



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
TESIS**

**Características de la prescripción médica en  
pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-  
19 en manejo ambulatorio, Lambayeque 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**Autora**

**Bach. Requejo Acosta Katya Lizeth**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7524-0418>**

**Asesor**

**Med. Diaz Arroyo Silvia Mariella**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6876-1506>**

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevos materiales y tecnologías para la innovación en salud preventiva y  
recuperativa**

**Pimentel – Perú**

**2023**

**CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PACIENTES  
SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS CON LA COVID-19 EN MANEJO  
AMBULATORIO, LAMBAYEQUE 2020**

**Aprobación del jurado**



Dr. PEREZ MEDINA LUIS FELIPE

**Presidente del Jurado de Tesis**



Med. JUAN CARLOS ESCALANTE MONTOYA

**Secretario del Jurado de Tesis**



Mg. CARLOS ALBERTO CHIRINOS RIOS

**Vocal del Jurado de Tesis**

## REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TURNITIN Tesis-Requejo Acosta Katya Li zeth.docx**

AUTOR

**Katya Lizeth Requejo Acosta**

RECuento DE PALABRAS

**4858 Words**

RECuento DE CARACTERES

**26693 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**23 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**66.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 8, 2024 12:52 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 8, 2024 12:53 PM GMT-5**

#### ● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado


**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PACIENTES SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS CON LA COVID-19 EN MANEJO AMBULATORIO, LAMBAYEQUE 2020.**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

|                             |               |   |
|-----------------------------|---------------|---|
| Requejo Acosta Katya Lizeth | DNI: 71003835 |  |
|-----------------------------|---------------|---|

Pimentel, 27 de noviembre del 2023.

|   |    |
|---|----|
| <b>ÍNDICE</b>   |    |
| <b>DEDICATORIA</b> .....  | 7  |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....   | 8  |
| <b>RESUMEN</b> .....  | 9  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | 10 |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....  | 11 |
| 1.1. Realidad problemática .....  | 11 |
| 1.2. Antecedentes de estudio.....   | 12 |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema .....                                       | 13 |
| 1.3.1. Covid-19: Perú y Lambayeque.....                                       | 13 |
| 1.3.2. Cuadro clínico y atención requerida.....                               | 14 |
| 1.3.3. Fármacos utilizados para el tratamiento de la Covid-19.....            | 15 |
| 1.4. Formulación del problema.....  | 17 |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio .....                            | 17 |
| 1.6. Hipótesis.....   | 18 |
| 1.7. Objetivos.....   | 18 |
| 1.7.1. Objetivo general.....  | 18 |
| 1.7.2. Objetivos específicos.....   | 18 |
| <b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....  | 19 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación.....                                      | 19 |
| 2.2. Población y Muestra .....  | 19 |
| 2.3. Variables y operacionalización.....                                      | 21 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 23 |
| 2.5. Procedimiento de análisis de datos .....                                 | 23 |
| 2.6. Criterios éticos: .....  | 23 |
| 2.7. Criterios de Rigor Científico: .....                                     | 24 |
| <b>III. RESULTADOS</b> .....  | 24 |
| 3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....                                      | 24 |
| 3.2. Discusión de resultados.....   | 29 |
| <b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....                               | 31 |
| 4.1. Conclusiones.....  | 31 |
| 4.2. Recomendaciones.....   | 32 |
| <b>V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....                                   | 33 |
| <b>ANEXOS:</b> .....  | 40 |

## ÍNDICE DE TABLA

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 1: Especialidad del médico prescriptor .....</b>   | <b>25</b> |
| <b>Tabla 2: Sector al que pertenece el establecimiento de salud en donde se emitieron las recetas médicas. ....</b>                                     | <b>25</b> |
| <b>Tabla 3: Fármacos prescritos a los pacientes sospechosos y con diagnóstico de la Covid-19 atendidos por manejo ambulatorio, Lambayeque 2020.....</b> | <b>26</b> |
| <b>Tabla 4: Número de corticoides prescritos.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>Tabla 5: Tabla 5: Número de antibióticos prescritos .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>Tabla 6: Vías de administración de los corticoides .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>Tabla 7: Vías de administración de los antibióticos .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>Tabla 8: Tratamiento no farmacológico .....</b>  | <b>28</b> |

### **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme brindado su apoyo incondicional, por su ejemplo de superación y su abnegado esfuerzo.

A mi hermana y demás familiares, por mostrar su confianza y su apoyo cuando lo necesité.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar el camino de mi vida.

Al Dr. Cristian Diaz Vélez y la Dra. Silvia Díaz Arroyo, mis asesores de tesis, por su predisposición, su orientación, exigencia y responsabilidad en el desarrollo de esta investigación.

A los docentes de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, por todos los conocimientos y consejos brindados en mi etapa universitaria.



# CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PACIENTES SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS CON LA COVID-19 EN MANEJO AMBULATORIO, LAMBAYEQUE 2020

## RESUMEN

**Introducción:** Desde que apareció la Covid-19, se plantearon diversos tratamientos con el fin de contrarrestar los estragos del virus, sin embargo, algunos fármacos fueron desestimados debido a los efectos adversos y la carencia de efectividad, suscitándose discrepancia entre los médicos sobre los fármacos que se deberían prescribir. **Objetivo:** Describir las características de la prescripción médica en pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-19 en manejo ambulatorio en Lambayeque 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal, de 96 recetas médicas de pacientes con la Covid-19, reportadas a la Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial de Lambayeque durante el año 2020. Se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Las recetas médicas fueron emitidas por especialistas en cirugía (58.3%), en establecimientos de salud del sector privado (86,5%). Los fármacos prescritos más frecuentemente fueron los antibióticos (81.3%) y los corticoides (74%), prescribiéndose mayormente dos corticoides diferentes (85,7%) y dos antibióticos diferentes (75%); administrados por vía endovenosa e inhalatoria (42,8%) y por vía endovenosa (37,5%), respectivamente. Solo en 26% de las recetas se indicó tratamiento no farmacológico. **Conclusiones:** Las recetas médicas fueron emitidas principalmente por especialistas en cirugía, en establecimientos de salud del sector privado. Siendo los fármacos prescritos principalmente los antibióticos y corticoides, indicándose mayormente dos corticoides y dos antibióticos diferentes; y se administraron principalmente por vía endovenosa e inhalatoria y por vía endovenosa, respectivamente. Además, la mayoría de las recetas médicas carecían de tratamiento no farmacológico.

**Palabras claves:** COVID-19, prescripción médica, tratamiento farmacológico y no farmacológico, evidencia científica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Since Covid-19 appeared, various treatments have been proposed in order to counteract the ravages of the virus, however, some drugs were rejected due to adverse effects and lack of effectiveness, raising discrepancies among doctors about the drugs used. they should prescribe. **Objective:** To describe the characteristics of the medical prescription in suspected and confirmed patients with Covid-19 in outpatient management in Lambayeque 2020. **Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive quantitative study of 96 medical prescriptions of patients with Covid-19, reported to the Health Intelligence Office of the Lambayeque Healthcare Network during 2020. A data collection sheet was used. **Results:** Medical prescriptions were issued by specialists in surgery (58,3%), in private sector health establishments (86,5%). The most frequently prescribed drugs were antibiotics (81,3%) and corticosteroids (74%), prescribing two different corticosteroids (85,7%) and two different antibiotics (75%); administered intravenously and inhaled (42,8%) and intravenously (37,5%), respectively. Only 26% of the prescriptions indicated non-pharmacological treatment. **Conclusions:** Prescriptions were issued mainly by specialists in surgery, in private sector health establishments. Being the prescribed drugs mainly antibiotics and corticosteroids, mainly indicating two corticosteroids and two different antibiotics; and they were administered mainly intravenously and inhalatively and intravenously, respectively. In addition, most of the medical prescriptions lacked non-pharmacological treatment.

**Keywords:** COVID-19, medical prescription, pharmacological and non-pharmacological treatment, scientific evidence.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

La prescripción médica se refiere al acto mediante el cual el médico teniendo en cuenta el cuadro clínico, examen físico y exámenes auxiliares realizados al paciente, llega a un diagnóstico y toma una decisión terapéutica (1) apropiada, de eficacia y seguridad demostradas científicamente, que permita la prevención, curación, atenuación y tratamiento de dicha enfermedad . Por lo tanto, cuando se prescribe medicamentos sin evidencia científica y sin criterio farmacológico, se convierten en una amenaza para la salud (2).

Desde que apareció la Covid-19 en Wuhan (China), en diciembre del 2019 y la denominación de Pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del año 2020 (3). Se plantearon diversos tratamientos con el fin de contrarrestar los estragos del virus, sin embargo, algunos de estos fueron desestimados por los efectos adversos y la carencia de efectividad (4).

En Perú, la Covid-19 llegó el 6 de marzo y en la región de Lambayeque se constató el primer infectado el 15 de marzo del año 2020 (4). Durante este año en Lambayeque, se diagnosticaron por medio de un PCR o una PR reactiva 33157 casos, de los cuales, 31557 fueron pacientes mayores de 18 años (5). Ante esta situación se establecieron diversas medidas y el Ministerio de Salud propuso el uso de hidroxicloroquina, ivermectina y azitromicina (6). Posteriormente retiró dichos fármacos ya que carecían de evidencia científica y generaban diversos efectos adversos (7).

Esta pandemia ha develado una serie de dificultades en el sector de salud, entre ellos la prescripción de medicamentos sin eficacia demostrada contra la infección por SARS-CoV-2 (8). Así mismo, debido a la causa del poco conocimiento sobre esta patología, se suscitaron algunas discrepancias entre los médicos sobre los fármacos que deben prescribirse o no, a los pacientes en manejo ambulatorio (6).

## 1.2. Antecedentes de estudio

En Ecuador, en el año 2020 se realizó una investigación estadística sobre la utilización de medicamentos para la terapéutica del virus SARS-CoV-2 en diversas ciudades y cantones del Ecuador. De las 600 encuestas aplicadas se determinó que los medicamentos más prescritos por los profesionales de la salud para atender los síntomas de la Covid-19 fueron el paracetamol (26,2%), azitromicina (18,1%), ácido ascórbico (10,9%), fluimucil (9,1%), aspirina (7,6%) e Ivermectina en un 7,2% (9).

Mientras que, en un estudio retrospectivo multicéntrico realizado en Japón, en donde se evaluó a pacientes hospitalizados con COVID-19 de leve a grave, se determinó que los corticosteroides no mejoraron el estado clínico, sin embargo redujeron el tiempo de mejora, independientemente de la gravedad de la enfermedad (10). Así mismo, en un estudio realizado en China, en donde se evaluó a 1514 pacientes con COVID-19 hospitalizados graves y 249 críticos; se determinó que el uso de corticosteroides no generó ningún beneficio en la reducción de la mortalidad hospitalaria en casos graves o críticos, por ello no se recomienda su uso en estos pacientes (11). Y en el estudio retrospectivo realizado en Shanghai, se analizaron 475 pacientes con neumonía COVID-19 no grave y se encontró que en estos paciente el tratamiento con corticosteroides se asoció a peores resultados clínicos, puesto que aumentó el riesgo de progresión del COVID-19 a una enfermedad grave, aumentó el uso de antibióticos y prolongó la duración de la fiebre, el tiempo de eliminación del virus y la duración de la estancia hospitalaria (12).

En un estudio realizado en el Reino Unido, en donde se evaluó a 292 pacientes. Se determinó que, en casos con COVID-19 de leve a moderado, la adición de azitromicina al tratamiento de atención estándar no redujo el riesgo de ingreso hospitalario posterior o muerte (13). Así mismo en una búsqueda bibliográfica sobre las prácticas de

prescripción de antibióticos. Se evidenció que no hay evidencia suficiente para sustentar el uso de antibióticos, ya que la proporción de coinfecciones bacterianas en estos pacientes es baja. Además, el uso excesivo e indebido de antibióticos provocará un aumento en la resistencia bacteriana y aparición de infecciones bacterianas inmunes a los antibióticos actualmente disponibles(14).

En un estudio no experimental transversal realizado el año 2020 en Puente Piedra (Perú), se recolectó 123 recetas médicas de pacientes con la COVID-19 atendidos en la Botica Cesar. En esta investigación se encontró que en el 30% de las recetas médicas tenían prescripciones de medicamentos para el control de la infección, siendo los más utilizados la ivermectina (57.7%) y la azitromicina (54.5%). Además, el 20% de las recetas prescribieron fármacos para el control de la inflamación, siendo los más frecuentes el paracetamol (47.2%) y la prednisona (20.3%). En el 2.4% de recetas se prescriben fármacos para el control de la coagulación, siendo el más utilizado la enoxaparina (2.4%) (15).

En la región de Lambayeque se realizó un estudio de cohortes retrospectivos. Se evaluó a 493 pacientes de tres hospitales peruanos hospitalizados por COVID-19 durante el periodo marzo-mayo 2020. Se obtuvieron como resultados que de estos pacientes el 98.8% recibieron antibioticoterapia, el 65.7% recibieron corticoterapia, el 76,7% recibió hidroxiclороquina, el 26,0% recibió ivermectina y el 79,3% recibió enoxaparina (16).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Covid-19: Perú y Lambayeque**

El agente causante de la COVID-19 es el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) (17). Este virus se propagó rápidamente desde China a todo el mundo, obligando a la OMS a declararlo como pandemia en marzo de 2020 (18). Este

virus está ocasionando una fuerte crisis económica, social y sanitaria (19).

La Covid-19 llegó al Perú el 6 de marzo del año 2020 (20), un hombre de 25 años que retornó de Europa. Los casos fueron en aumento y el 15 de marzo el estado proclamó estado de emergencia nacional, aislamiento social obligatorio, la postergación del año escolar y el cierre de fronteras (21). Mismo día que se constató la llegada del primer infectado con la Covid-19 en la Región de Lambayeque (20).

Hasta el 21 de mayo del año 2021, según la Sala Situacional del Ministerio de Salud, en el Perú se realizaron 12, 370, 803 de las cuales 1,915,566 fueron positivas. Con una letalidad de 3.53%, 67,469 fallecidos. Y en Lambayeque se contabilizaron un total de 54.292 casos de Covid-19, con una letalidad de 5%, 2.715 fallecidos (22). Además, se identificó una seroprevalencia del 29,5% (23).

### **1.3.2. Cuadro clínico y atención requerida**

La COVID-19 es una enfermedad sistémica de transmisión respiratoria, con un periodo de incubación promedio de 5 días (24).

El desarrollo de la COVID-19 se caracteriza porque inicia como una infección asintomática y puede progresar hasta una neumonía grave que necesita de ventilación asistida y es en muchos casos puede ser fatal (25).

Los pacientes pueden desarrollar una enfermedad asintomática, una enfermedad leve, que incluye a los pacientes sintomáticos sin evidencia de hipoxia o neumonía y los síntomas más frecuentes incluyen fiebre, tos, fatiga, anorexia, disnea y mialgia (26). Este tipo de pacientes no requiere hospitalización, se les indica aislamiento domiciliario y se les realiza un seguimiento (27). En los casos moderados se presentan los signos clínicos del caso leve (26), más disnea, SatO<sub>2</sub> menor a 95% y requiere

hospitalización (27) La enfermedad grave incluye los signos clínicos de la enfermedad leve más taquipnea, o disnea grave, o SatO<sub>2</sub> menor al 90% (26). Por último, la enfermedad crítica en la que se puede presentar un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis o shock séptico (25). La enfermedad leve y moderada se presenta en el 80% de los casos, la enfermedad grave en un 15% y solo un 5% la enfermedad crítica (28).

Existe otra clasificación, según la Guía para el Manejo de la COVID-19, del Ministerio de Salud de Bolivia. Se clasifica en fase I o infección viral temprana, en esta etapa el cuadro clínico respiratorio y sistémico son leves y no son propios de esta patología. En la fase II o fase neumónica, la enfermedad pulmonar está establecida, los síntomas corresponden a una neumonía y se clasifica en IIA sin hipoxia y IIB con hipoxia. Por último, la fase III o Hiperinflamatoria en la que se presentará un síndrome de distrés respiratorio agudo, falla multiorgánica, shock séptico(17,28). De estas solo la etapa I no requiere hospitalización.

### **1.3.3. Fármacos utilizados para el tratamiento de la Covid-19**

La Covid-19 es una enfermedad descubierta recientemente, por ello no existe un tratamiento eficaz que contrarreste la replicación y los efectos del virus en el organismo. Sin embargo, desde su aparición se han utilizado diversos fármacos que carecen de evidencia científica, hecho que se traduce en riesgo de complicación de la enfermedad, efectos adversos y riesgo para la vida del paciente.

#### **Ivermectina, Hidroxicloroquina y Azitromicina:**

Entre los fármacos utilizados destacan la Ivermectina, Hidroxicloroquina y Azitromicina, que incluso fueron recomendados por el Ministerio de Salud del Perú (6), en la Resolución Ministerial 270/2020-MINSA que fue publicada el 08 de mayo (29). Sin embargo, el 08 de septiembre se retiró la

hidroxicloroquina de la guía de tratamiento contra el Covid-19 debido a estudios que informan sobre la carencia de efectividad de este medicamento para combatir y prevenir la COVID-19 (6). Además, los estudios publicados destacan la toxicidad de la hidroxicloroquina o la cloroquina (30).

En el caso de la Ivermectina, sólo existen estudios in vitro, realizado por Carly León, Druce Julian, Jans David y Wagstaff Kylie, en el que se evidenció una reducción significativa de la replicación del SARS-CoV-2, con la administración de ivermectina a dosis 35 veces mayores a la recomendada por la FDA (31).

Debe hacerse una utilización responsable de los antibióticos (azitromicina), ya que la prescripción excesiva o inadecuada podría favorecer el desarrollo de resistencias bacterianas y disminuir su actividad en futuros tratamientos (31). Debe tenerse en cuenta que antes de la pandemia, la multirresistencia a antimicrobianos era un problema de salud pública mundial muy serio (32).

#### **Anticoagulantes y Antiagregantes plaquetarios:**

Se recomienda su administración en dosis profilácticas en pacientes con COVID-19 severo a crítico. Así mismo los antiagregantes plaquetarios en casos leve a crítico, ambulatorios u hospitalizados, no se recomienda administrar. Solo debe administrarse anticoagulante y antiagregantes plaquetarios en pacientes que ya tenían indicación de estos antes de padecer la Covid-19 y en pacientes con alto riesgo de TVP (33).

#### **Corticoides:**

Los corticoides no son beneficiosos en pacientes que no requieren de oxígeno ni hospitalización (leves), por el contrario, podría aumentar el riesgo de complicación de la enfermedad y mortalidad. Sin embargo, en pacientes severos y críticos se ha descrito reducción de la mortalidad (30).



Se puede indicar dexametasona vía endovenosa en pacientes graves con oxigenoterapia y con más de 7 días de evolución clínica (30), o se podría indicar prednisona vía oral, metilprednisolona o hidrocortisona por vía endovenosa (33).

#### **Vitamina C, D:**

Se han descrito diversas acciones beneficiosas de la vitamina C, sin embargo, no existe evidencia que justifique su uso (34). Algunos ensayos clínicos han mostrado ser prometedora para el tratamiento de infecciones virales (35).

#### **Antipiréticos y AINES:**

Estos fármacos no agravan la Covid-19, al contrario, contribuyen al control del cuadro clínico que causa esta patología. Sin embargo, es preferible el uso del paracetamol, ya que genera menos efectos adversos que los AINES (36).

#### **Colchicina:**

Tiene efectos sobre la vía de la Interleucina-1, sin embargo, no existe evidencia científica que avale sus efectos (30).

### **1.4. Formulación del problema**

De este planteamiento del problema surge la siguiente interrogante:  
¿Cuáles son las características de la prescripción médica en pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-19 en manejo ambulatorio, Lambayeque 2020?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

El presente trabajo nos permitirá identificar las características de la prescripción médica en manejo ambulatorio a pacientes con la Covid-19, con el fin de identificar las indicaciones terapéuticas sin evidencia científica, que carecen de criterio farmacológico y si se tiene en cuenta la gravedad de la patología.

Los resultados de esta investigación serán de mucha utilidad para el Ministerio de Salud y para los médicos, además, será de vital importancia para la población en general; ya que una prescripción médica sin evidencia científica y sin enfoque en la gravedad de la patología, puede condicionar a que los pacientes desarrollen diversas complicaciones que pongan en riesgo su salud y su vida.

## **1.6. Hipótesis**

Las recetas médicas de los pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-19 atendidos en manejo ambulatorio, fueron prescritas en su mayoría por médicos cirujanos en un consultorio del sector público; indicándose en la mayor parte de casos tratamiento farmacológico, siendo principalmente prescritos diversos tipos de antibióticos y corticoides por vía endovenosa y oral; además en muchas recetas médicas se indicó tratamiento no farmacológico, como reposo y dieta.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

- Describir las características de la prescripción médica en pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-19 en manejo ambulatorio en Lambayeque 2020.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Identificar la especialidad del prescriptor en las recetas médicas de pacientes con la Covid-19.
- Identificar el sector del establecimiento de salud en el que se emitió la receta médica.
- Reconocer los fármacos prescritos más frecuentemente a los pacientes con la Covid-19 en manejo ambulatorio.
- Identificar el número de fármacos prescritos que tienen la misma acción farmacológica.
- Reconocer la vía de administración de los fármacos prescritos que tienen la misma acción farmacológica.

- Identificar si se prescribió tratamiento no farmacológico a los pacientes sospechosos y con diagnóstico de la covid-19.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativa descriptiva transversal no experimental. Se utilizaron las recetas médicas prescritas a los pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-19 en manejo ambulatorio, en la región de Lambayeque en el año 2020.

### 2.2. Población y Muestra

**Población:** En esta investigación la población estuvo compuesta por 31557 pacientes mayores de 18 años diagnosticados con la Covid-19, que recibieron una receta médica en Lambayeque durante el año 2020.

**Muestra:** En esta investigación la muestra se calculó utilizando el Software estadístico OpenEpi, con un nivel de confiabilidad del 95% y una precisión del 10%.

La fórmula aplicada fue:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

n: Tamaño de la muestra

N: Población

Z: Nivel de confianza deseado

p: Proporción

e: Precisión

En donde: N: 31557, Z: 95%, e: 10%; p:0.5 y el tamaño de la muestra (n) de 96 recetas médicas, que cumplen con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

**Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

### **Inclusión:**

Prescripción médica de pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-19.

Prescripción médica otorgada por manejo ambulatorio.

Prescripciones realizadas por personal médico.

### **Exclusión:**

Prescripciones en las que no se identifique los datos del prescriptor.

Prescripciones médicas con letra poco legible.

### 2.3. Variables y operacionalización

| Variables  | Dimensiones                       | Indicador  | Tipo/Escala               | Ítem  | Instrumento                               |
|--|-----------------------------------|--|---------------------------|---|---|
| VD:<br>Características del prescriptor           | Especialidad                      | De familia y Salud Comunitaria, Cirujano, Internista, Neumólogo, otros   | Cualitativa/<br>Nominal   | 1. Especialidad del médico                          | Ficha de recolección de datos. (Anexo 01) |
|  | Sector del Centro de Salud        | Sector Públicos: MINSA, ESSALUD, Sanidad.<br>Sector Privados   | Cualitativa/<br>Nominal   | 2. ¿Cuál es el sector del establecimiento de salud? |   |
| VI:<br>Características de la prescripción médica | Fármacos prescritos               | Analgésicos, AINES, ivermectina, colchicina, corticoides, antibióticos, hidroxicloroquina, mucolíticos anticoagulantes, antitusígenos, vitamina C, IBP, broncodilatadores, antihistamínicos, vitamina D. | Cualitativa/<br>Nominal   | 3. ¿Cuáles fueron los fármacos prescritos?          |   |
|  | Número de fármacos prescritos que | Corticoides<br>Antibióticos  | Cuantitativa/<br>Discreta | 4. ¿Cuántos fármacos prescritos                     |   |

|  |   |   |                        |   |  |
|--|---|---|------------------------|---|--|
|  | tienen la misma acción farmacológica                                |   |                        | tienen la misma acción farmacológica?   |  |
|  | Vía de administración de fármacos con la misma acción farmacológica | Vía oral, vía endovenosa, vía intramuscular, vía inhalatoria.   | Cuantitativa/ Discreta | 5. ¿Cuál es la vía de administración de los fármacos prescritos que tienen la misma acción farmacológica? |  |
|  | Tratamiento no farmacológico  | Sí: Dieta, oxigenación, vaporizaciones, medidas de higiene, posición decúbito prono, remedios caseros, reposo absoluto.<br>No | Cuantitativa/ Discreta | 6. ¿Se indicó tratamiento no farmacológico?   |  |

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica:** Los datos se obtuvieron de recetas médicas prescritas por manejo ambulatorio a pacientes sospechosos y con diagnóstico de la Covid-19 en Lambayeque durante el año 2020, reportadas por los Equipos de respuesta rápida (condición fue tener la prescripción médica y permitir fotografiarla), a la Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial de Lambayeque.

Para la organización y el análisis de la información de las recetas médicas se diseñó una ficha de recolección de datos (**Anexo 1**), que fue validada mediante juicio de expertos, un epidemiólogo (**Anexo 2**), un médico internista (**Anexo 3**) y un neumólogo (**Anexo 4**). Permittiéndose así dar validez al instrumento que fue aplicado a las recetas médicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Instrumento:** La ficha de recolección de datos está constituida por dos encuestas, la primera sobre las características del prescriptor, que tiene 2 ítems y la segunda encuesta, sobre las características de la prescripción médica, que cuenta con 4 ítems. (**Anexo 1**)

#### **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

Se realizó la codificación y tabulación de los datos en el programa estadístico SPSS, dando origen a la matriz de datos que, posteriormente fue procesada en ese mismo programa estadístico, mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas, con la representación de los resultados en tablas y gráficos de frecuencia.

#### **2.6. Criterios éticos:**

En la presente investigación se protegió la confidencialidad de la información de los pacientes, manteniéndose en anonimato a los médicos y a los pacientes involucrados en cada una de las prescripciones médicas. Debido a que el presente estudio se limitó a recolectar retrospectivamente datos depositados en las recetas médicas reportadas por los Equipos de respuesta rápida a la Oficina

de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial de Lambayeque, no se solicitó consentimiento informado. Además de ello, esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (**Anexo 5**). Así mismo, durante la realización del estudio se tuvo en cuenta el pleno cumplimiento de las cuestiones éticas consideradas en el Informe Belmont, respetándose en todo momento los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

### **2.7. Criterios de Rigor Científico:**

Los datos utilizados en esta investigación corresponden a información de las recetas médicas otorgadas a pacientes COVID-19, reportadas a la Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial de Lambayeque. Estos datos fueron recopilados de forma fidedigna y almacenados en la ficha de recolección de datos, validada por el juicio de expertos (epidemiólogo, neumólogo e internista). Así mismo, dichos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS y se analizaron los resultados de forma objetiva.

## **III. RESULTADOS**

### **3.1. Resultados en Tablas y Figuras**

#### **Especialidad del médico prescriptor:**

La tabla 1 muestra las especialidades del total de médicos que prescribieron las 93 recetas médicas analizadas, el 58,3% fueron prescritas por médicos especialistas en cirugía, el 17,7% por especialistas en neumología y el 13,5% por especialistas en medicina interna.



**Tabla 1: Especialidad del médico prescriptor**

| Especialidad del prescriptor    | N° | %     |
|---------------------------------|----|-------|
| Medicina Interna                | 13 | 13,5  |
| Neumología                      | 17 | 17,7  |
| Cirugía                         | 56 | 58,3  |
| Cardiología                     | 1  | 1,0   |
| Medicina Familiar y Comunitaria | 6  | 6,3   |
| Medicina Intensiva              | 1  | 1,0   |
| Ginecología y Obstetricia       | 2  | 2,1   |
| Total                           | 96 | 100,0 |

**Sector del establecimiento de salud:**

En la tabla 2, de las 93 recetas médicas analizadas, el 86,5% fueron emitidas en un consultorio privado, mientras que el 13,6% de las recetas fueron emitidas en establecimientos de salud públicos, el 9,4% en el ESSALUD y el 4,2% en el MINSA.

**Tabla 2: Sector al que pertenece el establecimiento de salud en donde se emitieron las recetas médicas.**

| Sector del establecimiento | N° | %     |
|----------------------------|----|-------|
| MINSA*                     | 4  | 4,2   |
| ESSALUD**                  | 9  | 9,4   |
| Privado                    | 83 | 86,5  |
| Total                      | 96 | 100,0 |

MINSA\* Ministerio de Salud

ESSALUD\*\* Seguro Social de Salud

**Fármacos prescritos:**

En la Tabla 3, se muestran los fármacos más prescritos a los pacientes sospechosos y con diagnóstico de la Covid-19 por manejo ambulatorio. Se evidenció que fueron prescritos principalmente los antibióticos, en el 81,3% de las recetas (78 recetas), los corticoides en el 74,0% de las recetas (71 recetas), los anticoagulantes en el 59,4% de las recetas (57 recetas) y los analgésicos en el 55,2% de las recetas (53 recetas). Mientras que el fármaco menos prescrito fue la colchicina, indicada solo en el 2,1% de las recetas médicas.

**Tabla 3: Fármacos prescritos a los pacientes sospechosos y con diagnóstico de la Covid-19 atendidos por manejo ambulatorio, Lambayeque 2020.**

| Fármacos prescritos | N° | %    |
|---------------------|----|------|
| Analgésico          | 53 | 55,2 |
| AINES               | 20 | 20,8 |
| Ivermectina         | 24 | 25,0 |
| Colchicina          | 2  | 2,1  |
| Corticoides         | 71 | 74,0 |
| Antibióticos        | 78 | 81,3 |
| Hidroxicloroquina   | 8  | 8,3  |
| Mucolíticos         | 37 | 38,5 |
| Anticoagulantes     | 57 | 59,4 |
| Antitusígenos       | 12 | 12,5 |
| Vitamina C          | 5  | 5,2  |
| IBP                 | 37 | 38,5 |
| Broncodilatadores   | 25 | 26,0 |
| Antihistamínicos    | 13 | 13,5 |
| Vitamina D          | 5  | 5,2  |

**Número de fármacos prescritos, que tienen la misma acción farmacológica:**

En la tabla 4 se evidencia que, en 21 (21,9%) recetas médicas se prescribieron de dos o más corticoides. En el 85,7% (18) de las recetas se indicó 2 corticoides, en el 9,5% de las recetas se indicó 3 corticoides y en el 4,8% de las recetas, se prescribió 4 distintos corticoides.

**Tabla 4: Número de corticoides prescritos**

| Número de corticoides | N° | %     |
|-----------------------|----|-------|
| 2                     | 18 | 85,7  |
| 3                     | 2  | 9,5   |
| 4                     | 1  | 4,8   |
| Total                 | 21 | 100,0 |

### **Número de fármacos prescritos que tienen la misma acción farmacológica:**

En la tabla 5 se evidencia que, en 48 (50%) de las recetas médicas analizadas, se prescribieron dos o más antibióticos; en el 75,0% de las recetas se indicó 2 antibióticos diferentes, en el 12,5% de las recetas se indicó 3 antibióticos, en el 6,3% de las recetas se prescribió 4 distintos antibióticos, en el 4,2% de las recetas se indicó 5 antibióticos y en el 2,0% de las recetas se prescribió 7 diferentes antibióticos.

**Tabla 5: Número de antibióticos prescritos**

| Número de antibióticos | N° | %     |
|------------------------|----|-------|
| 2                      | 36 | 75,0  |
| 3                      | 6  | 12,5  |
| 4                      | 3  | 6,3   |
| 5                      | 2  | 4,2   |
| 7                      | 1  | 2,0   |
| Total                  | 48 | 100,0 |

### **Vía de administración de los fármacos que tienen la misma acción farmacológica**

En la tabla 6 se evidencia que, de las recetas médicas en las que se prescribieron dos o más corticoides (21 recetas médicas); principalmente se indicaron las vías de administración inhalatoria y endovenosa, en el 42,8% de las recetas y las vías intramuscular y oral en 28,5% de las recetas médicas analizadas.

**Tabla 6: Vías de administración de los corticoides**

| Vía de administración de corticoides | N° | %     |
|--------------------------------------|----|-------|
| Vía oral                             | 1  | 4,8   |
| Vía endovenosa                       | 2  | 9,5   |
| Vía endovenosa y Vía oral            | 1  | 4,8   |
| Vía inhalatoria y Vía endovenosa     | 9  | 42,8  |
| Vía intramuscular y Vía oral         | 6  | 28,5  |
| Vía intramuscular y endovenosa       | 1  | 4,8   |
| Vía inhalatoria y Vía oral           | 1  | 4,8   |
| Total                                | 21 | 100,0 |

### **Vía de administración de los fármacos que tienen la misma acción farmacológica**

En la tabla 7 se evidencia que, en las recetas médicas en las que se prescribieron dos o más antibióticos, principalmente se indicaron las vías de administración endovenosa, en el 37,5% de las recetas y las vías endovenosa y oral en 25,0% de las recetas médicas analizadas.

**Tabla 7: Vías de administración de los antibióticos**

| Vía de administración de antibióticos | N° | %     |
|---------------------------------------|----|-------|
| Vía oral                              | 6  | 12,5  |
| Vía endovenosa                        | 18 | 37,5  |
| Vía endovenosa y Vía oral             | 12 | 25,0  |
| Vía intramuscular y Vía oral          | 8  | 16,7  |
| Vía intramuscular y endovenosa        | 4  | 8,3   |
| Total                                 | 48 | 100,0 |

### **Indicación de tratamiento no farmacológico**

En la tabla 8 se muestra que, solo en el 26% de las recetas médicas analizadas, se indicó tratamiento no farmacológico; siendo principalmente indicada la dieta, en el 24% de las recetas médicas.

**Tabla 8: Tratamiento no farmacológico**

| Tratamiento no farmacológico    | N° | %    |
|---------------------------------|----|------|
| Dieta                           | 23 | 24,0 |
| Oxigenación                     | 8  | 8,3  |
| Vaporizaciones                  | 2  | 2,1  |
| Medidas de higiene              | 4  | 4,2  |
| Posición decúbito prono         | 5  | 5,2  |
| Reposo absoluto                 | 5  | 5,2  |
| Remedios caseros                | 1  | 1,0  |
| No tratamiento no farmacológico | 71 | 74,0 |

### 3.2. Discusión de resultados

En la tabla 1, se observó que la mayoría de las recetas médicas, en un 58,3%, fueron emitidas por médicos cirujanos. Esto se debe a que durante la pandemia todas las especialidades se vieron obligadas a atender pacientes con la Covid-19 y en el Perú, una de las especialidades con mayor número de médicos es cirugía general (37).

En la tabla 2, se evidencia que el 86,5% de las recetas médicas, fueron emitidas en un consultorio privado. Si bien hasta el año 2017, el 75,5% de la población contaba con un seguro (38), el grado de insatisfacción es del 51,2%, según un estudio realizado en Ayacucho (39), debido a las diversas carencias en el sistema de salud. Esto sumado a la mayor demanda de atención durante la pandemia, obligó a la población a recurrir a la atención privada.

En la tabla 3, se muestra que, los fármacos más recetados fueron los antibióticos y los corticoides, en 81,3% y 74% de las recetas respectivamente. Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado por Díaz-Vélez y colaboradores, en Lambayeque en el año 2020, donde se evaluó a 493 pacientes, de los cuales el 98,8% recibieron antibioticoterapia, el 65,7% recibieron corticoterapia (16). Sin embargo, difieren de lo encontrado en un estudio realizado en Ecuador, donde el fármaco más prescrito fue el paracetamol (analgésico) (9). En este estudio, se aplicó una encuesta a la población que residen en el cantón San Lorenzo y en el cantón Paute, evidenciando que los resultados carecen de conocimiento médico. También difiere del estudio realizado en Puente Piedra (Perú), donde se encontró que los fármacos más prescritos fueron la ivermectina con 57,7% y la azitromicina con 54,5% (15). Si bien coincide con el antibiótico, existe discrepancia en relación a la ivermectina, probablemente porque las poblaciones corresponden a diferentes ciudades del Perú.

En la tabla 4 y 6, se observa que, en 21 recetas se prescribieron dos o más corticoides y en 85,7% de estas se indicó 2 corticoides distintos; siendo administrados principalmente por vía inhalatoria y endovenosa. Mientras que en la tabla 5 y 7, se evidencia que, en 48 recetas se prescribieron dos o más antibióticos, de las cuales en 75,0% recetas se indicó 2 antibióticos diferentes; siendo administrados principalmente por vía endovenosa. Sin embargo, estudio como el realizado por Nadal y Cols, señalan que el uso de corticoides no se recomienda en pacientes con enfermedad leve ya que pueden aumentar el riesgo de complicación y de mortalidad (30). Además Jamaati H. y colaboradores, encontraron que los corticoides no mejoraron el estado clínico de los pacientes hospitalizados con COVID-19 de leve a grave (10). Así mismo, Ikeda S. y colaboradores, determinaron que el uso de corticoides no generó ningún beneficio en la reducción de la mortalidad en casos graves o críticos de la Covid-19 (11). Y Wu J. y colaboradores, mencionan que en pacientes con neumonía COVID-19 no grave el tratamiento con corticosteroides se asoció a peores resultados clínicos, aumentando el riesgo de progresión a una enfermedad grave(12). Y respecto a la prescripción de antibióticos, podría favorecer el desarrollo de resistencias bacterianas y disminuir su actividad en futuros tratamientos (31). Como señalan Hinks T. y colaboradores, el uso excesivo e indebido de antibióticos puede generar un aumento en la resistencia bacteriana y la aparición de infecciones bacterianas inmunes a los antibióticos actualmente disponibles(14). Además de ello, Li Q. y colaboradores en su estudio encontraron que en casos COVID-19 leve a moderado, la adición de azitromicina al tratamiento estándar, no redujo el riesgo de ingreso hospitalario o muerte (13).

En la tabla 8, se encontró que solo en un 26% de recetas médicas se indicó tratamientos no farmacológicos. No se han encontrado estudios previos, sin embargo, es necesario recalcar que las prescripciones médicas deberían proporcionar no solo el tratamiento farmacológico, también debería considerar el tratamiento no

farmacológico, con el fin de educar al paciente (40). En pacientes con la Covid-19 recordarles sobre las medidas de higiene y sobre la posición en decúbito prono, ya que, según la OMS, esa posición permite una mejor oxigenación (41).

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **4.1. Conclusiones**

- Se identificó que las prescripciones médicas en pacientes sospechosos y confirmados con la Covid-19 en manejo ambulatorio en Lambayeque 2020, fueron emitidas principalmente por médicos especialistas en cirugía, en establecimientos de salud del sector privado (86,5%) y los fármacos prescritos más frecuentemente fueron los antibióticos (81,3%) y los corticoides (74%).
- Se identificó que las recetas médicas fueron emitidas principalmente por médicos especialistas en cirugía (58,3%), en neumología (17,7%) y en especialistas de medicina interna (13,5%).
- Se identificó que las recetas médicas fueron emitidas principalmente en establecimientos de salud del sector privado (86,5%) y en el sector público fueron emitidas en establecimientos de salud del MINSA (4,2%) y de ESSALUD (9,4%).
- Se reconoció que los fármacos prescritos más frecuentemente en las recetas médicas, fueron los antibióticos (81,3%) y los corticoides (74%).
- Se identificó que se prescribieron dos corticoides diferentes (85,7%), tres corticoides diferentes (9,5%) y cuatro corticoides diferentes (4,8%). Así mismo se prescribió dos antibióticos diferentes en 75% de las recetas y se llegó a prescribir hasta 7 antibióticos diferentes en 2% de las recetas.
- Se reconoció que la principal vía de administración de los corticoides fue, endovenosa e inhalatoria (42,8%); mientras que

los antibióticos fueron administrados principalmente por vía endovenosa (37,5%).

- Se identificó que solo en el 26% de las recetas médicas se prescribió tratamiento no farmacológico; siendo la principal indicación la dieta.

#### **4.2. Recomendaciones**

Se debería realizar otros estudios sobre las características de las prescripciones médicas emitidas a pacientes con la Covid-19, en poblaciones más amplias, de diferentes regiones del Perú; ya que al ser una patología nueva que carece de un tratamiento farmacológico específico y aún se están realizando diversos estudios para determinar la efectividad y los efectos adversos de distintos fármacos, puede indicarse tratamientos farmacológicos que no beneficien a la salud del paciente y lo conlleven a tener un mayor riesgo de mortalidad.



## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial No 351-2020-MINSA. DIGEMID [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM\\_N\\_351-2020-MINSA\\_ADJ\\_DIRECTIVA\\_SANITARIA\\_N\\_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/787932/RM_N_351-2020-MINSA_ADJ_DIRECTIVA_SANITARIA_N_105-MINSA-2020-DIGEMID.pdf)
2. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 02 de marzo de 2024] ; 26( 2 ): 78-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582020000200011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011)
3. Indacochea-Cáceda S. Pandemia de COVID-19 en el Perú: ¿Qué hicimos y qué pudimos hacer mejor? Rev Soc Peru Med Interna. [Internet] 19 de diciembre de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 33(4):132-4. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i4.557>
4. Cáceres-Bernaola U, Becerra-Núñez C, Mendivil-Tuchía de Tai S, Ravelo-Hernández J, Cáceres-Bernaola U, Becerra-Núñez C, et al. First deceased by covid-19 in Peru. An Fac Med. [Internet] abril de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 81(2):201-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000200201&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000200201&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Oficina de Epidemiología de la Gerencia de Salud de Lambayeque. Sala Situacional de Covid-19. GERESA Lambayeque [Internet] S.E. 52-2020 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/29122020142351510257817.pdf>
6. Chirinos JA, Corrales-Medina VF, Heresi-Dávila G, Hernandez AV, 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 Médica Peru. [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 37(2): 231-235. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000200231](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200231)

7. Huaroto CT, Silva MME, Chávez ET. COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa. An Fac Med [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 81(2). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/18406>
8. Zavala-Flores E. Salcedo-Matienzo J. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. Acta Médica Perú [Internet]. 3 de septiembre de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 37(3). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1277>
9. Mina A. Molina P. Estudio estadístico del uso de medicamentos para el tratamiento del virus sars-cov-2 en diferentes ciudades y cantones del Ecuador. [Tesis de bachiller]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. [citado 22 abril de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/y5e66>
10. Jamaati H, Hashemian SM, Farzanegan B, Malekmohammad M, Tabarsi P, Marjani M, et al. No clinical benefit of high dose corticosteroid administration in patients with COVID-19: A preliminary report of a randomized clinical trial. Eur J Pharmacol. [Internet] 15 de abril de 2021 [citado 19 de mayo de 2021]; 897:173947. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7885705/>
11. Ikeda S, Misumi T, Izumi S, Sakamoto K, Nishimura N, Ro S, et al. Corticosteroids for hospitalized patients with mild to critically-ill COVID-19: a multicenter, retrospective, propensity score-matched study. Sci Rep. [Internet] 21 de mayo de 2021 [citado 19 de mayo de 2021]; 11:10727. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140087/>
12. Wu J. Huang J. Zhu G. Liu Y. Xiao H. Zhou Q. et al. Systemic corticosteroids show no benefit in severe and critical COVID-19 patients in Wuhan, China: A retrospective cohort study [Internet]. 2020 may [citado 12 de diciembre de 2021]; p. 2020.05.11.20097709. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.11.20097709v1>

13. Li Q, Li W, Jin Y, Xu W, Huang C, Li L, et al. Efficacy Evaluation of Early, Low-Dose, Short-Term Corticosteroids in Adults Hospitalized with Non-Severe COVID-19 Pneumonia: A Retrospective Cohort Study. *Infect Dis Ther.* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 19 de mayo de 2021];9(4):823-36. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.11.20097709v1>
14. Hinks T, Cureton L, Knight R, Wang A, Cane J, Barber V, et al. Azithromycin versus standard care in patients with mild-to-moderate COVID-19 (ATOMIC2): an open-label, randomised trial. *Lancet Respir Med.* [Internet]. octubre de 2021 [citado 19 de mayo de 2021];9(10):1130-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8270523/>
15. Mallma O, Ordóñez N. Relación entre los errores de prescripción y tratamiento COVID-19 en pacientes atendidos en Botica Cesar, Puente Piedra, Perú, 2020. [Tesis de bachiller]. Huancayo: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Roosevelt; 2020. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/350/TESIS%20FINAL%20CESAR%20ORDO%c3%91EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Díaz-Vélez C, Urrunaga-Pastor D, Romero-Cerdán A, Peña-Sánchez ER, Mogollon JLF, Chafloque JDC, et al. Risk factors for mortality in hospitalized patients with COVID-19 from three hospitals in Peru: a retrospective cohort study [Internet]. *F1000Research*; 2021 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-224>
17. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab.* [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 24(3):183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
18. Idda ML, Soru D, Floris M. Overview of the First 6 Months of Clinical Trials for COVID-19 Pharmacotherapy: The Most Studied Drugs. *Front Public Health.* [Internet]. 21 de agosto de 2020 [citado 19 de mayo de

- 2021]; 8:497. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7472365/>.
19. Tiparra B. Análisis epidemiológico: incidencia y mortalidad de pacientes durante la pandemia Covid-19, Lambayeque [Tesis de bachiller]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57659>
20. Zambrano J. Letalidad en odontólogos diagnosticados con Covid-19, Perú 2020. [Tesis de especialidad]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3229/1/TL\\_ZambranoGuerreroJosuelin.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3229/1/TL_ZambranoGuerreroJosuelin.pdf)
21. Pérez M. Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19. [Tesis de bachiller]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47541/P%c3%a9rez\\_GEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47541/P%c3%a9rez_GEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
23. Díaz-Vélez C, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido MJ, Colchado J, Carrera-Acosta L, Becerra M, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence study in Lambayeque, Peru. PeerJ [Internet] 6 de abril de 2021 [citado 24 mayo de 2021]; 9: e11210. Disponible en: <https://peerj.com/articles/11210/>
24. Villegas-Chiroque M. Antimicrobianos en COVID-19: parar ahora: Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 19 de mayo de 2021];6(3). Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/508>
25. Oliva Marín JE. SARS-CoV-2: origen, estructura, replicación y patogénesis. Alerta Rev Científica Inst Nac Salud [Internet]. 30 de abril

- de 2020 [citado 19 de mayo de 2021];3(2). Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/9619>
26. Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19). BMJ Best Practice [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 371:m3513. Disponible en: <https://n9.cl/h9nd9g>
27. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú. MINSA ANEXO\_- \_RM\_193-2020-MINSA. [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO\\_-\\_RM\\_193-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_-_RM_193-2020-MINSA.PDF)
28. Ministerio de Salud de Bolivia. Guía para el manejo del COVID-19. Minsalud [Internet] 2020 [citado 19 mayo de 2021]; 175. Disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/covid19/GUIA\\_COVID-19\\_COMPLETA\\_MAYO.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/covid19/GUIA_COVID-19_COMPLETA_MAYO.pdf).
29. Román BR, Moscoso S, Chung SA, Terceros BL, Álvarez-Risco A, Yáñez JA. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. Rev Cuba Farm [Internet]. 27 de septiembre de 2020 [citado 19 de mayo de 2021];53(2). Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/435>
30. Llover MN, Jiménez MC. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. Fmc. [Internet] enero 2021 [citado 19 mayo de 2021]; 28(1):40-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826050/pdf/main.pdf>
31. Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. Antiviral Res. [Internet] 1 junio de 2020 Jun [citado 19 mayo de 2021]; 178: 104787. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011>
32. Pérez Martínez C, Chazaro Rocha E. Uso de Antibióticos en COVID-19: ¿Principio de Parsimonia o Mala Praxis? Rev Cadena

- Cereb [Internet] 2021 [citado 19 mayo de 2021]; 5(1): 94-95.  
Disponible en: <https://n9.cl/6l450p>
33. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Revisión Actualizada de la Evidencia. Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19. IETSI-EsSalud [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC\\_COVID\\_19\\_Version\\_corta.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_COVID_19_Version_corta.pdf)
34. Mansur JL, Tajer C, Mariani J, Inserra F, Ferder L, Manucha W. El suplemento con altas dosis de vitamina D podría representar una alternativa promisorio para prevenir o tratar la infección por COVID-19. Clin E Investig En Arterioscler. [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 32(6):267-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256522/>
35. Flórez G. LG, Flórez G. LG. Pandemia COVID-19: ¿Qué más puedo hacer? Rev Fac Med Humana. [Internet]. abril de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; 20(2):175-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200175&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200175&script=sci_arttext)
36. Cuenca Ramos DC. Protocolo de manejo para el primer nivel de atención de los pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19. [Internet] 11 de noviembre de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18370>
37. Rumbo al Bicentenario: Recursos humanos de salud. COMEX - Sociedad de Comercio Exterior del Perú. [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud>
38. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Población afiliada a algún seguro de salud. INEI [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/libro01.pdf)

39. Prado A. Satisfacción de usuarios en los servicios de consulta externa de una posta médica EsSalud en Ayacucho, 2020 [Tesis de bachiller]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, 2020. [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/111168/1/2020\\_Prado%20Orellana.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/111168/1/2020_Prado%20Orellana.pdf)
40. Ochoa H. Aprendizaje de la Prescripción Médica. [Internet] 2020 [citado 13 de noviembre de 2021]; 88. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15276>.
41. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la Covid-19. Orientaciones provisionales. OMS [Internet]. 27 de mayo 2020 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

**ANEXOS:**

**Anexo 1: Ficha de recolección de datos:**

Ficha de recolección de datos de recetas médicas prescritas a pacientes sospechosos y con diagnóstico de Covid-19 en manejo ambulatorio, Lambayeque 2020.

| Ficha de Recolección de datos   |  |   |
|---|--|---|
| I. Características del Prescriptor  |  |   |
| 1. Especialidad del médico:   |  |   |
| 2. ¿Cuál es el sector del establecimiento de salud?   | Público                                  | MINSA ( ) ESSALUD ( ) Sanidad ( )               |
|   | Privado                                  |   |
| II. Características de la Prescripción Médica   |  |   |
| 3. ¿Cuáles fueron los fármacos prescritos?  | Analgésicos                              | ( ) AINES ( )                                   |
|   | Ivermectina                              | ( ) Colchicina ( )                              |
|   | Corticoides                              | ( ) Antibióticos ( )                            |
|   | Hidroxicloroquina                        | ( ) Mucolíticos ( )                             |
|   | Anticoagulantes                          | ( ) Antitusígenos ( )                           |
|   | vitamina C                               | ( ) IBP ( )                                     |
|   | Broncodilatadores                        | ( ) Antihistamínicos ( )                        |
|   | Vitamina D                               | ( )   |
| 4. ¿Cuántos fármacos prescritos tienen la misma acción farmacológica?                                     | Corticoides                              | ( )   |
|   | Antibióticos                             | ( )   |
| 5. ¿Cuál es la vía de administración de los fármacos prescritos que tienen la misma acción farmacológica? | Corticoides VO ( ) IM ( ) EV ( ) IH ( )  |   |
|   | Antibióticos VO ( ) IM ( ) EV ( ) IH ( ) |   |
| 6. ¿Se indicó Tratamiento no farmacológico?   | Sí                                       | Dieta ( ) Oxigenación ( )                       |
|   |  | Medidas de higiene ( ) Vaporizaciones ( )       |
|   |  | Posición decúbito prono ( ) Reposo absoluto ( ) |
|   |  | Remedios Caseros ( )                            |
|   | No                                       |   |




**Anexo 2: Validación de la Ficha de recolección de datos, por un médico especialista en epidemiólogo.**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

|                                   |   |                    |   |
|-----------------------------------|---|--------------------|---|
| Nombres y apellidos               | Moises Apolaya Segura                               | DNI N°             |   |
| Dirección domiciliaria            | Ca Teosodio Parreño 124, Barranco                   | Teléfono / Celular | 975391926   |
| Título profesional / Especialidad | Médico Cirujano                                     | Firma              |  |
| Grado académico                   | Magister salud Publica con mención en Epidemiología |                    |   |
| Metodólogo/temático               |   | Lugar y fecha      | Lima, 5 de octubre 2021   |

<sup>1</sup>Pertinencia:

<sup>2</sup>Relevancia:

<sup>3</sup>Claridad:

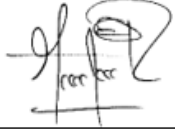
Nota:

**Anexo 3: Validación de la Ficha de recolección de datos, por un médico especialista en medicina interna:**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

|                                   |   |                    |   |
|-----------------------------------|---|--------------------|---|
| Nombres y apellidos               | Meregildo Rodriguez Edinson Dante           | DNI N°             | 32981143  |
| Dirección domiciliaria            |   | Teléfono / Celular | 944 226 126   |
| Título profesional / Especialidad | Medicina Interna                            | Firma              |  |
| Grado académico                   | Dr. en Investigación Clínica y Traslacional |                    |   |
| Metodólogo/temático               | Ambos                                       | Lugar y fecha      | Chiclayo, septiembre 25, 2021   |

<sup>1</sup>Pertinencia: Adecuada

<sup>2</sup>Relevancia: Adecuada

<sup>3</sup>Claridad: Adecuada


Nota:

**Anexo 4: Validación de la Ficha de recolección de datos, por un médico especialista en neumología:**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

|                                   |                        |                    |   |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------|---|
| Nombres y apellidos               | César Rebaza Gutiérrez | DNI N°             | 76770489  |
| Dirección domiciliaria            | Calle 10, Granada 521  | Teléfono / Celular | 945186772   |
| Título profesional / Especialidad | Médico Neumólogo       | Firma              |  |
| Grado académico                   | Maestría terminada     |                    |   |
| Metodólogo/temático               | Uso del Instrumento    | Lugar y fecha      | Chicla 01 / 23/10/22  |

<sup>1</sup>Pertinencia:

<sup>2</sup>Relevancia:

<sup>3</sup>Claridad:

Nota:

  
 Dr. César Rebaza Gutiérrez  
 NEUMÓLOGO  
 CMP: 63891 RNE: 33839

## ANEXO 5:

Comité de ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

|   |   |
|---|---|
|  | Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo<br>Red Prestacional Lambayeque<br>Comité Institucional de Ética en Investigación |
|---|---|

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

### CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 61

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

- **Título del Estudio:** "CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN PACIENTES SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS CON LA COVID-19 EN MANEJO AMBULATORIO, LAMBAYEQUE 2020"
- **Investigador (es):** REQUEJO ACOSTA KATYA LIZETH
- **Asesor (es):** DRA. DÍAZ ARROYO SILVIA MARIELLA
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el 22 de Noviembre 2021 al 22 de Marzo 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvase enviar el artículo del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo,

Chiclayo, 22 de Noviembre del 2021

STV/cva  
(CIEI-RPL: 061-NOV-2021)  
Folios: ( )

|     |      |      |     |
|-----|------|------|-----|
| NIT | 7550 | 2020 | 078 |
|-----|------|------|-----|

  
Dr. Ernesto Franj Ruiz-Yeón  
COORDINADOR DE LA INSTANCIA  
DEBIDA DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN  
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE  
EsSalud