



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

TESIS

**“CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS
EN ADULTOS MAYORES EN TIEMPO DE COVID -19 EN EL
POLICLINICO PEDRO ARBULÚ CAP III HUARAL ESSALUD 2022”**

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

AUTOR:

**Bach. Corcino Solis Erika Vanessa
Bach. Giraldo Vilcañupa Katherin Yeraldin**

ASESOR:

Mg.QF. Carlos Alfredo Cano Perez

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

HUANCAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón a mis padres pues sin ellos no lo podría haber logrado. Con la bendición a diaria a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso les doy mi trabajo en ofrenda por su paciencia y amor los amo.

Agradecimiento

La vida se encuentra lleno de retos y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella, me he dado cuenta que más allá de ser un reto es una base no solo para entendimiento del campo en el que me visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y mi futuro.

Le agradezco a mis padres, maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como un feliz profesional.

PÁGINA DEL JURADO

MG. ORLANDO JESUS CARBAJAL

Mg. presidente

MG. Q.F. CARLOS MAX ROJAS AIRE

Mg. secretario

Mg. Q.F. CARLOS ALFREDO CANO PEREZ

Mg. Vocal

DR. VICENTE MANUEL AYALA PICOAGA

Dr. suplente

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

YO, ERIKA VANESSA CORCINO SOLIS de Nacionalidad Peruana, identificado
Con, DNI N°42745278, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt,
Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada. CARACTERISTICAS DE LA
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN ADULTOS MAYORES EN TIEMPO DE COVID-19
EN EL POLICLÍNICO PEDRO ARBULU CAP III HUARAL ESSALUD 2022.

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ, siendo resultado
del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su
origen o autor, En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los
derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Huancayo, 04 de abril del 2022

ERIKA VANESSA CORCINO SOLIS



HUELLA DIGITAL



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, KATHERIN YERALDIN GIRALDO VILCAÑAUPA de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 46985041, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller de Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: CARACTERISTICAS DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS EN ADULTO MAYORES EN EL TIEMPO DE COVID-19 EN EL POLICLINICO PEDRO ARBULU CAP III HUARAL ESSALUD 2022.

DECLARACION BAJO JURAMENTO:

QUE TODA LA INFORMACION PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo resultado del esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; En este sentido somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo 04 de abril del 2022



KATHERIN YERALDIN GIRALDO VILCAÑAUPA



HUELLA DIGITAL

INDICE

Carátula	01
Dedicatoria	02
Índice	07
Resumen	08
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento de recolección de datos	20
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	19
3.1. Análisis sobre criterios de prescripción	21
3.2. Comparación de medicamentos según el tipo de servicio	24
REFERENCIAS	34
ANEXOS	24

RESUMEN

El objetivo de investigación fue, Evaluar la prescripción de medicamentos en pacientes adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022.

La investigación es de tipo básica no experimental prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 196 usuarios del Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022 se utilizó la una lista de cotejo. Los resultados mostraron que el 89.10% de las recetas del consultorio externo contiene el diagnóstico y en emergencia COVID 100% en el servicio de emergencia COVID el 50% de las recetas cuenta con el sello y firma del prescriptor, en los demás criterios como nombres de paciente, nombre genérico del medicamento, su concentración, su forma contienen en un 100%, Los medicamentos más utilizados tanto para las infecciones de las vías respiratorias como para COVID-19 fue Aines con 87.5% y 87.37% de los casos respectivamente, en cuanto a los antibióticos 75% se utilizó en IVR y una proporción menor de 44% en COVID-19 identificado, los Aines más usados para COVID-19 fue paracetamol (66%) y para IVR diclofenaco (42%) mientras que el antibiótico más usado para COVID-19 identificado fue azitromicina (19%) y en IVR amoxicilina (38%). En el tratamiento COVID – 19 identificado, se prescribieron corticoides, Dexametasona 42% y Prednisona 23%, lo cual no es recomendable en caso leves. Se recomienda continuar con la línea de investigación y continuar estudios referidos a la calidad de prescripción en tiempo de pandemia.

Palabras claves: calidad de prescripción, servicio de atención, usuarios del Policlínico Pedro Arbulú Essalud

ABSTRACT

The research objective was to evaluate the prescription of medications in elderly patients at the Pedro Arbulú Polyclinic Essalud Huaral 2022.

The investigation is of a basic non-experimental prospective cross-sectional type, the sample consisted of 196 users of the Pedro Arbulú Polyclinic Essalud Huaral 2022, a checklist was used. The results showed that 89.10% of the outpatient prescriptions contain the diagnosis and in the COVID emergency 100% in the COVID emergency service 50% of the prescriptions have the stamp and signature of the prescriber, in the other criteria such as names of patient, generic name of the drug, its concentration, its form contain 100%, The most used drugs for both respiratory tract infections and COVID-19 were NSAIDs with 87.5% and 87.37% of cases respectively, in terms of to antibiotics 75% was used in IVR and a lower proportion of 44% in identified COVID-19, the most used NSAIDs for COVID-19 was paracetamol (66%) and for IVR diclofenac (42%) while the most used antibiotic for COVID-19 identified was azithromycin (19%) and in IVR amoxicillin (38%). In the identified COVID-19 treatment, corticosteroids, Dexamethasone 42% and Prednisone 23% were prescribed, which is not recommended in mild cases. It is recommended to continue with the line of research and continue studies related to the quality of prescription in times of pandemic.

Keywords: prescription quality, care service, users of the Pedro Arbulú Essalud Polyclinic

I. INTRODUCCIÓN

En la Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos, celebrada en Nairobi en 1985, la OMS formuló el uso racional de ellos medicamentos de tal manera que «los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad.» esta definición incluía el uso correcto y apropiado de los medicamentos por parte de quienes los prescriben y de quienes los consumen, así como la observancia del tratamiento de esta manera se garantiza una atención de calidad. (1)

Jasso indica la importancia que los cuadros básicos de medicamentos en las prescripciones de los médicos. De igual forma, se deben definir las ventajas del cuadro básico en la calidad del servicio (2). También deben estar incluidas las buenas prácticas de prescripción médica para brindar una atención de calidad, y ahora en tiempos de COVID-19.

La prescripción adecuada de medicamentos ha adquirido cada día mayor importancia por sus implicaciones médicas, sociales, económicas y legales. En este artículo se hace un análisis de los principios básicos para llegar a una prescripción racional y se revisan las diferentes decisiones y consideraciones que deben tenerse en cuenta para llevarla a cabo. Una buena prescripción se inicia con el diagnóstico preciso y el conocimiento suficiente de la enfermedad, y termina con la elaboración de una receta legible y completa, suministrando Instrucciones claras y realizando un control ulterior del paciente (3)

A lo largo de la historia se ha registrado las creciente números de enfermedades, actualmente en el Perú vivimos momentos complicados por el COVID-19 que está afectando la salud física y emocional de los ciudadanos, lo cual desnudado las debilidades del sistema de salud. En tal sentido, el papel de los médicos se ha vuelto trascendental en la prevención y en la mejora de los pacientes. La literatura científica viene demostrando cada vez más la importancia del ejercicio regular, adaptado a las características de cada paciente y realizado bajo la observación de profesionales. (4)

El uso correcto de los medicamentos se ha convertido en los últimos años, en uno de los temas más debatidos y a la vez interesantes en el campo de la salud, constituyéndose en un

aspecto relevante de salud pública. (5)

Analizar posibles errores de prescripción médica, ha sido motivo de varios estudios, sin duda de mucha importancia, ya ahora que vivimos tiempos de pandemia por el COVID 19, amerita nuevas evaluaciones, por ello se plantea algunas preguntas:

De la realidad problemática expuesta planteamos la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cómo es la prescripción de medicamentos en pacientes adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022?

Asimismo, se generan las siguientes preguntas específicas:

a) ¿Cuáles son las características de la prescripción de medicamentos en los pacientes adultos mayores, según su especialidad de atención en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022?

b) ¿Las características de la descripción de medicamentos para enfermedades infecciosas respiratorias es diferente a la prescripción de COVID-19 en los adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022?

El objetivo general del estudio es:

Evaluar la prescripción de medicamentos en pacientes adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022.

Los objetivos específicos son:

1. Determinar las características de la prescripción de medicamentos en los pacientes adultos mayores, según su especialidad de atención en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022
2. Comparar las características de la descripción de medicamentos para enfermedades infecciosas respiratorias con la prescripción para COVID-19 en los adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022

A continuación, presentamos los antecedentes nacionales:

Rivera s (2018) realizó un estudio en el hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Hipólito Unanue, Tacna en el 2017 evaluó la prescripción de los medicamentos en

pacientes adultos mayores, realizó una investigación de tipo aplicada; los principales resultados fueron lo siguiente: se observó patologías más frecuentes en el Sistema Urogenital con un 31.65% de los casos, seguido de los problemas cardiovasculares con 24,05 de los casos. La investigación determinó que la prescripción de los medicamentos fue “adecuada”, en el 55,41 % de las historias clínicas analizadas y puede ser por factores detectados como “duplicación de fármacos” (41,77 %), “medicamentos faltantes” (48,10 %). (6)

Castillo, D., Waranabe M. y Santos, M. (2019), en su trabajo de investigación: “Evaluación de la prescripción médica de pacientes geriátricos aplicando Criterios STOPP/START en consulta ambulatoria en dos establecimientos de salud en Lima – Perú y factores relacionados” tuvo como objetivo determinar las características de la prescripción médica para detectar la frecuencia de prescripción potencialmente inadecuada utilizando los criterios STOPP/ START y sus factores relacionados. El estudio realizado fue de tipo descriptivo y de corte transversal observando 195 historias clínicas de pacientes ambulatorios geriátricos en dos establecimientos de Salud durante el periodo de diciembre 2018 a febrero 2019. Concluye resaltando que el 39.5% de las historias clínicas presentó prescripción médica potencialmente inadecuada. El 14.9% de la muestra presentó al menos 1 criterio STOPP; mientras que el 32.3% presentó al menos 1 criterio START. También afirma que existe relación entre PMPI y dos o más sistemas afectados. (7)

Colla T, y Quispe M. (2021), en su investigación titulada “Evaluación de recetas con errores de prescripción atendidas en farmacia de sala de operación del hospital Cayetano Heredia, marzo – mayo 2021. Evaluó los errores de prescripción en las recetas atendidas en farmacia de sala de operación del Hospital Cayetano, el trabajo fue de tipo descriptiva de corte transversal, en el cual se evaluó 528 recetas. Entre los resultados que resalta se tiene: el 48% de recetas se presenta con la letra legible y consigna la fecha de prescripción, mientras que el 43 % de ellas no cumplen las mencionadas características. Con respecto a la evaluación sobre los datos relacionados con el medicamento, en el 46 % de recetas sí se encuentran los datos y en el 52 % de las recetas no se encuentran. En el trabajo se concluye que casi la mitad de las recetas médicas en estudio no cumplen con presentar la letra legible ni la fecha de prescripción así mismo más del 50% de las recetas no cumplen con presentar los datos del medicamento. (8)

Rondoy P. y Zacarias M (2020), en su investigación titulada Características de prescripción y Uso Racional de Medicamentos en infecciones respiratorias de pacientes atendidos en el

Centro de Salud Juan Pablo II, año 2017, busco determinar las características de prescripción y el uso racional de medicamentos en infecciones respiratorias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II. Investigación que fue de tipo descriptiva, observacional, transversal, retrospectiva y cuantitativa, se analizaron las prescripciones atendidas en el servicio de farmacia de los pacientes con diagnóstico de infecciones respiratorias del año 2017, población estuvo formado por 1360 prescripciones médicas de las cuales se trabajó con una muestra de 315. Los resultados que se arribaron de acuerdo a los indicadores propuestos fueron; registro de dosis 81,3%, registro de la frecuencia 74,3%, registro de la duración del tratamiento 29,5%, registro de la vía de administración 71,4%; el 46,3% de las prescripciones fueron legibles mientras que el 53,7% fueron ilegibles. La cantidad más elevada de medicamentos prescritos por receta con 2 medicamentos fue 38,7% y de 3 medicamentos 34,6%. Los antibióticos prescritos en infecciones respiratorias fueron, con 1 antibiótico 86,3% (272) y con 2 antibióticos 4,8% (15). De los medicamentos considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNUME) y prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) se obtuvo un 100% de cumplimiento. Se llega a la conclusión que existen deficiencias en cuanto a las características de prescripción con respecto a las indicaciones, legibilidad y no se cumple con la norma del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción ni con el Protocolo de estudio sobre Características de Prescripción, y se evidencio sobre el uso racional de medicamentos que si se cumple con lo establecido al 100%. (9)

Lizarbe C. y Rea A. presento su trabajo de investigación sobre, Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de la especialidad de gastroenterología del programa de atención domiciliaria del adulto mayor. Tuvo como propósito, evaluar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción de la Especialidad de Gastroenterología del Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor- EsSalud, en el periodo Febrero - marzo 2016. El estudio desarrollado fue transversal, retrospectivo, observacional y de tipo descriptivo. Los autores analizaron 397 recetas médicas. Presentando los siguientes resultados; el 90,4 % de las recetas, presentaban los apellidos y nombres de los pacientes, todas las historia clínica y el CIE - 10. De acuerdo a las indicaciones terapéuticas, encontró que todas las recetas cumplen con el DCI de los medicamentos. El 97,5 % consignan la dosis y frecuencia del medicamento, así también observaron que en su totalidad las recetas indican la duración del tratamiento. Se encontró que el 100 % de las recetas médicas consignaron los datos del

médico prescriptor. La fecha de expedición y expiración, estuvo presente en el 100 %, sin embargo, solo el 6,0 % de recetas médicas se establecieron con letra legible. Por tanto, concluyen que se cumple las buenas prácticas de prescripción. Resaltan que los indicadores con mayor cumplimiento son los datos del paciente y del prescriptor. (10)

Las Bases teóricas que apoyan la presente investigación:

La prescripción médica

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal. (11)

En el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la conversación y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica. (11). En el orden ético, el médico está sometiendo al enfermo a un riesgo adicional al que ya tiene. Debe compartir las expectativas con su paciente; comprobar que él conoce los riesgos a que se somete, con el objetivo de alcanzar un fin terapéutico, y que esta relación riesgo-beneficio es aceptable para ambos. (11)

Recete médica

Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad. (12)

Para garantiza la eficacia de la receta se debe indicar al paciente la forma de tomar los medicamentos, así como sus efectos deseados y efectos adversos (12). También debe compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas (13)

Buenas Prácticas de Prescripción

La prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado. Si elige un medicamento, éste debe ser el apropiado a las necesidades clínicas del paciente, indicado a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más asequible. (13)

Con una buena prescripción médica se busca:

Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.

Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.

Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.

Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

PRÁCTICAS INCORRECTAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada.
- Elección desafortunada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.

- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas. (13)

RECETA ELECTRÓNICA

El Ministerio de Salud (Minsa) implementó el servicio de receta electrónica para la población que recibe atenciones de telemedicina a través del Sistema de Información Asistencial Teleatiendo (teleatiendo.minsa.gob.pe).

Gracias a esta implementación, el prescriptor autorizado (médico, odontólogo u obstetra) que realiza principalmente trabajo remoto, continuará brindando atenciones y podrá emitir una receta electrónica para que luego el paciente adquiera o reciba los medicamentos necesarios para su tratamiento. (14)

LOS ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos betalactámicos, cuyo mecanismo de acción es la inhibición de la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana, constituyendo la familia más numerosa de antimicrobianos y la más utilizada en la práctica clínica. Se trata de antibióticos de acción bactericida lenta, con actividad dependiente del tiempo, que en general tienen buena distribución y escasa toxicidad. (15) La utilización de los antibióticos en la práctica clínica han revolucionado la medicina sin duda uno de los descubrimientos más importantes para el control de las enfermedades infecciosas. Los antibióticos han salvado millones de vidas.

Pero, la resistencia a estos antibióticos es una amenaza a la eficacia de estos fármacos, es decir la capacidad de una bacteria para sobrevivir en concentraciones de antibiótico que inhiben/matan a otras de la misma especie. (16)

CORONAVIRUS Y SÍNDROMES RESPIRATORIOS AGUDOS (MERS Y SARS)

Los coronavirus son virus RNA con envoltura que causan enfermedades respiratorias de diversa gravedad, desde el resfriado común hasta la neumonía mortal.

En la actualidad se conocen 7 coronavirus que causan enfermedades en los seres humanos, La mayoría de las veces, 4 de los 7 coronavirus causan síntomas de resfriado común. Los coronavirus 229E, OC43, NL63 y HKU1 causan alrededor del 15 al 30% de los casos de resfriado común. Con muy poca frecuencia se pueden producir infecciones graves de las vías respiratorias inferiores, incluidas la bronquiolitis y la neumonía, sobre todo en lactantes, personas mayores y personas inmunocomprometidas.

Tres de los 7 coronavirus causan infecciones respiratorias en los seres humanos mucho más graves e incluso a veces mortales que los demás coronavirus y han causado brotes importantes de neumonía mortal en el siglo XXI:

SARS-CoV-2 es un nuevo coronavirus identificado como la causa de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) que comenzó en Wuhan, China, a fines de 2019 y se ha diseminado por todo el mundo.

El MERS-CoV se identificó en 2012 como la causa del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS).

El SARS-CoV fue identificado en 2002 como la causa de un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS) que comenzó en China hacia finales de 2002. (17)

COVID-19

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se

habían declarado en Wuhan (República Popular China). (18)

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica, porque busca genera conocimientos nuevos y no resuelve problemas inmediatos.

El diseño fue no experimental, más bien se emplea la metodología de observación descriptiva, es prospectivo porque los datos se recolectarán durante el desarrollo de la investigación, será de corte transversal porque los datos se recolectarán en una sola oportunidad.

2.2 Variable y Operacionalización de las variables

Variable: Características de la prescripción médica

Definición operacional: Recetas médicas prescritas que fueron dispensadas en el servicio de farmacia del Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022, donde se va evaluar el cumplimiento de los indicadores, utilizando una ficha de recolección de datos.

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Datos del paciente	Nombre del paciente Diagnóstico del paciente Fecha de prescripción	Nominal	1. Si Cumple 2. No cumple
Datos del prescriptor	Firma del prescriptor Sello del prescriptor Nombre del prescriptor	Nominal	1. Si Cumple 2. No cumple
Datos del medicamento	Nombre Genérico Cantidad Concentración Forma farmacéutica	Nominal	1. Si Cumple 2. No cumple

Comparación de medicamentos prescritos	Prescripción de Medicamentos según grupo Farmacológico para el tratamiento de IVR y COVID - 19	Nominal	Corticoides Agente mucolítico Antibióticos Aines Antihistamínicos Otros medicamentos
--	--	---------	---

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población es la totalidad de elementos que serán estudiados en la investigación.
(19)

En presente estudio la población estará formada por los pacientes adultos mayores del Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022

Muestra

La muestra es un grupo de elementos, seleccionados y extraídos de una población, su característica es ser representativa y tener tamaño adecuado.

Criterios de inclusión:

- Usuarios ambos sexos, mayor de 60 años
- Pacientes adultos mayores del Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022. Usuarios que decidan participar del estudio de manera voluntaria

Criterios de exclusión

- Usuarios que no cumplan con los criterios de inclusión

Tamaño de muestra 196

Muestreo

El muestreo es un método usado para recolectar la muestra, su objeto es garantizar que la muestra reproduzca las características de la población. El muestreo será probabilístico aleatorio simple, es decir, cada usuario tendrá la misma probabilidad de ser elegido.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica usada fue la ficha de recolección de datos

Validez del instrumento; la validación se realizó mediante juicio de experto, los expertos fueron profesionales Químicos Farmaceuticos

2.5 Procedimiento de recolección de datos

Se ha recolectado los datos mediante ficha observación lo cual fue tabulado en una cálculo Excel y SPSS V.25, se realizaron análisis descriptivo y cuantitativo.

2.6 Método de análisis de datos

En el análisis descriptivo, se realizó análisis de frecuencia y gráficos.

2.7 Aspectos éticos

Criterios éticos; de acuerdo al código de ética del colegio de Químico del Perú

El Químico Farmacéutico difundirá los resultados de su investigación científica, entre los profesionales Químicos Farmacéutico e informará al Colegio de Químicos Farmacéuticos del Perú

Los resultados y conclusiones derivados del estudio serán publicados en los medios de comunicación establecidos por la Universidad Roosevelt

III RESULTADOS

3.1 Análisis sobre criterios de prescripción

Tabla 01: *Receta que cuentan con el diagnostico según servicio de atención*

Servicio de atención		Cuenta con Diagnostico		Total
		Si	No	
Consultorio externo	Recuento	82	10	92
	%	89,1%	10,9%	100,0%
Emergencia COVID	Recuento	104	0	104
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	186	10	196
	%	94,9%	5,1%	100,0%

En la tabla N° 01, se observa que el 89.10% de las recetas consignan su diagnóstico de los usuarios, y el 10.9% no registra el diagnóstico médico, en el servicio de atención Emergencia COVID, el 100% de las recetas tiene el diagnóstico.

Tabla 02: *Receta que cuentan con el nombre del usuario según servicio de atención*

Servicio de atención		Cuenta con el nombre del usuario		Total
		Si	No	
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Emergencia COVID	Recuento	104	0	104
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	196	0,0	196
	%	100,0%	0,0%	100,0%

En la tabla 02 se observa que el 100% de las recetas de consultorio externo cuentan con el

nombre del usuario, así también en emergencia COVID también el 100% muestra el nombre del usuario.

Tabla 03: *Receta que cuentan con la firma del prescriptor según servicio de atención*

Servicio de atención		Cuenta con la firma de prescriptor		Total
		Si	No	
Emergencia COVID	Recuento	52	52	104
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	144	52	196
	%	73,5%	26,5%	100,0%

De la tabla 03 se puede ver que el 50% de las recetas de emergencia COVID tienen la firma del prescriptor y 50% no cuenta con la firma, y en el consultorio externo el 100% de las recetas cuentan con la firma.

Tabla 04: *Receta que cuentan con el sello del prescriptor según servicio de atención*

Servicio de atención		Cuenta con el sello del prescriptor		Total
		Si	No	
Emergencia COVID	Recuento	52	52	104
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	144	52	196
	%	73,5%	26,5%	100,0%

En la tabla 04 se puede observar que el 50% de las recetas de emergencia COVID tienen el sello del prescriptor y 50% no tienen el sello, y en el consultorio externo el 100% de las recetas tiene la firma del prescriptor.

Tabla 05: *Receta que cuentan con el nombre del prescriptor según servicio de atención*

Servicio de atención		Cuenta con el nombre del prescriptor		Total
		Si	No	
Emergencia COVID	Recuento	104	0	104
	%	100,0%	00,0%	100,0%
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	144	52	196
	%	73,5%	26,5%	100,0%

En la tabla 05 se observa que el 100% de las recetas de consultorios externos cuentan con el nombre del prescriptor, así también en emergencia COVID también el 100% de recetas cuenta con nombre del prescriptor.

Tabla 06: *Receta que cuentan con el genérico del medicamento según servicio de atención.*

Servicio de atención		Nombre genérico del medicamento		Total
		Si	No	
Emergencia COVID	Recuento	104	0	104
	%	100,0%	00,0%	100,0%
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	144	52	196
	%	73,5%	26,5%	100,0%

En la tabla 06 se aprecia que el 100% de las recetas de consultorios externos menciona el nombre genérico del medicamento, de igual forma el 100% de recetas de emergencia COVID cuenta con el nombre genérico del medicamento.

Tabla 7: *Receta que indica la cantidad del medicamento según servicio de atención.*

Servicio de atención		Indica cantidad del medicamento		Total
		Si	No	
Emergencia COVID	Recuento	104	0	104
	%	100,0%	00,0%	100,0%
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	144	52	196
	%	73,5%	26,5%	100,0%

En la tabla 07 se aprecia que el 100% de las recetas de consultorios externos indica cantidad la cantidad del medicamento para administrar, de igual forma el 100% de recetas de emergencia COVID indica cantidad la cantidad del medicamento para administrar.

Tabla 08: *Receta que especifica la concentración del medicamento según servicio de atención.*

Servicio de atención		Especifica concentración del medicamento		Total
		Si	No	
Emergencia COVID	Recuento	104	0	104
	%	100,0%	00,0%	100,0%
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	144	52	196
	%	73,5%	26,5%	100,0%

En la tabla 08 se observa que el 100% de las recetas de consultorios externos especifica concentración del medicamento, así mismo el 100% de recetas de emergencia COVID especifica concentración del medicamento.

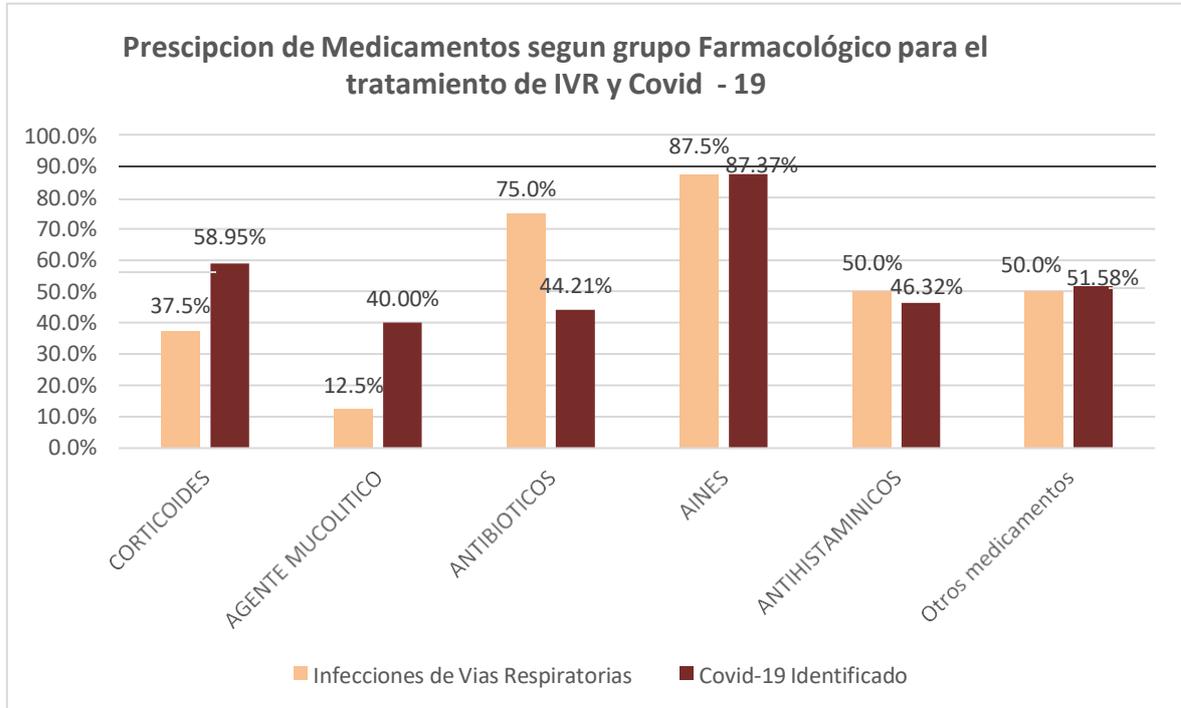
Tabla 09: *Receta que indica la forma farmacéutica del medicamento según servicio de atención.*

Servicio de atención		Indica la forma farmacéutica del medicamento		Total
		Si	No	
Emergencia COVID	Recuento	104	0	104
	%	100,0%	00,0%	100,0%
Consultorio externo	Recuento	92	0	92
	%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	144	52	196
	%	73,5%	26,5%	100,0%

En la tabla 09 se observa que el 100% de las recetas de consultorios externos indica la forma farmacéutica del medicamento, así mismo el 100% de recetas de emergencia COVID Indica la forma farmacéutica del medicamento.

3.2 Análisis sobre criterios de prescripción

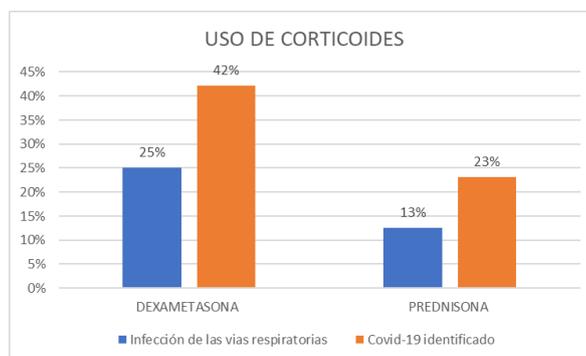
Gráfico N° 01



La prescripción de medicamentos en adultos mayores en tiempo de COVID-19 en el Policlínico Pedro Arbulu CAP III Huaral EsSalud 2022, para el tratamiento de Infecciones de vías respiratorias y COVID – 19 identificado, utilizo varios grupos farmacológicos, entre los más frecuentes: corticoides, agentes mucolíticos, antibióticos, AINES, antihistamínicos y otros.

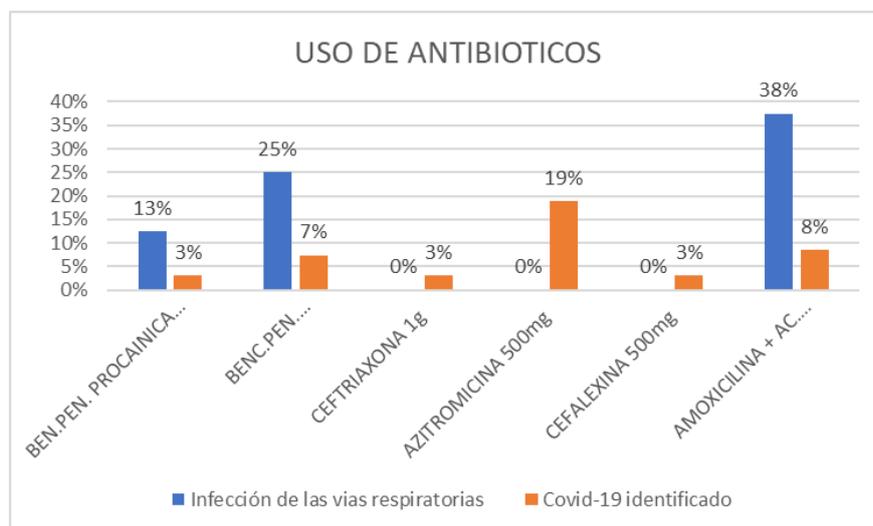
En el gráfico se observa que los medicamentos más utilizados tanto para el tratamiento de Infecciones de vías respiratorias y COVID – 19 identificado fueron los AINES, casi en la misma proporción, en un 87.5% y 87.37% respectivamente; seguidamente los antibióticos con un 75% para el tratamiento de las infecciones de vías respiratorias y los corticoides con un 58.95% para el tratamiento de COVID – 19 identificado.

Gráfico N° 02



Del total de adultos mayores atendidos en tiempos de COVID - 19 en el policlínico Pedro Arbulu CAP III Huaral EsSalud 2022, que fueron 103 (100%) con los diagnósticos de Infección de las vías respiratorias y COVID – 19 identificado, se prescribieron corticoides, utilizándose en mayor porcentaje en los casos de COVID - 19 identificado, Dexametasona 42% y Prednisona 23% .

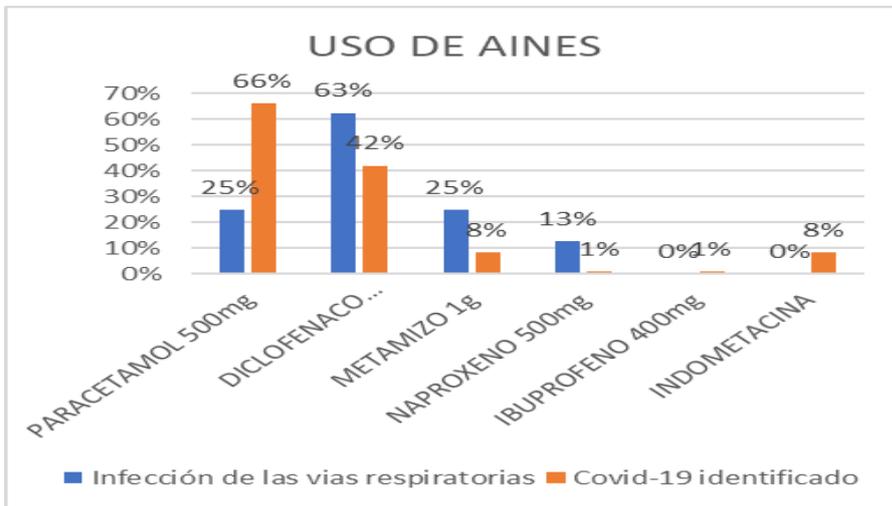
Gráfico N° 03



Del total de adultos mayores atendidos en tiempos de COVID - 19 en el policlínico Pedro Arbulu CAP III Huaral EsSalud 2022 que fueron 103 (100%) con los diagnósticos de Infección de las vías respiratorias y COVID – 19 identificado, se prescribieron antibióticos, utilizándose en mayor porcentaje para el tratamiento de Infecciones a las vías respiratorias.

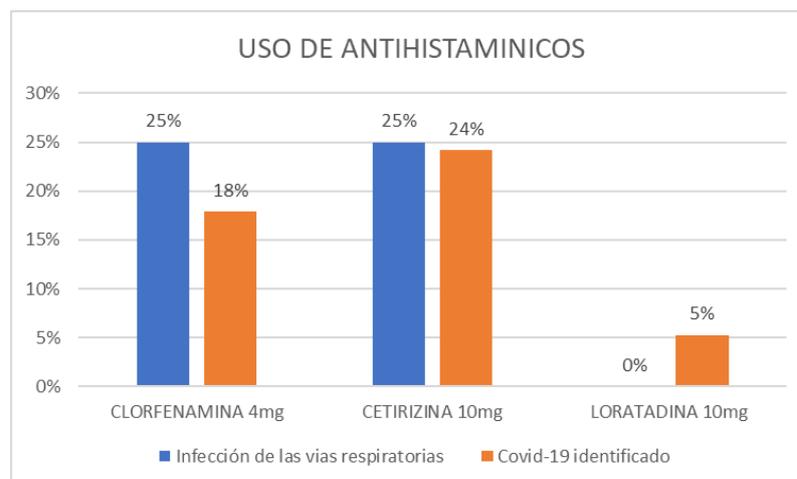
Como se puede observar en el gráfico, el antibiótico más utilizado en el tratamiento de las infecciones de vías respiratorias fue Amoxicilina + Ac Clavulánico 500mg + 125mg (38%) y en el caso de COVID – 19 el antibiótico más utilizado fue Azitromicina 500mg (19%).

Gráfico N° 04



Del total de adultos mayores atendidos en tiempos de COVID - 19 en el policlínico Pedro Arbulu CAP III Huaral EsSalud 2022 que fueron 103 (100%) con los diagnósticos de Infección de las vías respiratorias y COVID – 19 identificado, se prescribieron AINES como parte del tratamiento, utilizándose en mayor porcentaje (63%) Diclofenaco 25mg/ml 3ml en el tratamiento de Infecciones a las vías respiratorias y en el tratamiento de COVID – 19 fue Paracetamol 500mg el AINE más utilizado (66%).

Gráfico N° 05



Del total de adultos mayores atendidos en tiempos de COVID - 19 en el policlínico Pedro Arbulu CAP III Huaral EsSalud 2022 que fueron 103 (100%) con los diagnósticos de

Infección de las vías respiratorias y COVID – 19 identificado, se prescribieron antihistamínicos en algunos casos como parte del tratamiento, utilizándose Clorfenamina 4mg y Cetirizina 10mg en un 25% de los casos de infecciones de las vías respiratorias. Así mismo se utilizó Cetirizina 10mg en un 24% de los casos de COVID – 19 identificado.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados arribados en la presente investigación son contrastados con los objetivos, los antecedentes y referentes teóricos.

En esta investigación se planteó como objetivo general; Evaluar la prescripción de medicamentos en pacientes adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral en el mes de marzo de 2022, esto debido a que estamos atravesando tiempos de pandemia, donde la responsabilidad en la prescripción de los medicamentos es aún más importante, como menciona la OMS que los usuarios deben recibir fármacos adecuados de acuerdo a su diagnósticos, con la correcta dosis y en un tiempo establecido (1), contando con los datos correctos y apropiados, de esta manera cumplir con las buenas prácticas de la prescripción médica, frente a ellos los resultados encontrados fueron que en el 89.10% de las recetas de consultorio externo consignan su diagnóstico de los usuarios y en el servicio de atención Emergencia COVID, el 100% de las recetas tiene el diagnóstico, Rivera en el 2018 encontró que más del 50% de las prescripciones de los medicamentos fue adecuada y Castillo en el 2019 encontró que el 39.5% de las historias clínicas se observó prescripción médica potencialmente inadecuada, resultados que no son muy concordantes, pero en ambos casos más del 50% de las prescripciones fue adecuado.

Se han encontrado que en el 100% de recetas de ambos servicios, está presente el nombre del usuario, en cuanto a la firma y sello del prescriptor en consultorio externo el 100% tiene firma y sello, mientras que en emergencia COVID el 50% tiene la firma y el sello, en cuanto al nombre del prescriptos, está presente al 100% en ambos servicios de salud, estos resultados tienen similitud con Lizarbe quien indica que el 90.4% de las recetas contaban con los nombres completos de los pacientes así también encontró que el 100% están los datos del prescriptor, estos son indicadores que la prescripción médica viene mejorando.

En relación a los datos de los medicamentos prescritos, en ambos servicios consultorio externo y emergencia COVID, se ha notado que el 100% de las recetas de consignaron el nombre genérico, indica la cantidad del medicamento para administrar, de igual forma el 100% de recetas de emergencia COVID indica la cantidad del medicamento a administrar, así también la concentración, resultados que concuerda con Lizarbe que afirma que el 97,5% de las recetas consigna la dosis y el tiempo y todas la recetas cuentan con la duración del tratamiento así mismo los resultados concuerda con Rondoy que las recetas registran

información de las dosis en más la mayoría de ellos (81.3%), resultados que confirma que la calidad de la prescripción está mejorando, sin embargo no se debe estar atento para continuar mejorando y tener mejor prescripción.

Entre las características de la prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en tiempos de Covid - 19 en el policlínico Pedro Arbulu CAP III Huaral EsSalud 2022, se prescribieron en mayor porcentaje Dexametasona y Prednisona en el tratamiento de los casos de Covid - 19 identificado.

El antibiótico más utilizado para el tratamiento de Infecciones a las vías respiratorias fue Amoxicilina + Ac Clavulánico 500mg + 125mg. y en el caso de Covid – 19, el antibiótico más utilizado fue Azitromicina 500mg.

Los AINE utilizados en mayor porcentaje fueron: Diclofenaco 25mg/ml 3ml en el tratamiento de Infecciones a las vías respiratorias y Paracetamol 500mg en el tratamiento de Covid – 19.

Clorfenamina 4mg y Cetirizina 10mg son los antihistamínicos que más utilizaron para tratar los casos de infecciones de las vías respiratorias y los casos de Covid – 19 identificado.

En la presente investigación se ha determinado que, el uso de antibióticos para el tratamiento de Covid – 19 confirmado se hizo en los casos que fueron necesarios observándose como un mínimo porcentaje, lo cual estaría de acuerdo con la normativa vigente para el tratamiento de Covid – 19; sin embargo la prescripción de corticoides representa porcentajes relativamente altos en contraposición al “Documento Técnico Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID – 19 en el Perú.”, ya que este menciona que “... el uso de corticoides en casos leves incrementaría la mortalidad.”

Por tratarse de usuarios atendidos en Consultorios externos en el caso de Infección de Vías respiratorias y Casos leves a moderados del Covid – 19 identificado, el manejo en ambos diagnósticos, fue sindrómico de pacientes ambulatorios, en concordancia a la R. M. N° 834 – 2021 que aprueba el “Documento Técnico Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID – 19 en el Perú.”

CONCLUSIONES

1. Se encontró que las recetas médicas en dos servicios, consultorios externos y emergencia COVID, cumplen en la mayoría de los casos con los indicadores de calidad de la prescripción, indicadores que se cumplen al 100% fueron datos del paciente como nombre y en datos de medicamento como nombre genérico, cantidad, concentración, forma. En el servicio de emergencia COVID el 50% de las recetas cuenta con el sello y firma del prescriptor, así mismo, en el 89.10% de las recetas del consultorio externo contiene el diagnóstico y en emergencia COVID el 100% resultados alentadores para una prescripción de calidad.
2. Los medicamentos más utilizados tanto para las infecciones de las vías respiratorias como para COVID-19 fue Aines con 87.5% y 87.37% de los casos respectivamente, en cuanto a los antibióticos 75% se utilizó en IVR y una proporción menor de 44% en COVID-19 identificado, esto concuerda con las recomendaciones de la R.M. 834-2021.
3. De las Aines más usados para COVID-19 fue paracetamol (66%) y para IVR diclofenaco (42%) mientras que el antibiótico más usado para COVID-19 identificado fue azitromicina (19%) y en IVR amoxicilina (38%). En cuanto a los antihistamínicos en las IVR se usó cetirizina y clorfenamina en ambos casos 25% y en COVID-19 identificado cetirizina 24% seguida clorfenamina con 18%. En el tratamiento COVID – 19 identificado, se prescribieron corticoides, Dexametasona 42% y Prednisona 23%, lo cual no es recomendable en caso leves.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del policlínico Pedro Arbulu CAP III Huaral EsSalud, no perder de vista ningún criterio de prescripción para garantizar una prescripción de calidad, de esta manera garantizar una atención al usuario.
2. Al personal médico tener en cuenta los peligros que origina el uso de corticoides en COVID-19 leve, moderar su uso para minimizar los riesgos, así mismo se sugiere realizar estudios de tratamientos de COVID-19 y IVR en contextos similares para confirmar nuestros resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud, Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS 11 de mayo de 2006
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf
2. Jasso, Luis, et al. "Importancia del cuadro básico de medicamentos en la prescripción médica." *Gaceta médica de México* 156.6 (2020): 610-611.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000600610
3. González, David E. Romero. "Principios para la prescripción racional de los medicamentos." *Iatreia* (1992): ág-225.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/3502>
4. Duperly, John. Prescripción del ejercicio. LID Editorial, 2015.
<https://katalog.ub.uni-heidelberg.de/cgi-bin/titel.cgi?katkey=68675032>
5. MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
6. SHIRLEY DAYANA RIVERA AVALOS, EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2017
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3317>
7. **Castillo, D., Waranabe M. y Santos, M. (2019)**, desarrolló el trabajo de investigación: "Evaluación de la prescripción médica de pacientes geriátricos aplicando Criterios STOPP/START en consulta ambulatoria en dos establecimientos de salud en Lima – Perú y factores relacionados
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6547>
8. Colla T, y Quispe M. (2021), realizó la investigación titulada "Evaluación de recetas con errores de prescripción atendidas en farmacia de sala de operación del hospital Cayetano Heredia, marzo – mayo 2021.
9. Rondoy P. y Zacarias M (2020), realizaron la investigación titulada Características de prescripción y Uso Racional de Medicamentos en infecciones respiratorias de pacientes atendidos en el Centro de Salud Juan Pablo II, año 2017
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5294>
10. Lizarbe C. y Rea A.

11. Pérez Peña · 2002 Revista Cubana de Medicina General Integral
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200001

12. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (Digemid).Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la comunidad. Módulo 2 (2005).Disponible en
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf

13. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Perú. [Internet].Lima:2005 [citado 20 enero 2022]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

14. Agencia de Peruana de Noticias Andina Perú. [Internet].Lima: 2020 [citado 22 enero 2022]. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-implementa-servicio-receta-electronica-para-pacientes-telemedicina-854145.aspx>

15. Suárez, Cristina, and Francesc Gudiol. "Antibióticos betalactámicos." *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* 27.2 (2009): 116-129.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X08000323>

16. Alós, Juan-Ignacio. "Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global." *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* 33.10 (2015): 692-699. citado 24 enero 2022]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X14003413>

17. MSD Manual MSD Temas médicos. [Internet]. [citado 24 enero 2022]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-COVID-19-mers-y-sars>

18. Organización Mundial de la Salud. " Información básica sobre la COVID-19" [Internet]. 13 mayo 2021 [citado 24 enero 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19>

Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vicerrectorado de Investigación. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2018; [Citado 14 de noviembre 2021].; 31 Primera Edición. Disponible en:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Anexo



Matriz de consistencia
 Anexo 2. Matriz de consistencia

Autor (es):
Tema:

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cómo es la prescripción de medicamentos en pacientes adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022?	Evaluar la prescripción de medicamentos en pacientes adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022.	No Aplica	Características de la prescripción médica. Datos del paciente Datos del prescriptor	Nivel de la investigación: Básico Método de la investigación: Descriptivo simple Diseño de la investigación: No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<p>¿Cuáles son las características de la prescripción de medicamentos en los pacientes adultos mayores, según su especialidad de atención en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022?</p> <p>¿Las características de la descripción de medicamentos para enfermedades infecciosas respiratorias es diferente a la prescripción de COVID-19 en los adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022?</p>	<p>Determinar las características de la prescripción de medicamentos en los pacientes adultos mayores, según su especialidad de atención en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022</p> <p>Comparar las características de la descripción de medicamentos para enfermedades infecciosas respiratorias con la prescripción para COVID-19 en los adultos mayores en el Policlínico Pedro Arbulú Essalud Huaral 2022</p>	No Aplica	<p>Datos del medicamento</p> <p>Antibióticos prescritos</p>	<p>Población: usuarios del policlínico Muestra: 196 usuarios</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Observación Instrumento de recolección de datos: Ficha de observación Técnica de procesamiento de datos: Para el análisis estadístico se usará el programa Excel y SPSS versión 25</p>





