	0	1	0	1	3	0.6%
Salbutamol 100 mcg/Dosis	2	4	6	3	3	2	20	4.0%
Tramadol 50 mg	0	0	1	1	1	0	3	0.6%
Tusilexil (Carboximetil Cisteína + Clorfenamina + Dextrometorfano)	1	0	0	1	1	0	3	0.6%

Fuente: Elaborado por los autores

De acuerdo a la Tabla 2, se observan que del total de 39 medicamentos el paracetamol 1g presenta mayor frecuencia en las 504 recetas, cuyo valor es de 315 representando un 62.5%, el siguiente medicamento es la clorfenamina 4mg con una frecuencia de 130 en las recetas siendo el porcentaje 25.8%, le sigue la cetirizina 10 mg en 90 recetas que representa 17.9%, a continuación el ibuprofeno de 400 mg fue incluido en 69 recetas (13.7%), el codipron antitusígeno en 58 recetas (11.5 %), dextrometorfano 15 mg/5 mL en 51 recetas (10.1%). La amoxicilina en sus presentaciones de 500 mg, 850 mg y con ácido clavulánico 125 mg, fue incluida en 81 recetas que representa un 16.1%.

Tabla 3. Clasificación farmacológica según MESH de los medicamentos que fueron dispensados en el área de farmacia de la Clínica Stella Maris.

Clasificación farmacológica MESH	Conteo	% Según total de recetas
Agentes adrenérgicos	20	4.0%
Agentes antialérgicos	259	51.4%
Agentes antibacterianos	132	26.2%
Agentes antitusivos	58	11.5%
Agentes antiulcerosos	25	5.0%
Agentes broncodilatadores	7	1.4%
Agentes de histamina	17	3.4%
Analgésicos	474	94.9%
Anticonvulsivos	7	1.4%
Antidiarreicos	7	1.4%
Antieméticos	37	7.3%
Antipirético	371	73.6%
Expectorantes	97	19.2%
Probiótico	6	1.2%
Relajantes musculares	24	4.8%

Fuente: Elaborado por los autores

Según la Tabla 3, se evidencia según la clasificación farmacológica del MESH que, de las 504 recetas contabilizadas, en 474 recetas aparecen analgésicos representando el 94.9%. Seguido de los antipiréticos que se encuentran en 371 recetas (73.6%). A continuación, están los agentes antialérgicos en 259 recetas que representa el 51.4%. Los agentes antibacterianos contabilizados en 132 recetas (26.2%). Expectorantes y antitusivos con un 19.2% y 11.5% del total de 504 recetas respectivamente.

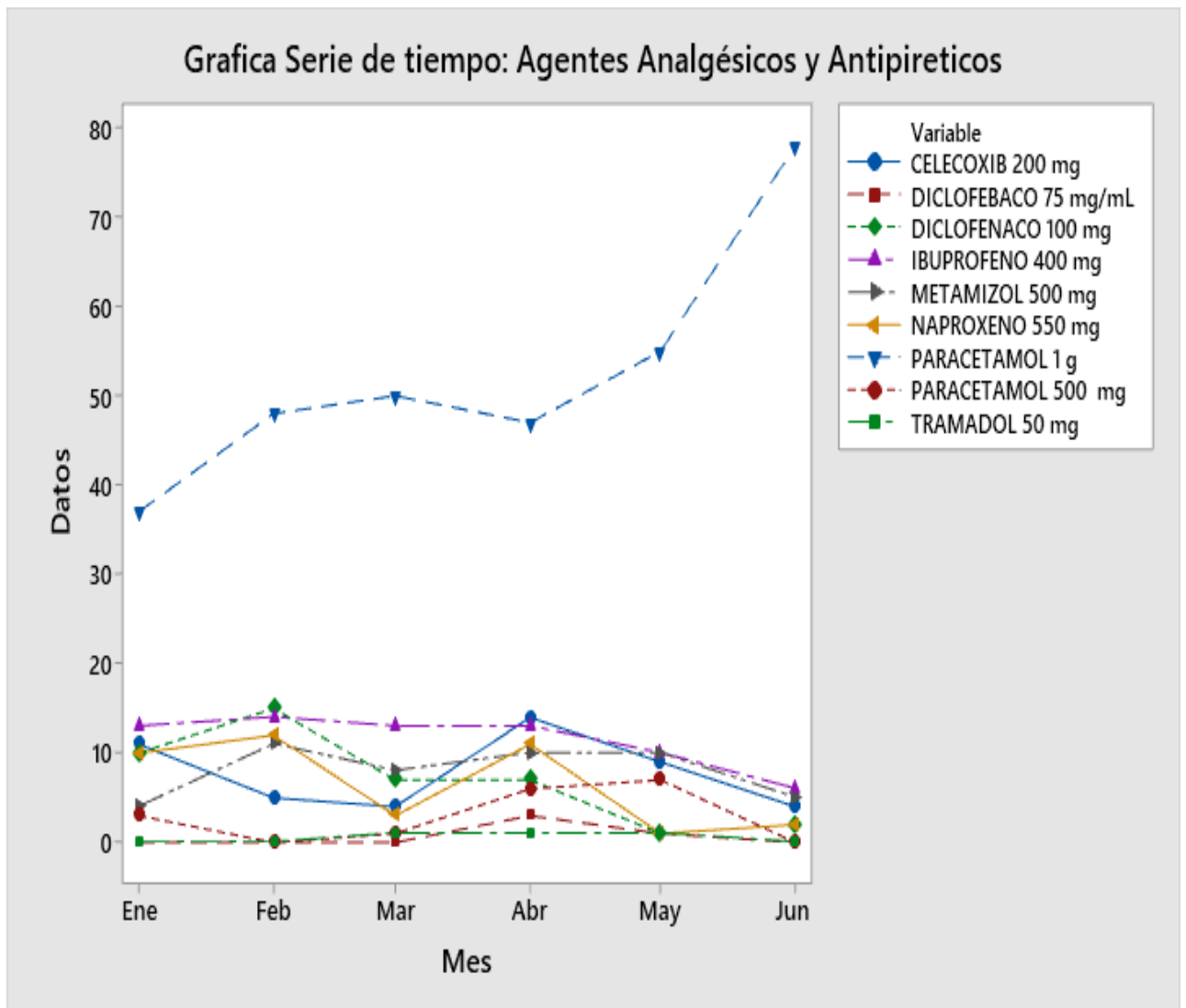


Figura 1. Agentes Analgésicos y Antipiréticos presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la clínica Stella Maris de enero a junio 2021.

Fuente: Elaborado por los autores

En la Figura 1, se observa que el medicamento que ha ido aumentando en las prescripciones de las recetas es el Paracetamol de 1g, a diferencia de los otros analgésicos y antipiréticos donde su prescripción se mantiene constante en el tiempo.

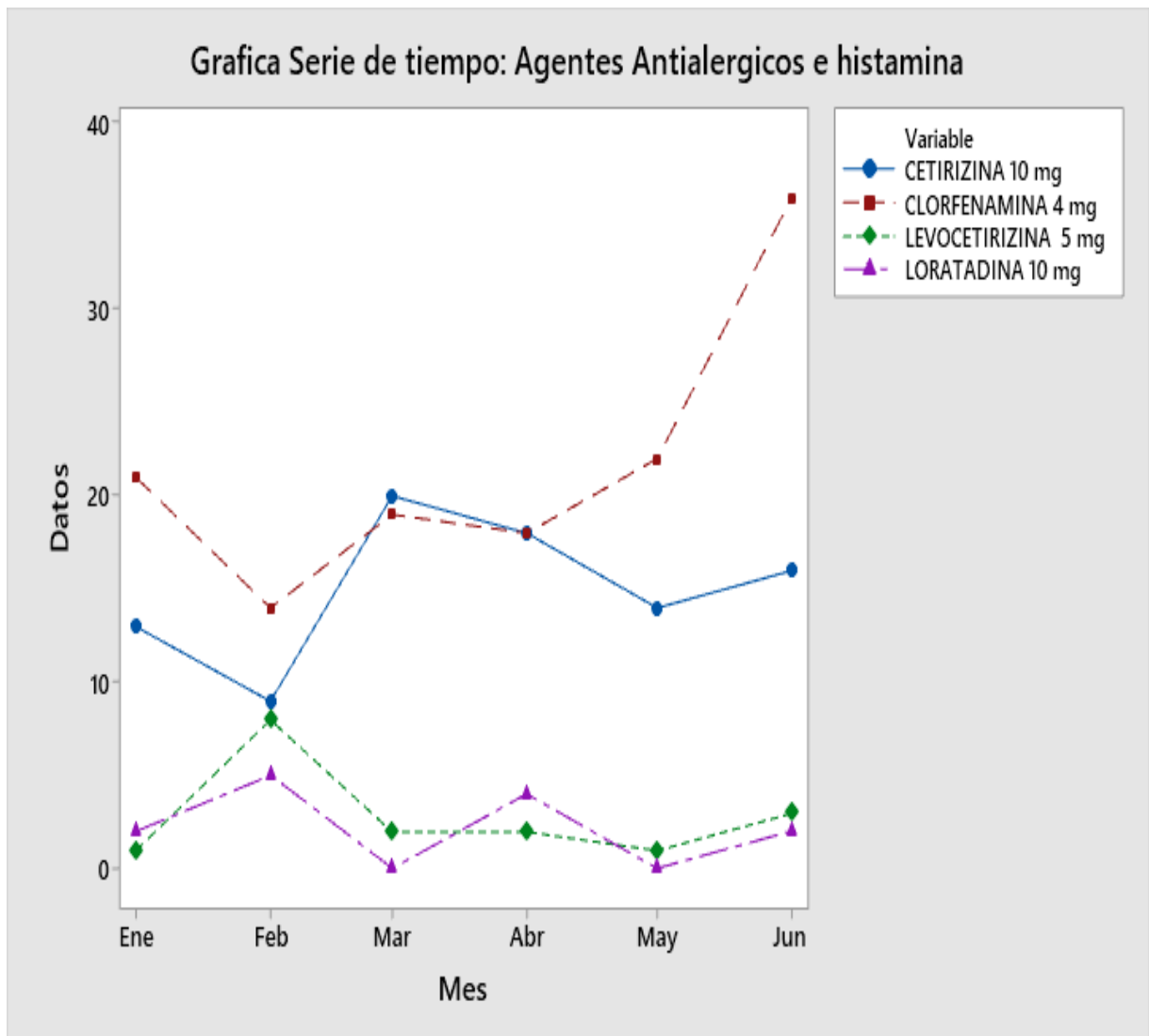


Figura 2. Agentes Antialérgicos y de histamina presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris de enero a junio 2021.

Fuente: Elaborado por los autores

En la Figura 2, se observa que el medicamento que ha ido aumentando en las prescripciones de las recetas es la clorfenamina 4mg, le sigue a este medicamento la cetirizina 10 mg, siendo la loratadina 10 mg y levocetirizina 5 mg que siguen constantes en el tiempo.

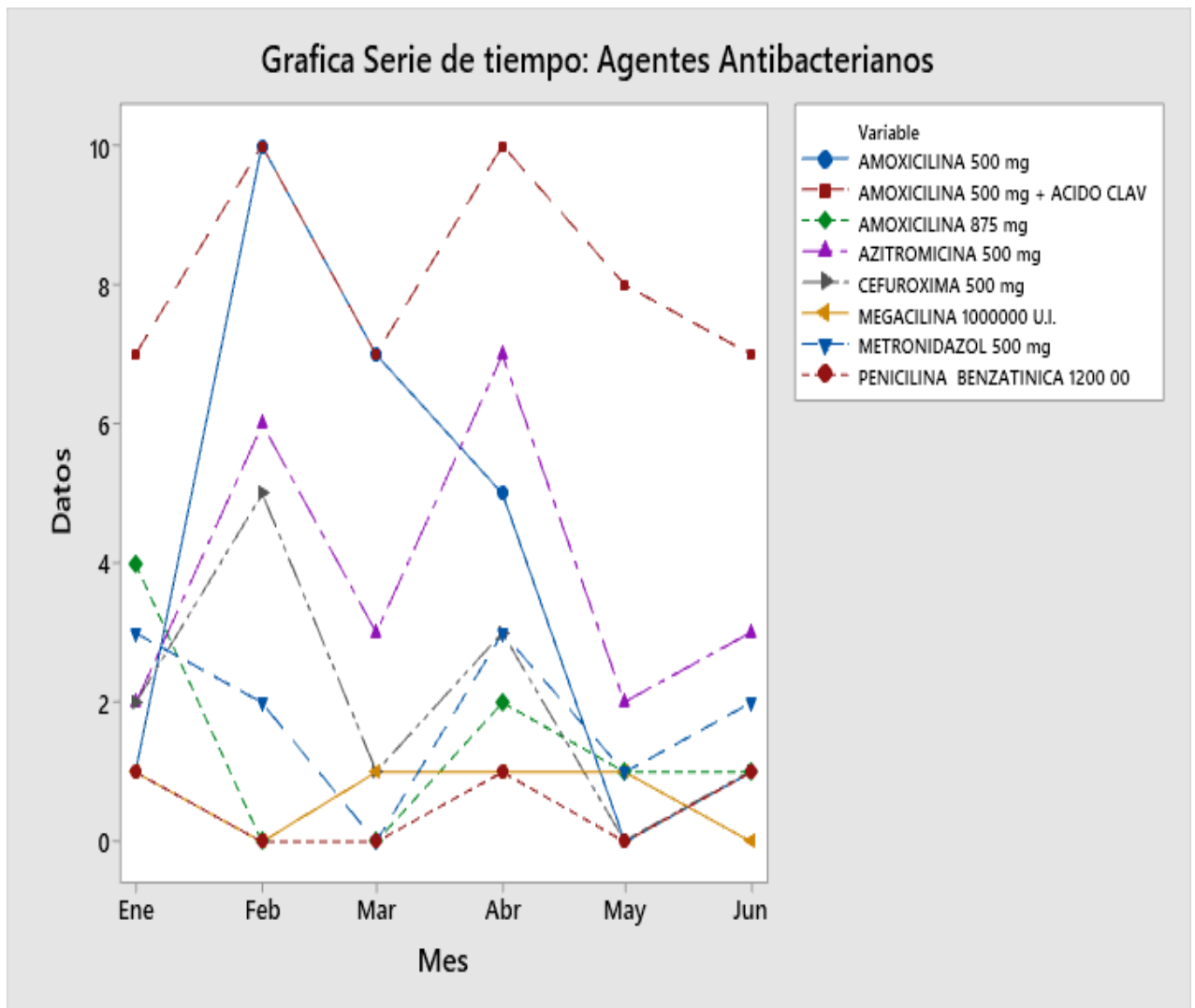


Figura 3. Agentes Antibacterianos presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris de enero a junio 2021.

Fuente: Elaborado por los autores

En la Figura 3, se evidencia que los medicamentos antibacterianos se prescriben poco a lo largo de cada mes estudiado lo que hace que no se observe una variación en el tiempo.

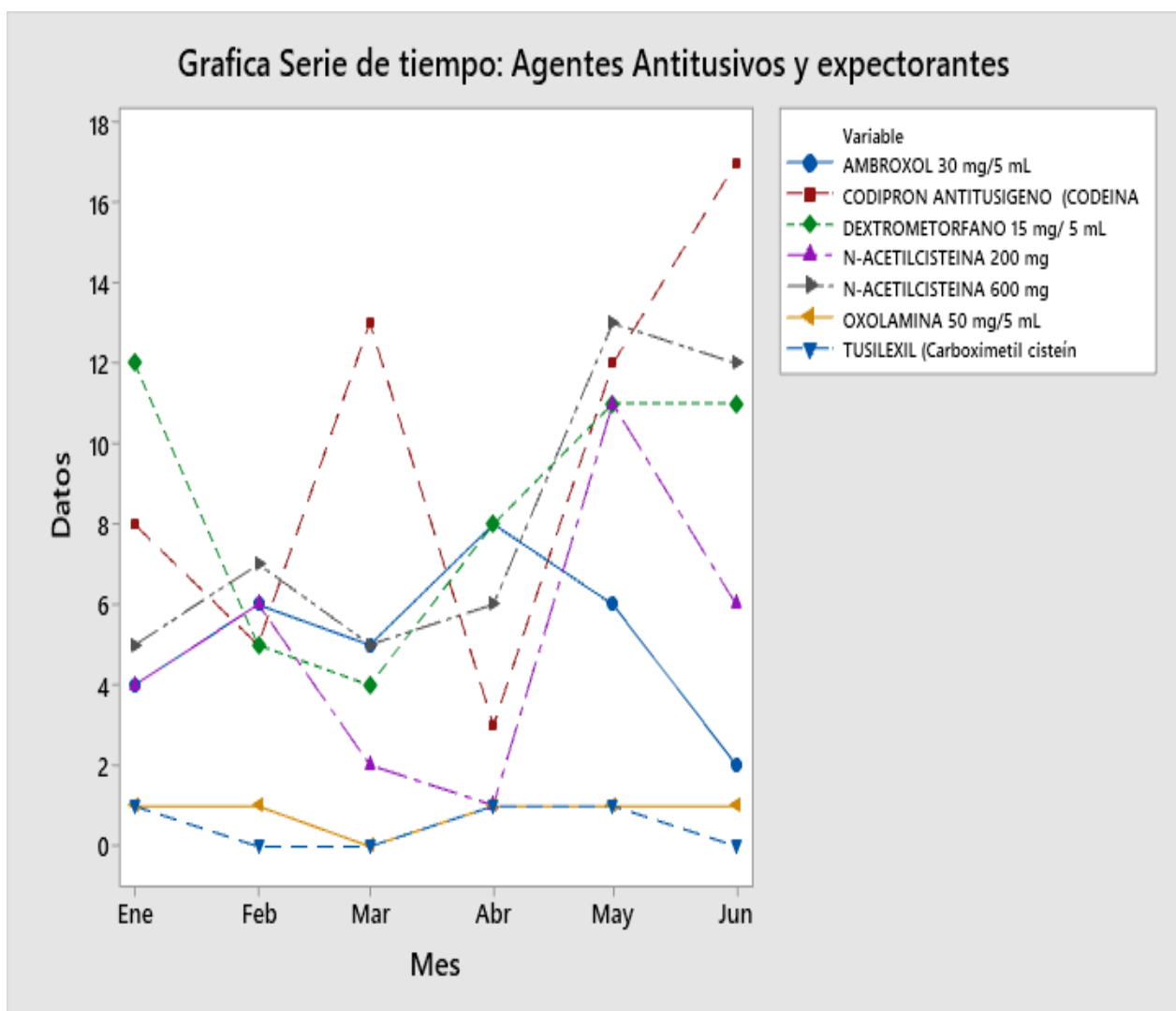


Figura 4. Agentes antitusivos y expectorantes presentes en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris de enero a junio 2021.

Fuente: Elaborado por los autores

En la figura 4, se observa que los medicamentos N-Acetilcisteina 200 mg y 600 mg han aumentado en las prescripciones de las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 en el periodo de enero a junio del 2021

Tabla 4. Vía de administración de los medicamentos prescritos a los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris.

Vía de administración	Conteo	% Según total de recetas
Vía Intramuscular	11	2.2%
Vía Oral	502	99.6%

Fuente: Elaborado por los autores

En la Tabla 4, se evidencia que la vía de administración de los medicamentos prescritos en las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 es la vía oral en 502 de 504 recetas que representan el 99.6%, y la segunda vía de administración es la intramuscular donde aparece en 11 recetas (2.2%).

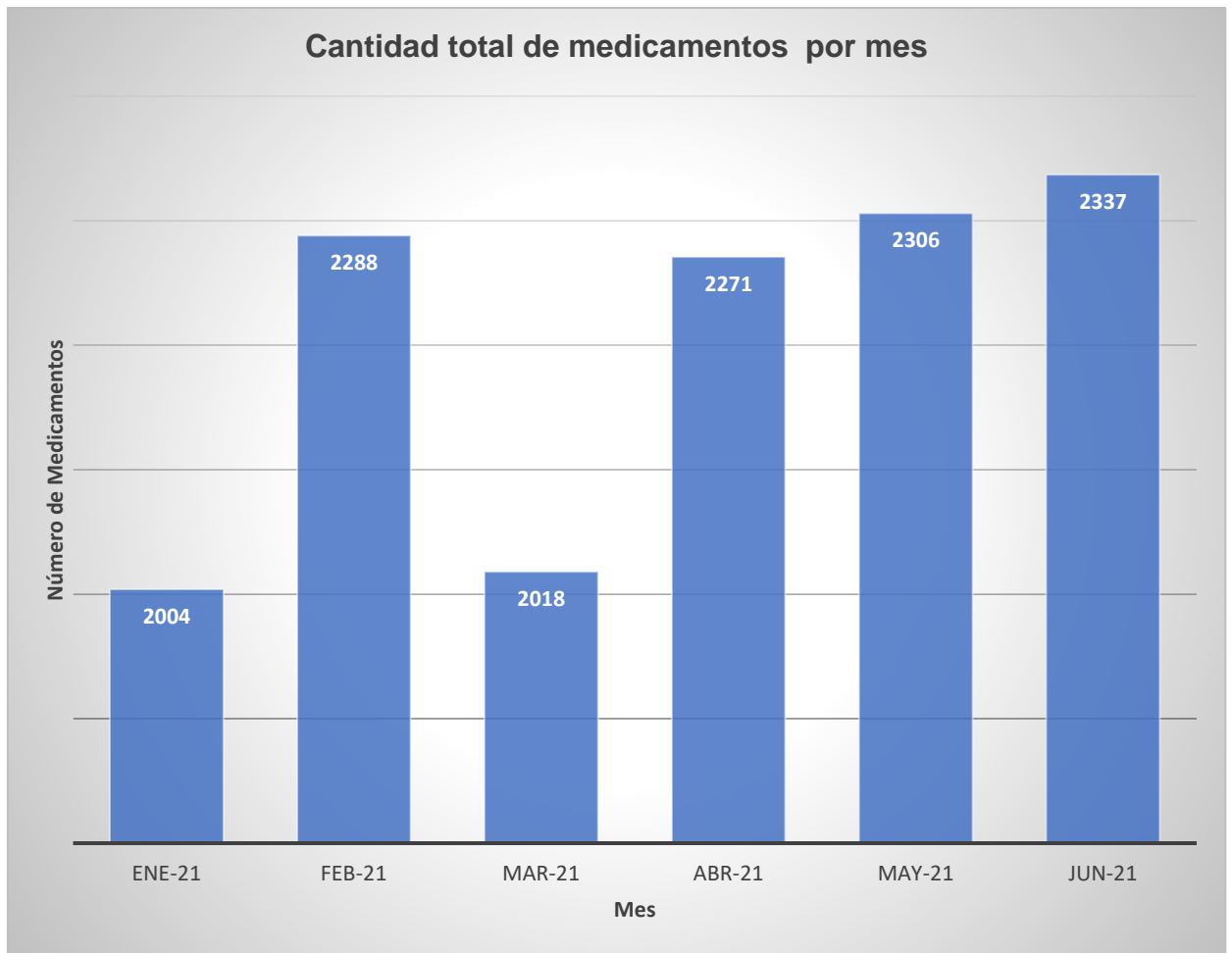


Figura 5. Cantidad total de medicamentos por mes prescritos en las recetas de enero a junio 2021.

Fuente: Elaborado por los autores

En la Figura 5, se evidencia que en el mes de junio del 2021 la cantidad de medicamentos en las 94 recetas atendidas suman 2337, siendo este el mayor mes, seguido del mes de mayo con 2306 en 83 recetas. Los meses que menos cantidad de medicamentos presentan son enero y marzo con 2004 en 82 recetas y 2018 en 75 recetas respectivamente

Tabla 5. Dosis farmacológica, frecuencia y duración del tratamiento descrito en las recetas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris.

Clasificación farmacológica	Nombre del medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración del tratamiento
Agentes analgésicos y antipiréticos	Celecoxib 200 mg	1 capsula	c/12 hr	5-7 días
	Diclofenaco 75 mg/mL	1 ampolla	c/24 hr	3 días
	Diclofenaco 100 mg	1 tableta	c/8 hr, c/12 hrs y c/ 24 h	5 días
	Ibuprofeno 400 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	3-5 días
	Metamizol 500 Mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	3-5 días
	Naproxeno 550 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	5 días
	Paracetamol 1g	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	3-7 días
	Paracetamol 500 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	3-5 días
	Tramadol 50 mg	1 capsula	c/ 12 hr	5 días

Clasificación farmacológica	Nombre del medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración del tratamiento
Agentes antialérgicos	Cetirizina 10 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	2-5 días
	Clorfenamina 4 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	4-5 días
	Levocetirizina 5 mg	1 tableta	c/8 hr, c/12 hrs y c/ 24 h	4 días
	Loratadina 10 mg	1 tableta	c/12 hr	3-5 días
Antibióticos	Amoxicilina 500 mg	1 tableta	c/ 8 hr	5 días
	Amoxicilina 500 mg + Acido Clavulánico 125 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	5 - 7 días
	Amoxicilina 875 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	5 días
	Azitromicina 500 mg	1 tableta	c/8 hr, c/12 hrs y c/ 24 h	3-5 días
	Cefuroxima 500 mg	1 capsula	c/8 hr o c/12 hrs	7 días
	Megacilina 1000000 U.I.	1 ampolla	C/24 HR	1 día
	Metronidazol 500 mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	3 días
	Penicilina Benzatínica 1200 0000 UI	1 ampolla	C/24 HR	1 día

Clasificación farmacológica	Nombre del medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración del tratamiento
Agentes antitusivos y expectorantes	Ambroxol 30 mg/5 mL	10 mL	c/8 hr	5 días
	Codipron Antitusígeno (Codeína + Feniltoloxamina)	15 ml, 10ml o 1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	3-5 días
	Dextrometorfano 15 mg/ 5mL	10 ml	c/ 8 hr	5 días
	N-Acetilcisteína 200 mg	1 sobre	c/8 hr o c/12 hrs	3-5 días
	N-Acetilcisteína 600 mg	1 sobre	c/8 hr o c/12 hrs	3-5 días
	Oxolamina 50 mg/5 mL	10 ml	c/8 hr	5 días
	Tusilexil: Carboximetil Cisteína + Clorfenamina + Dextrometorfano	5 ml	c/8 hr	7 días

Clasificación farmacológica	Nombre del medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración del tratamiento
Otros	Bromuro De Ipatropio	2 puff	C/8 Hr	7 días
	Clonazepam 0.5 mg	1 tableta	c/ 24 hr	4 días
	Dimenhidrinato 10 mg	1 tableta	c/8 hr	2-5 días
	Dimenhidrinato 50 Mg	1 tableta	c/8 hr o c/12 hrs	2-5 días
	Floratil 250 mg	1 capsula	c/ 12 hr	4 días
	Loperamida 10 mg	1 tableta	c/12 hr	3 días
	Metoclopramida 10 mg	1 tableta	c/ 8hr	3 días
	Omeprazol 20 mg	1 capsula	c/ 24 hr	5-15 días
	Orfenadrina 100 mg	1 tableta	c/ 12 hr o c/ 24 h	5 días
	Salbutamol 100 mcg/dosis	2 Puff	c/8 hr o c/12 hrs	5 días

Fuente: Elaborado por los autores

En la tabla 5, se observa que los agentes analgésicos y antipiréticos presentan una duración de tratamiento que va de 3 a 7 días en general. El celecoxib se da cada 12 horas y el diclofenaco en ampolla su frecuencia es de 24 horas, la presentación del mismo en tableta de 100 mg se da en 8, 12 y 24 horas. El tramadol 50 mg su frecuencia es de 12 horas y los demás del grupo se dan cada 8 a 12 horas. Los agentes antialérgicos y de histamina se han prescrito en

tabletas con frecuencia de 8, 12 horas para la cetirizina 10 mg, clorfenamina 4 mg, la loratadina 10 mg cada 12 horas y la Levocetirizina cada 8, 12 y 24 horas con una duración de su tratamiento de 2 a 5 días. Los agentes antibióticos fenoximetilpenicilina 1000000 U.I. y penicilina benzatínica 1200 0000 U.I. se han recetado en dosis únicas. Cabe señalar que la azitromicina se ha recetado de 3 a 5 días cuya frecuencia es de 12 y 24 horas. La cefuroxima 500 mg es el medicamento que más días de tratamiento se ha recetado 7 días con frecuencia de 8 a 12 horas. Los agentes antitusivos y expectorante el medicamento Tusilexil se ha recetado por 7 días cuya dosis es de 5 mL cada 8 horas, el dextrometorfano 15 mg/ 5 mL y Oxolamina 50 mg/5 mL 10 mL cada 8 horas por 5 días, la N-acetilcisteína 200 mg y de 600 mg 1 sobre cada 8 o 12 horas de 3 a 5 días.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

El estudio se realizó con el propósito de evaluar las recetas médicas sobre el consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris Pueblo Libre de enero – junio 2021, Según el estudio realizado, se recolectó 504 recetas atendidas en el área de Farmacia de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19, de los cuales, en el mes de junio del 2021, se da la mayor atención con 94 recetas que representa el 18.65% con respecto a los de más meses. Esto tiene una similitud con la gráfica mostrada en la investigación de “Iniquidades Socioeconómicas en el avance del COVID-19” por Ibáñez *et al.* (2021), en la investigación descriptiva han tenido como resultado, la gráfica de crecimiento de casos de personas con COVID-19 en los meses de mayo – junio²². En cuanto a los medicamentos de mayor prescripción en estudio realizado, fue el paracetamol de 1g cuyo valor es de 315 recetas que representa 62.5% con respecto a otros medicamentos, seguido por clorfenamina 4mg con una frecuencia de 130 recetas que representa 25.8%. Estos resultados coinciden con la investigación realizado por Tan *et al.* (2020), en una revisión sistemática, donde el paracetamol es un medicamento primordial de uso para pacientes con COVID-19 y según la OMS la principal línea de analgésicos y antipiréticos para dichos pacientes²³. En otro estudio realizado por Favier *et al.* (2020), En una revisión bibliográfica de dicho estudio sobre la dosis repetitiva de 6g - 10 g en 24 – 48 horas causa hepatotoxicidad²⁴. Y cuando a la prescripción del antihistamínico en un estudio realizado por Westover *et al.* (2020), En un experimento *in vitro* donde se ha demostrado que la clorfenamina actúa como agente virucida contra SARS – CoV-2, pero en forma de aerosol nasal y en un segundo estudio de los mismos autores plantean analizar los posible acción antiviral y adyuvante de clorfenamina más hidroxiclороquina en hospitalizados con SARS-CoV-2²⁵. Además, los resultados por clasificación farmacológica según MESH de medicamentos dispensados en el área de farmacia de la Clínica Stella Maris, donde 474 recetas que representa el 94.9% son analgésicos, seguido por antipiréticos con 371 recetas que representa el 51.4%. Este resultado tiene un parecido con el estudio realizado por Miñan *et al.*

(2020), en un estudio analítico, transversal. Donde se toma en cuenta que el grupo farmacológico empleado con más frecuencia son los analgésicos y antipiréticos en pacientes ligados al COVID-19²⁶. Los agentes antibacterianos han tenido poco margen de utilización, como resultado en 132 recetas que representa el 26.2%, lo cual tiene una similitud con la investigación realizado por Chiara *et al.* (2020), donde se evidencia en la revisión sistemática que los antibióticos no destruyen al COVID- 19, por cual la administración de los antibióticos es mínima, esto cuando el paciente es diagnosticado con algún tipo de infección bacteriana²⁷. En otro de los resultados de nuestro estudio se evidencia el incremento de prescripción de N-Acetilcisteína en la prescripción de las recetas de pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 en comparación a los primeros meses de estudio. En una investigación realizada por Guerrero *et al.* (2020), Como resultado de estudio descriptivo, COVID-19 es capaz de causar neumonía, manifestación de dificultad respiratorio agudo; esto por la liberación de citoquinas, una manifestación inflamatoria sistémica y un incremento de respuesta del sistema inmunológico. Además, en el estudio se ha evidenciado que hay una manifestación de estrés oxidativo en contagiados con COVID-19. La N-Acetilcisteína es un precursor de glutatión reducido (GSH). Por ser tolerable no solo se prescribe como agente mucolítico, sino también como preventivo / terapéutico en una diversidad de alteración que involucra el desgaste del GSH y estrés oxidativo. TioI, el componente de N- Acetilcisteína en su estructura química, bloquea la enzima convertidora de angiotensina 2, lo que entorpece la invasión del SARS-Cov-2 en las células. Sobre el sostén de su efecto antioxidante y antiinflamatorio de N-Acetilcisteína, es posible que se atenuó según el estudio el riesgo de amenaza de COVID-19²⁸.

En cuanto a resultados de administración, se da la prevalencia de uso por vía oral, de los 502 medicamentos de 504 recetas que representa el 99.6% prescritos a los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris. Lo cual tiene una semejanza con el estudio realizado por Allendes *et al.* (2020), donde en una revisión sistemática los medicamentos para el uso de tratamiento contra COVID-19 son de prevalencia de vía oral²⁹. En cuanto a la relación de dosis farmacológica, frecuencia y duración del tratamiento descrito en las recetas en pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella

Maris, El celecoxib se da cada 12 horas por 5-7 días, estudio ejecutado por Vásquez *et al.* (2019), en estudio en 38 personas infectadas con COVID-19, donde las reacciones en dosis de el celecoxib, siendo es un medicamento inhibidor de la cox-2 selectivo se usa como un antiinflamatorio en tratamiento de los pacientes con dosis hasta 400 mg por día durante 7 días, donde concluyen que no había problema de reacción en los días de tratamiento, pero de todas maneras se debe monitorear las reacciones alérgicas antes de administrar dicho medicamento y se debe evaluar la tolerancia en más dosis³⁰. En cuanto al uso de los medicamentos aines como diclofenaco y los demás que figuran en la tabla, en un estudio realizado por Sánchez *et al.* (2021), en estudio descriptivo, donde las dosis y días de tratamiento está acorde al prospecto de cada medicamento, según la investigación, no hay evidencia científica que perjudique el uso de aines con el agravamiento del paciente con COVID-19, por lo que pueden emplearse en el tratamiento sintomático. Con respecto al resultado de administración de antihistamínicos, se han prescrito con frecuencia de 8, 12 horas para cetirizina 10 mg, clorfenamina 4 mg. Loratadina 10 mg cada 12 horas y la levocetirizina cada 12 y 24 horas con una duración de tratamiento de 2 a 5 días³¹. En el estudio efectuado por García *et al.* (2021), en estudio descriptivo donde los antihistamínicos son convenientes para la depresión de aglomeración de citocinas, induciendo además efecto antiviral, posiblemente por su unión a la enzima conversora de angiotensina – 2 y al receptor sigma – 1. Lo que impide el ingreso del virus a las células, según estudios en *vitro* y en *vivo*, han demostrado la efectividad de beneficios en el tratamiento, y una incidencia menor de positividad para SARS-CoV-2, tanto para los anti – H1 como los anti-H2, y en combinación³². Respecto al poco uso en resultados obtenidos de la prescripción de los antibióticos la Megacilina 1000000 U.I. y la penicilina Benzatínica 1200 000 U.I. que se ha recetado en dosis única, entre tanto la azitromicina y cefuroxima, según el estudio realizado por Echeverria *et al.* (2020), En el estudio realizado *in vitro*, la azitromicina frente a SARS-CoV-2 demuestra actividad *in vitro* y esto tiene impacto en diferentes ciclos vitales, el macrólido por su implicancia antiinflamatoria (Supresión de citocinas pro inflamatorias, IL-6 entre otras) tiene la candidez de mantener la integridad de las células epiteliales, sin embargo muchos estudios han hecho un llamado de atención del empleo inadecuado de antibióticos(en escasa indicación antimicrobiana) por ello el uso

de otros antibióticos de la investigación prescrita puede ser a causa de otras patologías, por lo que no es indicado en pacientes con COVID-19^{33 32}.

Parte de grupo de medicamentos prescritos con un margen de 5%, son los antiulcerosos lo cual tiene una semejanza con el estudio realizado Braúna *et al.* (2021), En la encuesta realizada de protocolo clínico, donde los antiulcerosos como el omeprazol es usado con mínimo porcentaje de 12% como parte de tratamientos en pacientes con COVID-19³⁴. Otro de los medicamentos utilizados en pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 son los relajantes musculares lo cual se justifica con la investigación actuada por Xiao *et al.* (2020), en estudio de análisis Clínico, donde concluyen que el tratamiento progresivo con medicamentos de relajación muscular puede mejorar significativamente la ansiedad y la depresión y optimizar la calidad de sueño durante el tratamiento de aislamiento de pacientes diagnosticados con COVID-19³⁵. Parte de los resultados del cuadro de grupo de medicamentos tenemos a agentes adrenérgicos como salbutamol como agonista beta adrenérgico prescrito en pacientes diagnosticados con COVID-19, la importancia del uso de este inhalador se refleja en el estudio hecho por Elbeddini *et al.* (2020), en el estudio descriptivo resaltaron el uso de salbutamol en pacientes contagiados con COVID-19; por lo cual se genera un desabastecimiento en la disponibilidad, los pacientes con asma sufren un mayor riesgo de complicación respiratoria si son parte de los infectados con COVID-19. Concluyen que el salbutamol por ser un medicamento de acción corta podría ser un adecuado medicamento en condiciones críticas de los pacientes con COVID-19³⁶. En la tabla también se observa la prescripción de medicamentos anticonvulsivantes (gabapentina 300 mg), tal medicamento se justifica con ese estudio realizado por Paniagua *et al.* (2021), en el estudio Clínico reportaron la persistencia de dolor neuropático en pacientes con COVID-19 de los cuales presentaban convulsiones, entre los fármacos anticonvulsivantes empleados en dichos pacientes fue la gabapentina 300 mg³⁷. Otro grupo de medicamentos empleados según nuestro estudio en la prescripción son los antidiarreicos (loperamida) que se referencia en el estudio procedido por Parra *et al.* (2020), en estudio de revisión sistemática los autores resaltan que entre los síntomas concurrentes en pacientes con COVID-19 es la diarrea esto debido a que el SARS-CoV-2 invade a citoplasma de célula digestiva

donde condensa proteínas y ARN viral. En este proceso se genera nuevo virus que penetra al lumen intestinal y despojados por las heces. Este tropismo gastrointestinal según el estudio puede ocasionar la diarrea y dolor abdominal en personas infectadas con SARS-CoV-2. Para atenuar los síntomas frecuentes es necesario administrar el medicamento antidiarreico para evitar deshidratación del paciente³⁸.

Entre los antibióticos con más días de tratamiento en nuestro estudio fue la cefuroxima 500 mg que pertenece al grupo de cefalosporinas, recetado en pacientes ambulatorios con diagnóstico de COVID-19. La prescripción de este antibiótico se justifica con el estudio realizado por Bendezú *et al.* (2020), donde identificaron por medio de un experimento de localización de drogas *in silico* para hallar fármacos o explorar testimonios anecdóticos. Entre ellas la cefuroxima con testimonio de beneficio de posible actividad contra SARS-Cov-2. Para lo cual realizaron una revisión de literatura investigación de fármacos *in silico* para el SARS-CoV-2 empleando PRISMA-ScR. Utilizando los principales buscadores así como biblioteca de medicamentos, detectaron a cefuroxima como fármaco de inhibidor con potencia, mejor posicionado contra las proteínas del SARS-CoV-2. Se hallaron seis estudios como inhibidor de tres proteínas esenciales del SARS-CoV-2; ARN polimerasa dependiente de ARN, proteasa principal y complejo ACE2-Spike. Por lo cual identificaron a cefuroxima como un antibiótico como posible inhibidor multienlace del SARS-CoV-2, en lo cual terminan recomendando más estudios *in vitro* e *in vivo* para evaluar como un potencial antibiótico contra COVID-19³⁹.

Nuestro trabajo presenta algunas limitaciones: Como obtener datos directamente de los médicos o de análisis experimental; por razones de la situación de la pandemia y por ser una investigación descriptiva.

4.2 Conclusiones

- Como conclusión de objetivo principal de evaluar las recetas médicas sobre el consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en la Clínica Stella Maris se obtuvo 504 recetas de las cuales suma 39 medicamentos prescritos con una prevalencia de grupo de medicamentos analgésicos y antipiréticos, casi en totalidad de administración de vía oral y en la dosis, frecuencia, duración del tratamiento de más días, cabe resaltar a cefuroxima 500 mg entre los antibióticos así como agentes antitusígenos y expectorantes.
- La cantidad de recetas atendidas en el periodo de enero a junio del 2021 en pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19 suma un total de 504 de los cuales en el mes de junio será la mayor atención.
- En la frecuencia de medicamentos en las recetas atendidas en el área de farmacia de los pacientes ambulatorios de enero a junio 2021, el medicamento paracetamol 1g presenta mayor frecuencia, seguido por clorfenamina de un total de 39 medicamentos prescritos.
- En cuanto a la clasificación farmacológica según MESH de los medicamentos que fueron dispensados en el área de farmacia de la Clínica Stella Maris, de las 504 recetas contabilizadas, en mayor porcentaje aparecen los analgésicos, seguido por los antipiréticos de un total de 13 grupos farmacológicos.
- En la vía de administración de los medicamentos a los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris, se evidencia la prevalencia casi en su totalidad de medicamentos de administración de vía oral frente a la mínima frecuencia de medicamentos de vía intramuscular.
- En la dosis farmacológica, frecuencia y duración del tratamiento descrito en las recetas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 de la Clínica Stella Maris, los agentes analgésicos y antipiréticos que presentan una duración de tratamiento que va de 3 a 7 días en general. Cabe resaltar que entre los antibióticos prescritos con más días de tratamiento es la cefuroxima 500 mg con una frecuencia de 8 a 12 horas de la misma frecuencia y días de tratamiento destaca los agentes antitusígenos y expectorantes.

4.3. Recomendaciones

- En la evaluación de las recetas hemos tenido dificultad en la interpretación escrita por parte de los médicos, por lo cual recomendamos que la prescripción de los medicamentos sea implementada por parte de la Clínica Stella Maris de manera impresa para que con ello se pueda interpretar correctamente.
- De los 39 medicamentos prescritos de los médicos de la Clínica Stella Maris, recomendamos realizar estudios de medicación en mujeres embarazadas y niños con infección por COVID-19.
- Recomendamos realizar estudios comparativos de los medicamentos prescritos de los médicos de la Clínica Stella Maris en mención para pacientes con infección de COVID-19 frente a otras entidades del mismo rubro.
- Recomendamos la continuación de la investigación “Evaluación de las recetas médicas sobre el consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID-19 en la Clínica Stella Maris” en una escala de mejoría en pacientes que siguen el tratamiento.
- Las autoridades de salud pública deben monitorear la prescripción de los medicamentos en entidades privadas, en especial la medicación con antibióticos en pacientes con infección por COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmaeilzadeh A. COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis, Iran.Rev. Wiley Public Healyh Emergency Collection. 2021;23(2): 220-20.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7883242/>
2. Asselah T, Durantel D, Pasmant E, Lau G, Schinazi RF. COVID-19: Discovery, diagnostics and drug development. Journal of Hepatology, Los EE.UU. Rev. Elsevier B.V. 2020;74(1):168-184.
[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)33675-8/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)33675-8/fulltext)
3. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. COVID-19 Map. EE. UU.;2021.
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Chung JY, Thone MN, Kwon YJ. COVID-19 vaccines: The status and perspectives in delivery points of view, Los EE.UU.Rev. Science Direct . 2020;170(1):1-25.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7759095/>
5. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, *et al.* Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú.Rev. SciELO. 2020;31(1):1-60.
<https://www.researchgate.net/publication/342545059>
6. González Rodríguez R, García JC. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores Behavior of non-Transmissible Chronic Diseases in Elder Adults, Cuba.Rev. Scielo.2018;8(2):103-110.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf05208.pdf>
7. El Peruano - Modifican el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, 2020.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-el-documento-tecnico-prevencion-diagnostico-y-tr-resolucion-ministerial-n-270-2020-minsa-1866159-4/>

8. Chirinos JA, Corrales-Medina VF, Heresi-Dávila G, Hernandez A V., Málaga G, Mallea JM, *et al.* Sobre las recomendaciones del Ministerio de Salud para el tratamiento farmacológico de la COVID-19 en el Perú. ACTA MEDICA Peru.Rev. Roaj. 2020; 3(2):231–6.
<https://doaj.org/article/6c4e60d3632a4565b55097f1a7fa17f5>
9. Pascua FV, Diaz O, Medina R, Contreras B, Mistroff J, Espinosa D, *et al.* A multi-mechanism approach reduces length of stay in the ICU for severe COVID-19 patients, Los EE.UU. Rev. PLoS One National Library of Medicine. 2021;16(1):371-10.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33411780/>
10. Toniati P, Piva S, Cattalini M, Garrafa E, Regola F, Castelli F, *et al.* Tocilizumab for the treatment of severe COVID-19 pneumonia with hyperinflammatory syndrome and acute respiratory failure: A single center study of 100 patients in Brescia, Italy. Rev. Elsevier B.V. 2020;19(1):70-2.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568997220301300>
11. Tworowski D, Gorohovski A, Mukherjee S, Carmi G, Levy E, Detroja R, *et al.* COVID19 Drug Repository: Text-mining the literature in search of putative COVID19 therapeutics, Israel. Rev. PubMed. 2021;49(1)1113-21.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33166390/>
12. Clinica Stella Maris. Historia de Clínica Stella Maris. Lima; 2021.
<http://www.stellamaris.com.pe/historia/>
13. Gobierno del Perú. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA. Lima; 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/465962-139-2020-minsa>
14. Ministerio de Salud. Normas de atención de la salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú. Lima; 2021.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf.
15. Cattaneo D, Pasina L, Maggioni A Pietro, Oreni L, Conti F, Pezzati L, *et al.* Drug–Drug Interactions and Prescription Appropriateness at Hospital Discharge: Experience with COVID-19 Patients, Italy. Drugs and Aging. Rev. Springer. 2021;38(4):341–6.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40266-021-00840-y>
16. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, *et al.*

- Description of patients with severe COVID-19 treated in a national referral hospital in Peru. Rev PubMed. 2020;37(2):253–8.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876213/>
17. Llaro-Sánchez MK, Guzman-Ramos RN, Gamarra-Villegas BE, Campos-Correa KE. Esquemas terapéuticos y factores asociados a la mortalidad en pacientes con infección severa de COVID-19 atendidos en Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2020, Perú. Rev. Horiz Médico 2020;21(1):e1346.
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article>
 18. Carolina G, Párraga V, Fernando F, Pinduisaca C, Arelis S, Laaz L, *et al.* Recomendaciones de manejo farmacológico en COVID-19, España. Revista Científica Mundo de la Investigación y conocimiento 2020;4(2):31–9.
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencepapers.aspx?referenceid=1131996](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencepapers.aspx?referenceid=1131996)
 19. Hung IFN, Lung KC, Tso EYK, Liu R, Chung TWH, Chu MY, *et al.* Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir–ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial, China. Rev. PubMed 2020;395(10238):1695–704.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401715/>
 20. Zavala-Flores E, Salcedo-Matienzo J. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. Rev. Scielo 2020; 37(3):393–5.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-393.pdf>
 21. Gomez P. Principios básicos de bioética, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2009; 55(4): 230-233.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.
 22. Ibañez M, Pacho DR, Sacaca AA, Parillo EC, Monje BC. Inequidades Socioeconómicas en la evolución del COVID-19. Rev EN Investig Empres. 2021 Jan 30;2(1):143–51.
<http://revistas.unap.edu.pe/journal/index.php/RIC/article/view/399>

23. Tan SHS, Hong CC, Saha S, Murphy D, Hui JH. Medications in COVID-19 patients: summarizing the current literature from an orthopaedic perspective. *Rev. PubMed*. 2020 Aug 1;44(8):1599–603.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445030/>
24. Favier Poll M, Fuentes JG, Neto AP, Peláez Rodríguez R, Grabiél E, Yero C, *et al*. Antinflamatorios no esteroideos utilizados en el tratamiento de la COVID-19, aspectos farmacológicos y toxicológicos. *Portal Sertox latino americano* 2020; 1(2):40.
<https://www.sertox.com.ar/wp-content/uploads/2020/12/63003-1.pdf>
25. Westover JB, Ferrer G, Vazquez H, Bethencourt-Mirabal A, Go CC. In Vitro Virucidal Effect of Intranasally Delivered Chlorpheniramine Maleate Compound Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Cureus*. 2020 Sep 17;12(9).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32963923/>
26. Miñan A - Tapia. Visión de factores asociados a la automedicación con medicamentos relacionados con COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. *Rev. Scielo* 2020; 1(2):1880-1.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1225/1880>
27. Chiara-Chilet C, Saavedra-Velasco M, Chiara-Chilet C, Saavedra-Velasco M. Control de antibióticos en tiempos de Covid-19. *Rev la Fac Med Humana*. 2020 Sep 11;20(4):761–2.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400761.
28. Guerrero C. N-Acetilcisteína: Coadyuvante en la inmunización del COVID-19 | *Noticias de Norte de Santander, Colombia* 2021; 1(1); 46-5.
<http://adminredisenio.laopinion.com.co/salud/n-acetilcisteina-coadyuvante-en-la-inmunizacion-del-covid-19>.

- 29 Matías Allendes Q, Osvaldo Alvarez Q, Mariana Arias Q, Milka Darlic Q, Daniel Muñoz Q, Nicolle Flores Q, *et al.* Recomendaciones para el uso de terapias contra COVID-19 DIVISIÓN DE FARMACIA CLÍNICA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA INTENSIVA. Portal medicina Intensiva 2021; 2(2):45-1.
https://www.medicinaintensiva.cl/site/covid/guias/recomendaciones_terapias.pdf
- 30 Vázquez-Cortés S, Vázquez-Fuertes L, Rodríguez-Álvarez M, Reig Rincón de Arellano I, Martínez-Cóccera C. Tolerancia a celecoxib y meloxicam en pacientes con intolerancia a analgésicos no esteroideos. An Med Interna. 2019;25(4):163–7.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000400003
- 31 Sánchez JMR, Alonso M del C de H, Barrientos RR. Mantenimiento de tratamientos crónicos en pacientes afectados de COVID-19. FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria. 2021 Mar 1;28(3):191–201.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33776412/>
- 32 García-Matarín L, Velilla-Zancada S, Trillo-Calvo E, Serrano-Cumplido A. Fármacos potencialmente útiles en el tratamiento de la COVID-19 en Atención Primaria. Med Fam Semer. 2021 Jul 28; 1(1):4-6.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321002215>
- 33 Echeverría-Esnal D, Martín-Ontiyuelo C, Navarrete-Rouco ME, De-Antonio Cuscó M, Ferrández O, Horcajada JP, *et al.* Azithromycin in the treatment of COVID-19: a review. Expert Rev Anti Infect Ther. 2021;19(2):147–63.
<https://repositori.upf.edu/handle/10230/47991?show=full&locale-attribute=es>
- 34 Braúna C da C, Araujo PM, Carvalho RD, Carvalho M das GF de M, Nunes LCC. Farmacoeconomia aplicada ao tratamento medicamentoso para a COVID-19 em um hospital campanha. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2021 Feb 26;13(2):e5971–e5971.

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5971>

35. Xiao CX, Lin YJ, Lin RQ, Liu AN, Zhong GQ, Lan CF. Effects of progressive muscle relaxation training on negative emotions and sleep quality in COVID-19 patients: A clinical observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Nov 20;99(47):e23185.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33217826/>

36. Elbeddini A, Tayefehchamani Y, Yang L. Strategies to conserve salbutamol pressurized metered-dose inhaler stock levels amid COVID-19 drug shortage. *Drugs Ther Perspect Ration drug Sel use*. 2020 Oct 1;36(10):451.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837193/>

37. Paniagua DLO, Hernández LJR, Elizarraraz LBV, Aguilar JH, Jaramillo JGR, Mendoza SAG, et al. Dolor neuropático en pacientes con COVID-19: una perspectiva actual. *JÓVENES EN LA Cienc*. 2021 Sep 7; 1(1):10. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3432>

38. Parra-Izquierdo V, Flórez-Sarmiento C, García del Risco F, Romero-Sánchez C, Parra-Izquierdo V, Flórez-Sarmiento C, et al. Síntomas gastrointestinales en la enfermedad por COVID-19 y sus implicaciones en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020 Dec 1;35:45–55.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500045&lng=en&nrm=iso&tlng=es

39. Bendezu-Quispe G, Rodríguez-Zúñiga MJM, Roman YM, Mori-Llontop LM, Peralta V, Fiestas F, et al. Agentes potencialmente terapéuticos contra el SARS-CoV-2: revisión rápida de la evidencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):32.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200320

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES
<p>Evaluación de recetas médicas sobre el consumo de medicamentos</p>	<p>Referido a la identificación de los medicamentos y la indicación del médico de como seguir el tratamiento farmacológico por parte del paciente diagnosticados con COVID-19 en la clínica Stella Maris</p>	<p>Información que se obtendrá de las recetas de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en la clínica Stella Maris</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre del medicamento -Cantidad total de medicamentos - Duración del tratamiento farmacológico - Dosis farmacológica - Forma farmacéutica - Vía de administración 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativa nominal - Cuantitativa discreta - Cuantitativa nominal - Cualitativa discreta - Cualitativa nominal - Cualitativa nominal

Anexo C. Ficha de validación

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica FICHA DE VALIDACIÓN	
Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Evaluación de recetas médicas sobre et consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID - 19	- CHAMBILLA CHAMBI, YHONNY - SÁNCHEZ SIESQUEN, JAVIER ALONSO
Título de investigación: EVALUACIÓN DE RECETAS MÉDICAS SOBRE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID - 19 EN LA CLÍNICA STELLA MARIS - PUEBLO LIBRE DE ENERO -JUNIO 2021	
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN Después de revisar el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:	
	Menos de 50 50 - 60 70 - 80 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	() () () () () () () ()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	() () () () () () () ()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	() () () () () () () ()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	() () () () () () () ()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	() () () () () () () ()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	() () () () () () () ()
SUGERENCIAS 1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse? _____ 2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse? _____ 3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor? _____	
Fecha: <u>11-07-2021</u> Validado por: <u>Mg. María Martha Hernández Pevis</u> Firma: <u>[Firma]</u>	

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Evaluación de recetas médicas sobre el consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID - 19	- CHAMBILLA CHAMBI, YHONNY - SÁNCHEZ SIESQUEN, JAVIER ALONSO
Título de investigación: EVALUACIÓN DE RECETAS MÉDICAS SOBRE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID - 19 EN LA CLÍNICA STELLA MARIS - PUEBLO LIBRE DE ENERO – JUNIO 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisar el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | | | | | | | |
|--|-------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| | Menos de 50 | 50 - 60 | 60 - 70 | 70 - 80 | 80 - 90 | 90 - 100 |
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? | () | () | () | () | () | (X) () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? | () | () | () | () | () | (X) () |
| 3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? | () | () | () | () | () | (X) () |
| 4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión? | () | () | () | () | () | (X) () |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? | () | () | () | () | () | (X) () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () | () | () | () | (X) () |

SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
..... Ninguno
 - ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
..... Ninguno
- ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?
..... Ninguno

Fecha: 16 de Julio del 2021
 Validado por: Siancas Tao, Norío

Firma: _____



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Evaluación de recetas médicas sobre el consumo de medicamentos en pacientes diagnosticados con COVID - 19	- CHAMBILLA CHAMBI, YHONNY - SÁNCHEZ SIESQUEN, JAVIER ALONSO
Título de investigación: EVALUACIÓN DE RECETAS MÉDICAS SOBRE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID - 19 EN LA CLÍNICA STELLA MARIS - PUEBLO LIBRE DE ENERO – JUNIO 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisar el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50 - 60	60 - 70	70 - 80	80 - 90	90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 18 de julio de 2021

Validado por: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco Firma:



Anexo D. Autorización de la Clínica Stella Maris para la recolección de datos.



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Juan de Lurigancho, 03 de enero del 2021

Carta N°025-2021 UDI-EFYB-UMA-S.J.L.

Q.F.:

JUAN PATRICK FLORES MALLA

Director Técnico del Servicio de Farmacia de la Clínica Stella Maris

Av. Paso de Los Andes 923, Pueblo Libre

Lima Metropolitana

Presente-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a los. Srs. YHONNY CHAMBILLA CHAMBI con código de estudiante N° 201068 y SÁNCHEZ SIESQUEN, JAVIER ALONSO con código de estudiante N° 201011; tesis de titulación de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados tesis se encuentran desarrollando su trabajo de tesis titulado "EVALUACIÓN DE RECETAS MÉDICAS SOBRE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON COVID-19 DE LA CLÍNICA STELLA MARIS - PUEBLO LIBRE, DE ENERO - JUNIO 2021" con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en el Centro de Salud mencionado.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio al personal y pacientes de Clínica Stella Maris de Pueblo Libre debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

MSc. Gerson Córdova Serrano

Investigación Formativa de la E.P de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

n de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe



Lima 01 de mayo del 2021

Mg. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO
ASESOR DE TESIS, DOCENTE DE LA
UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Respetable Magister:

Reciba un Cordial Saludo, y deseamos éxitos en todas sus actividades.

Por este medio doy respuesta a su solicitud respecto de autorizar el estudio de la Tesis del Egresado en Farmacia y Bioquímica Yhonny Chambilla Chambi quien se identifica en Clínica Stella Maris como Técnico en Farmacia con carne Nro. 4228, quien está elaborando su tesis en mejora del tema "CARACTERIZACION DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) POR COVID - 19 DE LA CLÍNICA STELLA MARIS, 2021". Por lo que nos sentimos complacidos en poder colaborar y dar facilidades a nuestra disposición con dicho estudio.

Es un gusto poder servirle, me suscribo de usted atentamente,

Q.F. Juan Patrik Flores Malla

Nro. Colegiatura: 23268

Av. Paso de los Andes N° 923 - Pueblo Libre

Anexo D. Evidencias de recolección



Stella Maris
 Nuestra Señora del Sagrado Corazón "CLÍNICA STELLA MARIS"
 Av. Paso de los Andes 923 - Pueblo Libre / Teléfono: 463 6666
 www.stellamaris.com.pe

RECETA DE EMERGENCIA

FECHA DE ATENCIÓN: 10/06/2021
 Nº HISTORIA CLÍNICA: 0006213

APELLIDO PATERNO/APELLIDO MATERNO/NOMBRES: ADRIANZEN PECHO, RENZO
 DOC. IDENTIDAD: 45191916
 FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1989
 EDAD: 31
 SEXO: M
 TELÉFONO: 956244011

MEDICO / C.M.B.: REATEGUI SANCHEZ, FELIX/88520
 ESPECIALIDAD: EMERGENCIA
 EMPRESA ASEGURADORA: SANITAS EFG
 EMPRESA USUARIA: TENDURSA
 Nº PÓLIZA: 017

TIPO DE PÓLIZA: ASISTENCIA MEDICA
 EMERGENCIA
 COPAGO FIJO: 35,00
 COPAGO VARIABLE: 40,00%

MEDICAMENTO: PRIMO POR SERV
 MECANISMO DE PAGO: PRIMO POR SERV

Condiciones de la Póliza:
 (Exclusión) (Carencia) (Latencia) (Pre Existencia) Periodo de espera

Emisión: 10/06/2021 13:48 HPTC

(Favor de completar con letra impresa, clara y legible)

DIAGNÓSTICO MÉDICO

1. COVID-19
 2.
 3.

CIE - 10

Principio activo (DCI) o Insumo Concentración	Forma Farmacéutica	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad Total
1. Metformina	Comprimido	500mg	oral	1 vez al día	7 días	06
2. Clopidogrel	Tableta	75mg	oral	1 vez al día	7 días	12
3. Paracetamol	Tableta	500mg	oral	1 vez al día	4 días	08
4. Paracetamol	Tableta	500mg	oral	1 vez al día	4 días	08
5. Omega 3	Tableta	200mg	oral	1 vez al día	30 días	30

Firma Personal de Farmacia Dispensador: Alexis Reátegui Sánchez
 Firma del Paciente: [Firma]

Fecha de Vencimiento de: [Fecha]

*Si usted no es el servicio de Emergencia, debe ir a Consulta Externa, de acuerdo a la especialidad que se trató, para su seguimiento y evaluación.