

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



**Eficacia terapéutica en el tratamiento farmacológico de ESSALUD
en pacientes UCI-Covid-19 con Neumonía, Hospital José Cayetano
Heredia Piura, noviembre-marzo-2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Abad Carreño, Amyi Lissbet

Asesor:

Cacha Salazar Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

Piura-Perú

2023

INDICE

INDICE DE TABLAS	iii
INDICE DE FIGURAS.....	iv
PALABRA CLAVE.....	v
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	vi
TÍTULO	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
Antecedentes y fundamentación científica.....	1
Justificación de la investigación.....	17
Problema.....	19
Conceptuación y operación de las variables.....	20
Hipótesis.....	21
Objetivos	21
METODOLOGÍA.....	22
Tipo y diseño de investigación.....	22
Población, muestra y muestreo.....	23
Técnicas e instrumentos de investigación	23
Procesamiento y análisis de la información	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	36
Anexos.....	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área UCI por género.....	25
Tabla 2. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por edad	27
Tabla 3. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por comorbilidades	29

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área UCI por género.....	25
Figura 2. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por edad	27
Figura 3. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por comorbilidades	29

PALABRA CLAVE

Tema	Eficacia de tratamiento COVID-19
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Subject	COVID-19 treatment efficacy
Speciality	Public Health

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación	Farmacia Clínica y comunitaria
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud publica

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Eficacia terapéutica en el tratamiento farmacológico de ESSALUD en pacientes UCI-Covid-19 con Neumonía, Hospital José Cayetano Heredia Piura, noviembre-marzo-2021" del (a) estudiante: **ABAD CARREÑO AMYI LISSBET**, identificado(a) con Código N° **2516100225**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **29%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 06 de noviembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Eficacia terapéutica en el tratamiento farmacológico de ESSALUD en pacientes UCI-Covid-19 con neumonía, Hospital José Cayetano Heredia Piura, Noviembre-Marzo-2021

RESUMEN

En el actual proyecto de investigación se logró determinar la eficacia terapéutica del tratamiento farmacológico de ESSALUD en pacientes UCI-Covid-19 con neumonía, Hospital José Cayetano Heredia Piura, noviembre-marzo-2021. Se ejecutó un trabajo básico, diseño descriptivo, tipo transversal y prospectivo en una población de 58 historias clínicas de personas de las cuales se tomó como muestra, se extrajo la información de las historias clínicas se acopio en un archivo Excel y luego se evaluó con el programa estadístico SPSS, resultando lo siguiente: Se determino la efectividad del tratamiento que se brinda a los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI en el hospital Cayetano Heredia es de 60%, se determino la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por genero con un 60% de alta en el género masculino mientras que en el género femenino fue de un 53% de alta, se ddeterminoo la efectividad del tratamiento de ESSALUS en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por edad. como son: el grupo etario de 14-26 años tiene un 100% de efectividad, el grupo etario de 27-59 años tienen un 58% de efectividad y por último el grupo etario de 60 años a más tienen una efectividad del 61% de efectividad y por ultimo se determino la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por co-morbilidades ,tenemos: del covid-19 solamente se obtuvo un 75% de casos en alta, de neumonía con Covid-19 un 50% de casos de alta, de neumonía-Diabetes con Covid-19 se obtuvo un 17% de casos de alta y por ultimo de neumonía-obesidad con Covid-19 se determinó un 25% de casos de alta.

De esta forma se determinó la eficacia del tratamiento farmacológico del COVID-19 con neumonía en UCI con un 60%.

ABSTRACT

In the current research project, it was possible to determine the therapeutic efficacy of ESSALUD pharmacological treatment in ICU-Covid-19 patients with Pneumonia, Jose Cayetano Heredia Piura Hospital, November-March-2021. A basic work, descriptive design, cross-sectional and prospective type was carried out in a population of 58 clinical histories of people from whom a sample was taken, the information was extracted from the clinical histories, collected in an excel file and then evaluated with the SPSS statistical program, resulting in the following: The effectiveness of the treatment provided to Covid-19 patients with pneumonia in the ICU area at the Cayetano Heredia hospital was determined to be 60%, the effectiveness of the ESSALUD treatment in patients was determined. COVID-19 with Pneumonia from the ICU area by gender with 60% discharge in the male gender while in the female gender it was 53% discharge, the effectiveness of the ESSALUS treatment in COVID-19 patients with Pneumonia was determined. of the ICU area by age. such as: the age group of 14-26 years has a 100% effectiveness, the age group of 27-59 years has a 58% effectiveness and finally the age group of 60 years and over has an effectiveness of 61% of effectiveness and finally the effectiveness of ESSALUD treatment was determined in COVID-19 patients with pneumonia in the ICU area due to co-morbidities, we have: covid-19 only 75% of discharge cases were obtained, pneumonia with Covid- 19, 50% of cases of discharge, of pneumonia-Diabetes with Covid-19, 17% of cases of discharge were obtained and finally, of pneumonia-obesity with Covid-19, 25% of cases of discharge were determined.

In this way, the effectiveness of the pharmacological treatment of COVID-19 with Pneumonia in the ICU was determined with 60%.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

Internacionales

De acuerdo a Ojeda et al. (2020) al estudiar sobre estrategias para el tratamiento del Covid-19 en Ecuador, el propósito de fue evaluar el impacto de la administración de claritromicina, N-acetilcisteína, viusid y té en pacientes infectados. Entre los doce pacientes en tratamiento y sus contactos, dos pacientes experimentaron complicaciones respiratorias, lo que resultó en una disminución en los niveles de oxígeno hasta un 90%. Posteriormente, después de ser hospitalizados y sometidos a un tratamiento supervisado, experimentaron una mejoría del 95%. El tratamiento consistió en la administración de claritromicina a una dosis de 500 mg cada doce horas, N-acetilcisteína a una dosis de 600 mg al día, paracetamol a una dosis de 1 g cada ocho horas, viusid en tres sobres diarios y té caliente cuatro veces al día durante un período de diez días. Por otro lado, los contactos, mientras estaban en aislamiento, recibieron claritromicina a una dosis de 500 mg diarios, un sobre diario de viusid, té caliente tres veces al día y N-acetilcisteína según la necesidad. Tanto los pacientes como los contactos mostraron una mejoría favorable en su condición de salud.

Además, Ferrando (2020), realizó un estudio prospectivo, multicéntrico y de cohorte en 30 UCI de España y Andorra, sobre características y factores asociados a la mortalidad en UCI de pacientes críticos SARS-CoV-2 en España. El objetivo fue describir las características clínicas, la evolución y los factores de riesgo de mortalidad en pacientes de UCI por COVID-19. Incluyeron 663 pacientes ingresados entre el 12 de marzo y el 26 de mayo de 2020, alcanzando datos demográficos, síntomas, signos vitales, marcadores de laboratorio, terapias y complicaciones médicas. Se evidenció que el 31% falleció en UCI. Los no supervivientes mostraron hipoxemia al ingreso y una puntuación SOFA más alta. Experimentaron más complicaciones como SDRA, IRA, shock y arritmias. Las

superinfecciones respiratorias, infecciones sanguíneas y shocks sépticos fueron más habituales en estos pacientes. El análisis de regresión destacó que la edad, puntajes APACHE II más altos, IRA, paro cardíaco y shock séptico incrementaron el riesgo de mortalidad. Concluyeron que pacientes mayores con puntajes APACHE II más altos, IRA, y shock séptico enfrentaron mayor riesgo de muerte. La mortalidad en UCI fue del 31%. Estos resultados resaltan la importancia de la evaluación temprana y el manejo de complicaciones como factores clave en el pronóstico de pacientes críticos con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos.

También, Rojas et al. (2020) al estudiar el tratamiento de COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación, realizó una revisión sistemática cualitativa de la literatura científica disponible en PubMed. Este estudio proporcionó evidencia sobre la efectividad y los posibles efectos adversos de los fármacos utilizados actualmente contra la COVID-19 en estos países. Se concluyó que estos medicamentos necesitan un mayor control dentro de la estrategia nacional para evaluar los tratamientos sintomáticos de la COVID-19. Esto se debe a la alta probabilidad de supervivencia de la enfermedad y al riesgo asociado con el uso de estos fármacos. Es crucial considerar estos aspectos para evitar posibles complicaciones futuras en la salud pública de Perú y Bolivia.

Igualmente, Téllez (2020) llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal relacionado al prediagnóstico de COVID-19 en jóvenes menores de 20 años hospitalizados en Camagüey. Se identificaron 14 pacientes sospechosos de COVID-19 que estaban hospitalizados, y de estos, la mitad dio positivo en la prueba diagnóstica. A siete se les administró kalettra, un antiviral, junto con interferón y cloroquina. Sin embargo, se suspendió el uso de cloroquina debido a reacciones adversas como la taquicardia. De los siete pacientes, uno no mostró síntomas, mientras que los otros seis presentaron manifestaciones clínicas moderadas que desaparecieron en la primera semana. Los síntomas incluyeron fiebre de 38 °C, tos seca, dolor de cabeza, congestión nasal, manifestaciones en la piel y dolor al tragar. Se observó que los pacientes positivos habían estado en

contacto con familiares infectados, lo que respalda la confirmación de la transmisión de persona a persona.

Por su parte, Echevarría et al. (2021) se centró en examinar la utilización de la Azitromicina en el contexto del COVID-19, con el propósito de evaluar sus aspectos farmacológicos, farmacocinéticos, eficacia clínica y seguridad, especialmente en infecciones virales, priorizando el COVID-19. Utilizando una revisión bibliográfica en PubMed entre el 30 de mayo y el 28 de julio, encontraron que la Azitromicina, debido a sus propiedades antivirales e inmunomoduladoras, podría ser relevante en el tratamiento del COVID-19. Se observaron mejoras en los resultados clínicos en otras infecciones virales y en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Sin embargo, a pesar de la perspectiva alentadora que ofrece la terapia con Azitromicina, se plantea preocupación sobre su potencial cardiotoxicidad, especialmente cuando se administra simultáneamente con hidroxicloroquina, esta última vinculada a recientes evidencias de efectos adversos en el corazón. Para respaldar su efectividad, se necesitarán ensayos clínicos futuros, particularmente para evaluar la combinación de Azitromicina con otros fármacos como corticoides y antivirales, definiendo el momento óptimo para su administración y así lograr mejoras sustanciales en el tratamiento del COVID-19.

En Ecuador, Chasipanta (2021) en la Clínica Colonial de Quito evaluó el uso apropiado de antibióticos en pacientes diagnosticados con COVID-19 entre junio y noviembre de 2020. Este estudio, retrospectivo y descriptivo, examinó 115 historias clínicas. Se observó que el 73,9% de los pacientes infectados eran hombres y el 26,1% mujeres. La neumonía por COVID-19 con insuficiencia respiratoria fue el diagnóstico más frecuente para el ingreso, representando el 59,1%. Las condiciones que más generaron agravamiento fueron la hipertensión arterial (27%) y la diabetes mellitus (21,6%). Algunos pacientes mostraron presencia de bacterias como *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens* y *Pseudomonas aeruginosa* en muestras como tubos endotraqueales y escaras. Para tratar infecciones o sepsis sospechosas o confirmadas, se administró piperacilina/tazobactam (40,8%) junto con amikacina, para obtener un amplio espectro de acción. Se identificaron 34 historias clínicas con problemas

asociados al uso de medicamentos, incluyendo errores en la administración (29 casos), dosis incorrectas o duración del tratamiento (seis casos) y dos casos de inseguridad debido a interacciones medicamentosas. En el 70,4% de los casos, se utilizó correctamente la prescripción de antibióticos. El estudio destaca la importancia de racionalizar el uso de antibióticos para disminuir la resistencia a estos fármacos. Se enfatiza el papel del farmacéutico en la revisión de la prescripción y la capacitación continua del personal de salud en tiempos de pandemia, para garantizar un tratamiento eficaz y seguro para los pacientes.

Lara et al. (2021) llevaron a cabo un estudio titulado sobre la tasa de letalidad y factores de riesgo después del COVID-19 realizado en Nuevo León, México. La investigación se basó en un enfoque analítico, observacional y retrospectivo con el objetivo de estimar la tasa de letalidad y explorar los factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes diagnosticados con COVID-19. Este estudio involucró a una población de 230 pacientes. Tras su realización, se identificaron factores de riesgo que aumentan la probabilidad de mortalidad siendo estos personas mayores de 60 años con un IC95%: [p valor: 0.001; OR: 17.67; 11.90 – 26.23], sexo masculino [p valor: 0.001; OR: 1.69; 1.60 – 1.79], Hospitalización mayor a 10 días [p valor: 0.001; OR: 16.59; 15.30 – 17.99], cuadros respiratorios coexistentes [p valor: 0.001; OR: 2.99; 2.80 – 3.20], o comorbilidades como hipertensión [p valor: 0.001; OR: 1.18; 1.11 – 1.26], obesidad [p valor: 0.001; OR: 1.24; IC95%: 1.16 – 1.33], diabetes [p valor: 0.001; OR: 1.29; 1.21 – 1.37], EPOC [p valor: 0.001; OR: 1.40; 1.20 – 1.62] o enfermedad renal crónica [p valor: 0.001; OR: 2.15; 1.88 – 2.49].

Otro estudio realizado por Galván (2021) se centró en investigar los elementos de riesgo vinculados a la mortalidad de pacientes con neumonía a causa de COVID-19 en la UCI del Hospital de Ixtapaluca, México. El estudio adoptó un enfoque observacional y analítico de tipo transversal para identificar los factores asociados a la mortalidad en esta población de pacientes. La muestra utilizada para la investigación estuvo conformada por 330 individuos. Tras el estudio, se detectaron diversos factores de riesgo preeminentes, como la identificación del sexo masculino ($p < 0.05$), la

presencia de hipertensión arterial sistémica ($p < 0.05$), diabetes mellitus ($p < 0.05$) y el hábito de fumar ($p < 0.05$). Estos factores mostraron una clara correlación con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes que padecen neumonía debido al COVID-19.

En un análisis realizado por Muñoz-Torres et al. (2020) sobre la mortalidad y letalidad asociadas al COVID-19 en Tijuana, se destacó que, hasta junio, el estado de Baja California presentó la segunda tasa de mortalidad más alta en México, registrando 33.5 fallecimientos por cada 100,000 habitantes, ligeramente superado por la capital. Desde el primer caso reportado el 17 de marzo, se identificaron 2,277 casos, con una mayoría de hombres constituyendo el 58.8%. De los 687 fallecimientos documentados, el 64.6% correspondieron a hombres. La tasa de letalidad en Tijuana fue del 30.2%, tres veces mayor que la media nacional (11.9%). La probabilidad de fallecer fue mayor en hombres, con una tasa de letalidad del 33.2%, y estuvo asociada de manera significativa a personas de más de 80 años, alcanzando casi el 65.8%. Como conclusión, los autores enfatizaron la necesidad de implementar medidas de contención, aumentar la cantidad de pruebas diagnósticas y garantizar la derivación oportuna de pacientes a centros de salud para controlar la propagación y la mortalidad asociada al COVID-19 en la región de Tijuana, México.

Los coronavirus son agentes infecciosos que afectan a humanos, mamíferos y aves, pudiendo provocar distintos trastornos como padecimientos respiratorios, gastrointestinales, hepáticas y neurológicas. Clasificados por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, estos corresponden a la familia *Coronaviridae*, subfamilia *Coronavirinae* y al orden *Nidovirales*, distribuyéndose en cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*. Dos cepas de gran patogenicidad y alta capacidad de contagio han sido identificadas: el primero, denominado coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), fue detectado en 2002 en la provincia de Guangdong, China; el segundo, conocido como coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), se aisló en Arabia Saudita en 2012, una década después del primero. Los coronavirus atrajeron la atención de la comunidad científica debido a su capacidad

para provocar epidemias. En 2003, se registraron más de 8098 casos por el virus SARS-CoV, ocasionando 916 muertes, lo que representó una tasa de mortalidad cercana al 10%. Se consideró como la primera enfermedad infecciosa emergente del siglo XXI, afectando a 29 países. Por su parte, en 2012, el virus MERS-CoV afectó a 2254 personas, causando 800 fallecimientos y mostrando una tasa de mortalidad significativamente alta, cercana al 35%, en 27 países diferentes (Morales, Almanza, y Novales, 2020).

La propagación del Coronavirus 2019 (COVID-19) en Wuhan, China, a partir de diciembre de 2019, se relaciona con un nuevo tipo, el SARS-CoV-2, causante de neumonía vinculada al síndrome respiratorio. Análisis genéticos muestran similitudes entre el SARS-CoV-2 y el SARS-CoV, evidenciando una mayor capacidad de transmisión en el primero. Hasta febrero de 2020, se habían informado más de 70,000 casos en al menos 25 países. Los pacientes infectados padecen neumonía y daños pulmonares graves, y hasta el momento no hay medicamentos o vacunas específicas para combatir este virus. Se proponen diversas estrategias para controlar las infecciones por el SARS-CoV-2, entre ellas vacunas, anticuerpos monoclonales, oligonucleótidos, péptidos, interferón y fármacos de tamaño reducido (Zhou y Zhao, 2020).

Antecedentes nacionales:

El estudio de Santin et al. (2021) analizó la eficacia clínica de la ivermectina contra el COVID-19. Se destacó la implementación de tratamientos masivos de ivermectina en diferentes regiones, como la Mega – Operación Tayta (MOT) en Perú. Se observó una significativa reducción en el exceso de muertes, siendo del 74% en promedio durante los 30 días posteriores al pico de muertes en áreas con distribuciones masivas de ivermectina. En regiones con administraciones locales de ivermectina, la disminución promedio fue del 53%, mientras que, en Lima, con políticas restrictivas y mínima distribución de ivermectina, la reducción fue del 25%. Además, se analizó la eficacia de la ivermectina combinada con otros tratamientos, mostrando mejoras en pacientes con COVID-19 en ensayos clínicos aleatorizados. Los tratamientos con

ivermectina mostraron mejoras notables en los síntomas graves de la enfermedad, evidenciando resultados positivos a corto plazo. Se sugiere la expansión global de tratamientos con ivermectina, como complemento a las vacunas, debido a su potencial acción contra variantes virales y su seguridad en dosis mayores, ofreciendo una opción efectiva en terapias combinadas durante la pandemia.

Fernández (2021) llevó a cabo un estudio con el propósito de calcular la tasa de mortalidad y detallar los tratamientos en pacientes graves de SARS-CoV-2 que estaban bajo ventilación mecánica en UCI. Esta investigación, de naturaleza retrospectiva y de cohorte analítica, incluyó a 105 pacientes del Hospital Cayetano Heredia desde marzo hasta octubre de 2020. Los resultados señalaron que la mortalidad general de estos pacientes en ventilación mecánica fue del 38%. Se observó una mayor mortalidad en hombres ($p=0,03$), individuos mayores de 50 años ($p=0,004$), y en aquellos con puntajes altos de APACHE II ($p=0,005$) y SOFA ($p=0,0009$). Además, se evidenció una significativa asociación con el uso de hidroxicloroquina ($p=0,001$), azitromicina ($p=0,03$) e hidroxicloroquina combinada con azitromicina ($p=0,001$), mientras que no se observaron diferencias significativas con el empleo de corticoides o ivermectina. En conclusión, la mortalidad en pacientes graves sometidos a ventilación mecánica invasiva resultó mayor en varones mayores de 50 años y en aquellos con altos puntajes de APACHE II y SOFA, así como con la administración de hidroxicloroquina, azitromicina o su combinación.

El estudio de Cáceres et al. (2020), sobre el primer fallecido por COVID-19 en el Perú, expuso el caso del primer fallecimiento reportado en el país. La víctima fue un varón de 78 años, con antecedentes médicos de hipertensión arterial controlada con irbesartán a una dosis de 150 mg al día, estenosis carotídea y dislipidemia. Tras confirmarse positivo en la prueba de COVID-19 y haber estado en contacto con el familiar del caso cero en Perú, importado de España, comenzó a manifestar síntomas como dificultad respiratoria y tos seca en el periodo de aislamiento. No presentaba fiebre ni dolor de garganta. A pesar de recibir azitromicina durante tres días, no mostró mejoría, por lo que fue llevado a emergencia debido a complicaciones respiratorias.

En ese punto, sus signos vitales indicaban una presión arterial de 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 88 L.p.m, frecuencia respiratoria de 30 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno del 87%. Además, una radiografía reveló un infiltrado intersticial bilateral. Tras tres días de tratamiento, que incluyó antibióticos como moxifloxacino y antivirales como oseltamivir, lamentablemente falleció por falla multiorgánica e insuficiencia respiratoria aguda debido a neumonía por el nuevo coronavirus. Aunque no existe un tratamiento definido para la COVID-19, las investigaciones en curso buscan comprender mejor la fisiopatología de la enfermedad, lo que puede ser crucial para una gestión más eficaz en el futuro. Sin embargo, la evolución desfavorable de los pacientes de edad avanzada con condiciones médicas previas, especialmente aquellos con una afectación pulmonar grave, puede persistir a pesar de las mejoras en los tratamientos médicos y la comprensión de la enfermedad.

Berbeito y Villanueva (2021) llevaron a cabo un estudio centrado en los signos y tratamientos de pacientes que dieron positivo por COVID-19 y fueron atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en abril de 2021. Su propósito fue identificar los síntomas y las terapias empleadas en estos pacientes. El estudio se catalogó como descriptivo, utilizando un enfoque cualitativo mixto y un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 84 pacientes de edades entre 20 y 80 años. Los resultados mostraron que un 58 % de los pacientes utilizó paracetamol, un 79 % empleó remedios naturales, y un 62 % combinó diferentes medicamentos. Además, un 82 % consideró que la ivermectina era el tratamiento más efectivo. La conclusión principal resaltó que los pacientes tardaron más de 14 días en recuperarse una vez que presentaron síntomas. Respecto a los tratamientos farmacológicos, se observaron combinaciones como ivermectina con paracetamol y dexametasona, paracetamol con azitromicina y aspirina, y ceftriaxona con hidroxiclороquina.

Ramos et al. (2021) realizaron un estudio sobre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes ambulatorios en un centro de triaje COVID-19. Su propósito fue presentar las características demográficas, clínicas y la prevalencia de infección por SARS-CoV-2. Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Ricardo

Cruzado Rivarola (HRCR) mediante un estudio observacional, analítico y transversal que incluyó 208 pacientes. Dentro de este grupo, 51 pacientes sospechosos dieron positivo, 39 a través de pruebas serológicas y 12 con pruebas RT-PCR. El 62,5% de los pacientes (n=130) informaron haber estado en contacto con personas positivas para COVID-19. 108 pacientes (51,9%) reportaron haber experimentado síntomas relacionados con la infección por SARS-COV-2, con una duración promedio de enfermedad de 4,8 días \pm 3,8. El análisis bivariado reveló una predisposición para que los pacientes dieran positivo en la prueba de infección por SARS-CoV-2 si tenían fiebre, tos, obesidad o habían estado en contacto con pacientes positivos por COVID-19. En relación con las características vitales de los 51 pacientes positivos, las medianas y rangos intercuartílicos fueron los siguientes: frecuencia cardiaca, 89 (87 – 94.75); saturación de oxígeno, 96 (94 – 97) y temperatura, 36.7 (36.8 – 36.5). Esto destaca la importancia de la atención primaria en Perú para reducir la mortalidad en el país.

El 5 de marzo de 2020 se confirmó en el Perú el primer caso de Covid-19, el cual fue importado y afectó a un individuo con antecedentes de viajes por distintos países de Europa. Tras esta confirmación, se detectaron más casos entre las personas que estuvieron en contacto con este individuo y, para el 27 de septiembre de 2020, todos los departamentos del país habían reportado casos positivos. En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observa que los adultos son los más afectados, seguidos por los adultos mayores, según la tabla que acompaña esta información. Los adultos representan el 57.58% del total de casos, lo que indica un riesgo significativamente mayor de enfermar en este grupo en comparación con los jóvenes, con un exceso de riesgo del 58%, y en los adultos mayores, con un 47%. Además, se ha registrado un número considerable de fallecimientos adicionales en todas las regiones del país. Estos decesos se clasifican en muertes directas, que se atribuyen específicamente al Covid-19, y muertes incorrectamente registradas, las cuales involucran otras causas, pero fueron asociadas al Covid-19, aunque no fue la causa principal del fallecimiento. También se han observado muertes indirectas derivadas de otros efectos de la pandemia, donde las personas no pudieron acceder a servicios

médicos, generando muertes por motivos ajenos al virus, pero provocadas por las circunstancias generadas por la emergencia sanitaria (Ministerio de Salud: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, 2020).

Marco Teórico

Que es el COVID 19

El término COVID-19 se utiliza para describir la variante descubierta por primera vez en 2019 en Wuhan, China. Esta forma de coronavirus se clasifica dentro de la familia Coronaviridae, perteneciente al orden Nidoviral. Se trata de un virus envuelto, con una hebra de ARN de sentido positivo y se encuentra recubierto por glicoproteínas de membrana, siendo las de mayor importancia las que se hallan en la superficie del virión (Palacios, 2020).

Fisiopatología

de linfocitos, que es común en otras neumonías virales, debido a la infección. Esta infección causa la destrucción de los linfocitos T. Cuando la replicación viral se intensifica, puede afectar la integridad de la barrera entre los alvéolos y los capilares pulmonares, lo que exacerba la respuesta inflamatoria. Esto se acompaña de un aumento en la atracción y acumulación de glóbulos blancos como los neutrófilos y monocitos, además de un empeoramiento de las células endoteliales del capilar. Estos sucesos se relacionan con observaciones a nivel macroscópico, como el engrosamiento generalizado de la pared alveolar, la invasión de los espacios aéreos, la inflamación de las células endoteliales y la acumulación de líquido (edema). En este contexto, la presencia del COVID-19 generalmente se asocia con tres eventos fundamentales, que incluyen la interrupción de la barrera entre los alvéolos y los capilares, cambios en la transferencia de oxígeno en los alvéolos y una merma en la capacidad de difusión. La formación de una membrana hialina en áreas con edema puede ser un marcador de un cuadro de distrés respiratorio agudo que se desarrolla consecuentemente (Gil, 2021).

Manifestaciones clínicas

La progresión clínica del COVID-19 es diversa, abarcando desde infecciones asintomáticas hasta neumonías graves, que requieren asistencia de ventilación mecánica y hospitalización en la UCI para estabilizar al paciente. Se observa que la variante silente o formas leves se manifiestan con más frecuencia en niños y adultos jóvenes, mientras que las formas más graves tienden a afectar a individuos inmunosuprimidos y adultos mayores (Gil, 2021).

Entre los síntomas respiratorios más comunes, se incluyen el aumento de la temperatura corporal y episodios de tos, que pueden ser secos o productivos, y se presentan con una frecuencia similar. La fatiga, dolores musculares y dolores de cabeza son síntomas comunes que ocurren en alrededor del 10% al 20% de los casos. La aparición de dificultad para respirar varía considerablemente, oscilando entre el 8% y el 60% dependiendo de la población estudiada. La disnea puede surgir en un rango de tiempo que va desde el segundo día hasta los 17 días después del inicio de los síntomas, siendo más tardía su aparición, mayor el riesgo de complicaciones. Otros síntomas que indican mayor gravedad incluyen dolor de garganta, congestión nasal y secreción nasal.

Diagnostico

Según Mercado (2020), el proceso diagnóstico generalmente implica la realización de pruebas complementarias como:

Detección de ARN viral

La detección del COVID-19 a través de pruebas microbiológicas se centra en la identificación del material genético del virus mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a partir de muestras obtenidas del tracto nasofaríngeo u orofaríngeo. Este proceso analítico generalmente lleva entre 3 y 4 horas para completarse (Ministerio de Salud y protección social, 2020).

Una de las limitaciones principales de esta prueba es que su sensibilidad está relacionada con los niveles de carga viral del paciente. Por lo tanto, un resultado negativo no descarta la presencia de una infección asintomática, ya que puede pasar desapercibida en la prueba. Además, la exactitud de los resultados depende del nivel de capacitación del personal que la realiza y del mantenimiento del equipo utilizado, lo que también puede influir en la precisión de los resultados obtenidos.

Mediante el análisis de exudado orofaríngeo

El proceso de análisis sigue el mismo procedimiento que se detalló anteriormente, pero en este caso, varía el lugar de la muestra tomada. El exudado orofaríngeo presenta ventajas como su fácil obtención, ya que puede ser recolectada por cualquier profesional de la salud. Una vez tomada la muestra, el procedimiento de análisis por PCR es idéntico al explicado previamente (Metlay,2019).

Técnicas de diagnóstico rápido mediante detección de antígeno

La ejecución se fundamenta en el uso de la inmunocromatografía de difusión, que utiliza el oro coloidal como indicador. Su intención es suministrar un diagnóstico rápido y seguro mediante un método sencillo que se puede realizar de manera ambulatoria. Sin embargo, similar a la prueba de PCR realizada con saliva, esta técnica presenta una sensibilidad inferior al 60%, lo que la hace poco confiable para descartar el contagio (Metlay,2019).

Tratamiento

No hay pruebas científicas que indiquen un tratamiento específico como la solución definitiva de los pacientes con COVID-19. No existe un acuerdo total sobre su manejo; no obstante, se han definido algunos protocolos basados en el peligro de la enfermedad. El tratamiento de los síntomas, generalmente se utiliza para personas con síntomas temporales o leves, e implica el uso de medicamentos como el paracetamol, ibuprofeno o antiinflamatorios no esteroideos. Es importante destacar que estos medicamentos deben ser administrados junto con reposo (Mercado, 2020).

Tratamiento de apoyo; incluye administración de oxígeno mediante una variedad de dispositivos adaptados a las necesidades del paciente, junto con diversas acciones de soporte vital y supervisión.

Criterios de gravedad para UCI COVID

Según los estudios realizados en individuos con COVID-19, se ha notado que hay un pequeño porcentaje que experimenta una progresión grave de la enfermedad, necesitando cuidados intensivos, lo cual abarca alrededor del 5% de todos los casos detectados. El manejo en cuidados intensivos es una parte fundamental de la respuesta global a estas situaciones (Acosta, 2020).

Se ha observado que los pacientes generalmente experimentan un promedio de 9 a 10 síntomas desde el inicio de la enfermedad, lo que coincide con un deterioro progresivo en la mayoría. Los individuos deben cumplir ciertos criterios para ser ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), incluyendo la necesidad de soporte respiratorio y el desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda. Otros factores considerados para su traslado a la UCI abarcan la edad avanzada (> 60 años), la presencia de enfermedades concomitantes, niveles elevados de dímero D (> a 1000 ng/mL) o una puntuación alta en la escala SOFA, entre otros (Acosta, 2020).

Factores de riesgo asociados a la mortalidad

Factores epidemiológicos

En numerosas investigaciones relacionadas con este tema, se ha descubierto que individuos con edades comprendidas entre los 50 y 60 años presentan un riesgo significativo de mortalidad. Esto se debe a la posible fragilidad fisiológica de sus tejidos, así como la presencia de posibles afecciones preexistentes. Estos factores, combinados con la alta virulencia del COVID-19 y la respuesta inmunitaria exacerbada que desencadena este patógeno, con frecuencia generan la necesidad de hospitalizar a estos pacientes en UCI (Cordero, 2020).

Sexo

Las investigaciones revelan que los pacientes masculinos hospitalizados por COVID-19 tienen una tasa de mortalidad hasta un 50% mayor que las pacientes femeninas. Esta disparidad se atribuye a que, desde el punto de vista inmunológico, las mujeres suelen generar una respuesta inmunitaria más equilibrada y eficiente, lo que les ayuda a prevenir las formas graves de la enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Factores clínicos

Tiempo de hospitalización

El tiempo que los pacientes con COVID-19 grave permanecen en el hospital está relacionado con factores como las condiciones médicas preexistentes del paciente, el mayor riesgo de infecciones adquiridas en el hospital y la falta de nutrición. Estos elementos, a su vez, incrementan la probabilidad de mortalidad del paciente (Jesús, 2019).

IMC

La existencia de desequilibrios nutricionales, como el sobrepeso u obesidad, se percibe como un factor asociado a una mayor tasa de mortalidad entre pacientes con COVID-19. Esto se debe a que tener un Índice de Masa Corporal (IMC) por encima de los valores ideales reconocidos a nivel mundial se asocia con un incremento de hasta 1.4 veces en la mortalidad cardiovascular y hasta 2.3 veces en la mortalidad ocasionada por el COVID-19 (Jesus,2019).

Presencia de diabetes mellitus

En los análisis literarios, se ha reconocido que los individuos con antecedentes de diabetes mellitus tienden a ser más susceptibles a las infecciones en comparación con aquellos que no tienen esta condición previa. Esto se atribuye a que las moléculas altamente glicosiladas tienen un efecto de inhibición en ciertos componentes del sistema inmunitario, alterando el curso de las infecciones y aumentando la

probabilidad de sepsis en mayor medida que en individuos no diabéticos (Bartra, 2020).

Presencia de hipertensión arterial

Se ha descubierto recientemente que el empleo de fármacos que inhiben la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y los medicamentos que bloquean los receptores de angiotensina en personas que padecen hipertensión arterial antes de contraer COVID-19 se consideran factores de riesgo asociados a una mayor tasa de mortalidad en pacientes en estado crítico. Este riesgo puede llegar a aumentar hasta un 8% si hay consumo de tiazolidinedionas e ibuprofeno (Navarrete, 2020).

Factores laboratoriales

Proteína C reactiva

En pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI), se ha observado que la tasa de mortalidad vinculada a individuos con COVID-19 es más elevada cuando el nivel de proteína C reactiva en el organismo es superior a 10 mg/dl. Este fenómeno se asocia a la activación de citocinas proinflamatorias como la IL-6, IL-1 y el factor de necrosis tumoral (Navarrete, 2020).

Albumina

La falta de albúmina resulta de la existencia de mediadores inflamatorios como la interleucina 1 y el factor de necrosis tumoral, los cuales reducen la producción de albúmina en el hígado. Cuando los niveles de albúmina están por debajo de 3.5 g/dL en los dos primeros días tras el ingreso, está asociado a mortalidad hasta 2.4 veces mayor (López, 2020).

Deshidrogenasa láctica (DHL)

La deshidrogenasa láctica se usa para evaluar la lesión en un tejido específico, generalmente para examinar el funcionamiento del hígado, páncreas o síndromes coronarios. Debido a la relación observada entre los niveles de LDH y la detección del

daño tisular causado por agentes virales, se ha sugerido su utilidad para detectar infecciones por COVID-19.

Definiciones Conceptuales

Factores de riesgo

Se define como un conjunto de características, atributos o condiciones que, al estar presentes en un individuo o un grupo particular, aumentan la probabilidad de que padezcan una enfermedad (OMS,2021).

Mortalidad

Número que representa la cantidad estimada de personas que mueren debido a una causa o suceso específico (OMS, 2021).

COVID 19

Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 que suele manifestarse como neumonía y que hasta el momento no cuenta con un tratamiento definitivo (OMS, 2021).

Edad

Cantidad de años acontecidos desde el nacimiento de una persona hasta el presente (Álvarez, 2020).

Sexo

Conjunto de atributos físicos que distinguen a un individuo o conjunto de individuos debido a su estructura genética y que facilita su identificación como hombre o mujer (Álvarez, 2020).

Tiempo de hospitalización

Cantidad de días que una persona permanece ingresada en una institución médica recibiendo atención y cuidados de salud (Álvarez, 2020).

IMC

Es una medida antropométrica para evaluar el estado nutricional de una persona (OMS, 2021).

Diabetes mellitus

Se trata de una afección crónica que se manifiesta por desequilibrios metabólicos vinculados a niveles crónicamente elevados de glucosa o por disminución en la producción de insulina (OMS, 2021).

Hipertensión arterial

Se manifiesta como un aumento constante en la presión sanguínea que excede los valores clínicos habituales, y generalmente ocasiona síntomas físicos a largo plazo (López, 2020).

Proteína c reactiva

Se trata de una proteína producida en el hígado, cuya producción aumenta en respuesta a un proceso inflamatorio (López, 2020).

Albumina

Es un componente biológico con propiedades oncolíticas, derivado del plasma, utilizado a corto plazo para mantener el volumen intravascular (López, 2020).

Deshidrogenasa láctica

Esta enzima, presente en la sangre y otros tejidos, desempeña un papel relevante en la generación de energía en las células. Su elevación en la sangre puede señalar la existencia de daño en los tejidos corporales.

Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica porque busca la aplicación de la teoría y los conceptos básicos sobre la efectividad del tratamiento contra el COVID-19 ya que la

pandemia ha generado un gran número de muertes que dejaron grandes pérdidas no solo humanas sino también económicas.

Los tratamientos comunes en el área de UCI son a base de antibióticos, corticoides, broncodilatadores mucolíticos y oxigenoterapia.

En el contexto actual, aunque las tasas de mortalidad han decrecido durante la pandemia de COVID-19, la presencia continua de esta infección a nivel global, junto con la posible emergencia de nuevas variantes, plantea la posibilidad de un aumento de la mortalidad, particularmente en áreas críticas como las unidades de cuidados intensivos. La realización de este estudio es de gran importancia desde una perspectiva clínica y hospitalaria, ya que busca evaluar la efectividad del tratamiento establecido en el momento de la investigación. Este análisis se centra en medir el número de pacientes dados de alta y en identificar los factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de mortalidad. Además, los datos obtenidos servirán para implementar estrategias de prevención dirigidas a factores que se pueden modificar y para ofrecer un seguimiento más efectivo a los pacientes críticos. Asimismo, esta investigación contribuirá a sentar las bases para futuros estudios más exhaustivos en relación con las prácticas preventivas en pacientes con COVID-19.

Se justifica de manera metodológica, debido a que para el logro de los objetivos propuestos se empleó una técnica de investigación de recolección de datos obtenidos del sistema administrativo de la institución para obtener resultados sin sesgos que fueron utilizados para su interpretación respectiva.

Se justifica de manera social, donde la sociedad desconoce las consecuencias de la pandemia del Covid-19 especialmente cuando existen complicaciones en el área de UCI hospitalario, por esto es obligatorio que las profesionales farmacéuticas de la salud que se encuentra en el área de UCI del hospital brinden al paciente la información de dosis, forma de dosificación, administración adecuada del medicamento, los riesgos y beneficios del medicamento e informar las reacciones adversas al medicamento, contraindicaciones, interacciones (dispensación) o en caso contrario el usuario que no reciba la información adecuada por parte del Profesional Químico Farmacéutico podría no ser consciente de los medicamentos que no necesariamente mejoren su estado de salud.

Problema

¿Cuál será la eficacia en el tratamiento farmacológico de ESSALUD en pacientes UCI-Covid-19 con neumonía, en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura, noviembre-marzo- 2023?

Conceptuación y operación de las variables

Concepto de la variable	Dimensión de las variables (factores)	Indicador	Clase de medición
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (VI): Tratamiento de los pacientes diagnosticados con Covid-19 con neumonía del área de UCI. Se define como la estrategia terapéutica basada en medicamentos que se utiliza en pacientes con neumonía producida por el COVID-19 que están en el área de UCI hospitalario y que dicha terapia tiene como fin la recuperación de la salud. (Ramos et al,2021)</p>	<p>Efectividad de tratamiento.</p>	<p>-Efectividad del tratamiento. -Efectividad del tratamiento por genero -Efectividad del tratamiento por edad -Efectividad del tratamiento, por co-morbilidades.</p>	<p>-Escala cuantitativa en porcentaje. -Escala cualitativa nominal de género: Masculino o femenino. -Escala cualitativa nominal: Escala por edades -Escala cualitativa en intervalo de comorbilidad: Enfermedades encontradas.</p>

Hipótesis

Por la clase de investigación no se formulará ninguna hipótesis en el trabajo.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad del tratamiento que se brinda a los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI en el hospital Cayetano Heredia.

Objetivos específicos

- 1) Determinar la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por genero.
- 2) Determinar la efectividad del tratamiento de ESSALUS en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por edad.
- 3) Determinar la efectividad del tratamiento de ESSALUS en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por co-morbilidades.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El tipo de indagación fue de tipo básica según Hernández et. al. (2014) porque se utilizó de teorías y no se confrontará con alguna acción práctico.

Diseño de la investigación

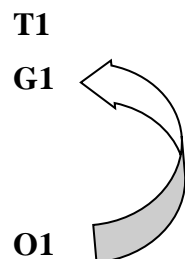
Descriptivo porque se describieron los resultados que se obtienen por las herramientas de acopio de información (ficha de historia clínica). Es decir, el estudio no busca una relación entre causa –efecto. Según Hernández et. al. (2014) porque se va a medir y recoger los datos de manera no dependiente o conjunta de las variables estudiadas.

Transversal porque según Hernández et al. (2014) la información recopilada se analizó en un periodo de tiempo determinado.

Prospectivo, como señala Hernández et al. (2014), implica la recolección de datos a medida que se desarrollan, al seguir a un conjunto de individuos con similitudes relacionadas al estudio a lo largo del tiempo.

Se tomo 58 historias clínicas de pacientes del área de UCI con neumonía por COVID-2019. Para el acopio de datos se usó un archivo de Excel para brindar luego toda esta información al SPSS y obtener los resultados.

Esta investigación es según Hernández et al. (2014) indica que la manipulación de las variables de tipo no experimental, descriptiva.



Fue un diseño de investigación descriptivo transversal con una variable para un solo grupo de personas, donde:

T1: Tiempo de realización de la investigación

G1: Muestra de la investigación

O1: Observación de la variable.

Población, muestra y muestreo

Población y muestra:

En el estudio tenemos según Duffao (2009) que es una población y una muestra.

Población: Estuvo constituida por 58 pacientes en el Hospital ESSALUD del área de UCI con COVID-19 neumonía que a la vez serán considerados como muestra.

Requisitos de Inclusión:

- ❖ Individuos que acepten ser evaluados.
- ❖ Individuos que no lleven un tratamiento concomitante.
- ❖ Individuos del área UCI-Covid-19 con neumonía

Requisitos de Exclusión:

- ❖ Individuos que se negaron a participar por diversos motivos.
- ❖ Individuos que llevan un tratamiento concomitante.

Muestra

Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica usada para la toma de información de las historias clínicas de los pacientes del área UCI-COVID-2019 con neumonía, los datos de la ficha epidemiológica fueron extraídos y llevadas a una hoja de cálculo para su posterior análisis y discusión.

Procesamiento y análisis de la información

Para el proceso de los datos elaborados se usó la Estadística Descriptiva usando el sistema de estadística informática de mayor utilización en las ciencias sociales, el SPSS. Una vez ingresados los datos registrados en los instrumentos utilizados a la muestra determinada, se realizó un análisis de las frecuencias de opciones sobre el cuestionario con que midieron las variables en estudio.

Tabla 1.

Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área UCI por género

SEXO	EVOLUCION				Total	
	Fallecido		Alta		N	%
	N	%	N	%		
Femenino	9	47%	10	53%	19	100%
Masculino	14	36%	25	64%	39	100%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Chi-cuadrado	df	Sig.
0.703	1	,402

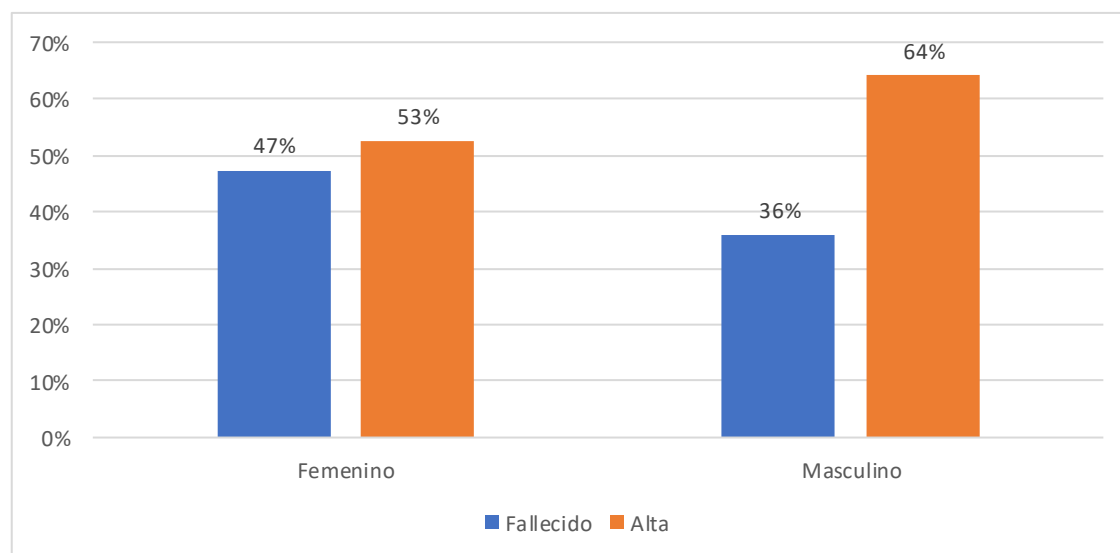


Figura 1. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área UCI por género.

La tabla y figura 1 muestra que el efecto del tratamiento en pacientes con neumonía, según sexo, donde se puede apreciar que el 47% de pacientes femeninos con la enfermedad fallecieron aun cuando siguieron el tratamiento y el 53% fueron dados de

alta, de los pacientes de sexo masculino, el 36% de pacientes, fallecieron y el 64% fueron dados de alta. Por otro lado, se precisa en la prueba de relación que el sexo no se encuentra asociado en la evolución del paciente para un chi cuadrado 0.703 y p-valor 0.402 superior al 5%.

Tabla 2.

Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por edad

EDAD	EVOLUCION				Total	
	Fallecido		Alta		N	%
	N	%	N	%		
14 - 26 (Joven)	0	0%	2	100%	2	100%
27 - 59 (Adulto)	16	42%	22	58%	38	100%
60 - más (Adulto Mayor)	7	39%	11	61%	18	100%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Chi-cuadrado	df	Sig.
1.414	2	,493

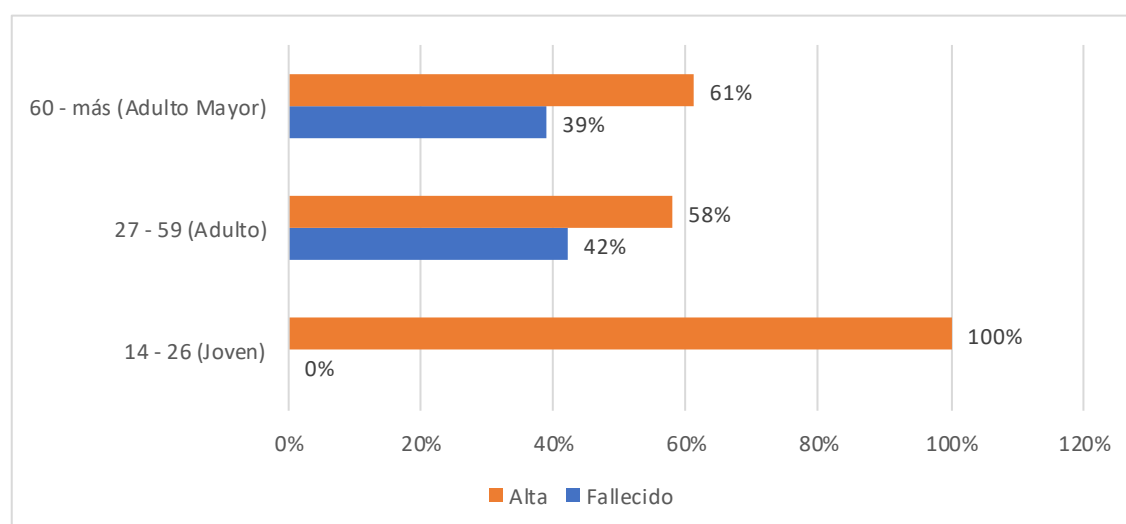


Figura 2. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por edad

La tabla y figura 2 muestra que el efecto del tratamiento en pacientes con neumonía, según edad, donde se puede apreciar que el 100% de los pacientes entre 14 – 26 años de edad con la enfermedad fallecieron aun cuando siguieron el tratamiento, de los pacientes entre 27 – 59 años el 42% fallecieron mientras que el 58% fueron dadas de alta; finalmente, de los pacientes de 60 años a más, el 39% fallecieron y el 61% fueron dados de alta. Por otro lado, se precisa en la prueba de relación que la edad no se encuentra asociado en la evolución del paciente para un chi cuadrado 1.141 y p-valor 0.493 superior al 5%.

Tabla 3.

Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por comorbilidades

COMORBILIDAD	EVOLUCION				Total	
	Fallecido		Alta		N	%
	N	%	N	%		
COVID -19	9	25%	27	75%	36	100%
NEUMONIA	6	50%	6	50%	12	100%
NEUMONIA -DIABETES	5	83%	1	17%	6	100%
NEUMONIA-OBESIDAD	3	75%	1	25%	4	100%
Total	23	40%	35	60%	58	100%

Chi-cuadrado	df	Sig.
10.639	3	,014

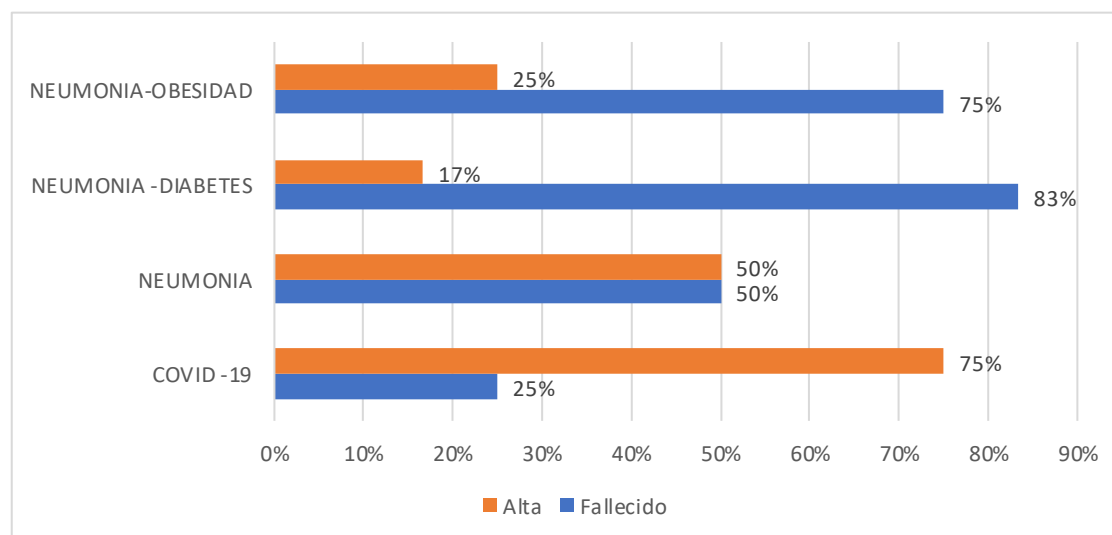


Figura 3. Efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI por comorbilidades

La tabla y figura 3 muestra que el efecto del tratamiento en pacientes con neumonía, según comorbilidad, donde se puede apreciar que de los pacientes que presentaron solo COVID -19 el 25% fallecieron, mientras que el 75% fueron dados de alta; de los pacientes con una comorbilidad como la neumonía, el 50% fallecieron y el otro 50% fueron dados de alta; de los pacientes con neumonía y diabetes, el 83% fallecieron y el 17% fueron dados de alta; finalmente, los pacientes con neumonía y obesidad, el 75% fallecieron mientras que el 25% fueron dados de alta. Por otro lado, se precisa en la prueba de relación que la comorbilidad se encuentra asociado de manera significativa en la evolución del paciente para un chi cuadrado 10.639 y p-valor 0.014 inferior al 5%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La tabla y figura 1 se muestra que la eficiencia del tratamiento en pacientes con neumonía de UCI-Covid-19 es de 60%, para esto se determinó a partir de los 58 pacientes, 35 fueron dados de alta y 23 de ellos fallecieron, con lo cual el 60% fueron dados de alta mientras que el 40% fallecieron, con esto concluimos que se tiene un 60% de efectividad. Ferrando (2020) obtuvo mediante su trabajo “Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-COV-2 en España”, determino que la mortalidad fue de 31% y de alta un 69%, similar a nuestros resultados donde el alta fue de 60% también. Fernández (2021) encontró una mortalidad del 38% y el 62% de alta el cual se parece a nuestro presente trabajo que fue de 60%.

Dentro de las razones principales por las cuales se tiene una efectividad de más del 50% debido a que el área de UCI del Hospital Cayetano Heredia de Piura esta implementado de manera adecuada en cuanto a equipos y medicamentos para la recuperación efectiva de estos casos como es oxigenoterapia y los medicamentos del protocolo establecido los cuales generaron esta efectividad. de más de la mitad de los pacientes dados de alta.

La tabla y figura 1 también se muestra que el efecto del tratamiento en pacientes con neumonía, según sexo, donde se puede apreciar que el 47% de pacientes femeninos con la enfermedad fallecieron aun cuando siguieron el tratamiento y el 53% fueron dados de alta, de los pacientes de sexo masculino, el 36% de pacientes, fallecieron y el 64% fueron dados de alta. Por otro lado, se precisa en la prueba de relación que el sexo no se encuentra asociado en la evolución del paciente para un chi cuadrado 0.703 y p-valor 0.402 superior al 5%. Ferrando (2020) en su estudio presento resultados de mortalidad donde el 79 % fueron varones y el 21 % fueron dados de alta, teniendo resultados diferentes en nuestro estudio como es en género masculino un 36% fallecidos y 64% dados de alta. Además, tenemos que Chasipanta (2021) en Ecuador, realizo una investigación con el objetivo de evaluar el uso racional de antibióticos en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en la Clínica Colonial de Quito, durante el

período junio-noviembre 2020, teniendo como resultado que el 73,9% de infectados eran hombres y 26,1% mujeres.

además, podemos concluir de los 58 pacientes tomados como muestra, 19 son de género femenino representando un 53% del total de muestra, mientras que 39 son de género masculino representando un 64% del total de muestra.

Por lo observado en los resultados podemos concluir que el mayor porcentaje de datos de alta es de género masculino con 64% y en el femenino un 53%.

La tabla y figura 2 muestra que el efecto del tratamiento en pacientes con neumonía, según edad, donde se puede apreciar que el 100% de los pacientes entre 14 – 26 años con la enfermedad fallecieron aun cuando siguieron el tratamiento, de los pacientes entre 27 – 59 años el 42% fallecieron mientras que el 58% fueron dadas de alta; finalmente, de los pacientes de 60 años a más, el 39% fallecieron y el 61% fueron dados de alta. Por otro lado, se precisa en la prueba de relación que la edad no se encuentra asociado en la evolución del paciente para un chi cuadrado 1.141 y p-valor 0.493 superior al 5%.

Mientras que Abril Violeta Muñoz-Torres et al. (2020) en su artículo “Mortalidad y letalidad por COVID- 19 en Tijuana”, remarcó que el mayor porcentaje de mortalidad fue dada en mayores de 80 años con un 65.8%, el cual difiere totalmente con nuestros resultados donde los mayores de 60 años tienen una mortalidad de 39%.

además, analizamos que el grupo etario de 14-26 años tiene el mayor porcentaje de datos de alta con un 100% de porcentaje, además del grupo etario de 27 a 59 años tiene mayor porcentaje de datos de alta con un 58%, por último, del grupo etario de 60 a más años tiene más datos de alta con un 61%.

Concluimos con esto que el grupo etario con mayor porcentaje de alta es el grupo de 14 a 26 años con un 100%.

La tabla y figura 3 muestra que el efecto del tratamiento en pacientes con neumonía, según comorbilidad, donde se puede apreciar que de los pacientes que presentaron solo COVID -19 el 25% fallecieron, mientras que el 75% fueron dados de alta; de los pacientes con una comorbilidad como la neumonía, el 50% fallecieron y el otro 50% fueron dados de alta; de los pacientes con neumonía y diabetes, el 83% fallecieron y el 17% fueron dados de alta; finalmente, los pacientes con neumonía y

obesidad, el 75% fallecieron mientras que el 25% fueron dados de alta. Por otro lado, se precisa en la prueba de relación que la comorbilidad se encuentra asociado de manera significativa en la evolución del paciente para un chi cuadrado 10.639 y p-valor 0.014 inferior al 5%.

Tenemos que Chasipanta (2021) en Ecuador, realizo una investigación con el objetivo de evaluar el uso racional de antibióticos en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en la Clínica Colonial de Quito, durante el período junio-noviembre 2020. El estudio determino que el diagnóstico con mayor recurrencia para el ingreso a UCI fue neumonía por COVID-19 e insuficiencia respiratoria con 59,1%, la condición de agravamiento en su mayoría fue la hipertensión arterial con 27% y seguido por la diabetes mellitus 21.6%, el cual difiere grandemente con nuestros resultados.

Se concluyo que la comorbilidad con mayor porcentaje de fallecidos fue el de neumonía-diabetes con un 83%, mientras que el menor porcentaje de fallecidos fue por solo covid-19 con un 25%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Se determinó la efectividad del tratamiento que se brinda a los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI en el hospital Cayetano Heredia es de 60%.
2. Se determinó la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por género con un 60% de alta en el género masculino mientras que en el género femenino fue de un 53% de alta.
3. Se Determinó la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por edad. como son: el grupo etario de 14-26 años tiene un 100% de efectividad, el grupo etario de 27-59 años tienen un 58% de efectividad y por último el grupo etario de 60 años a más tienen una efectividad del 61% de efectividad.
4. Se determinó la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 con neumonía del área UCI por co-morbilidades, tenemos:
Del covid-19 solamente se obtuvo un 75% de casos en alta, de neumonía con Covid-19 un 50% de casos de alta, de neumonía-Diabetes con Covid-19 se obtuvo un 17% de casos de alta y por último de neumonía-obesidad con Covid-19 se determinó un 25% de casos de alta.

Recomendaciones

- 1.** Recomendamos que el Químico farmacéutico sea mucho más analítico en la selección del stock para los tratamientos del COVID-19 en el tratamiento de neumonía en UCI.
- 2.** A las autoridades de la Universidad, sugerimos publicar los resultados de este estudio a fin de que sirva para futuras investigaciones.
- 3.** A los futuros investigadores sugerimos investigaciones sobre efectividad del tratamiento de neumonía por COVID-19 en otras instituciones de salud públicas y privadas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acosta V, Aguirre G, Aguirre J, et al. (2020) Guía COVID-19 para la atención del paciente crítico con infección por SARS-coV-2 Colegio Mexicano de Medicina Crítica. *Med Crítica* 2020; 33: 7–42.
- Ferrando C. (2020). Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 en España *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*.2020; 67(8):425-437.Disponible en: www.elsevier.es/redar
- Cordero A. (2020) Edad y mortalidad por COVID 19. Metaanálisis de 611.583 pacientes. *Sociedad Española de cardiología* 2020; 1–7.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021) Resultados de salud desglosados por sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. *Organización Mundial de la Salud* 2021; 1–20.
- Jesús C, Ventura L, Mena J. (2019) Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. *Rev. Perú Investig en Salud* 2019; 3: 116–122.
- Bartra L, Ausejo J, Cordova I, et al. (2020) Diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para mortalidad por COVID 19. *Japoneses J Dermatology* 2020; 9: 1347–1423.
- Navarrete P, Lizaraso F, Velasco J, et al. Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. *Rev Cuerpo Med* 2020; 13: 361–365.

- López A, Aguilar G, Muñoz A, et al. Hipoalbuminemia como predictor de mortalidad de sepsis por COVID 19. Hospital II Chocope, 2020. Rev la Fac 31 Med. Humana 2021; 21: 12–18.
- Álvarez S, Escobar S, Ochoa L. Estancia Prolongada En Hospitalización, Descripción En Literatura Y Análisis Para Su Manejo. Universidad CES Medellín, 2020.
- Duffao G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 2009, 70(4) 314-324. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370>
- Gil R, Bitar P, Deza C, et al. (2021) Cuadro clínico del COVID 19. Rev Med los 30 condes 2021; 32: 20–29.
- Hernández, R. et al (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición). México: Ed. Mc. Graw Hill.
- Lara A. (2021) Tasas de letalidad y factores de riesgo por COVID-19 en México. Rev Cuba Salud Pública 2021; 47: 1–17.
- Ministerio de salud y protección social. Nuevo Coronavirus (Covid-19) de China. Cali Colombia, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf> (2020)
- Mercado J, Taborda J, Ochoa E, et al. (2020). Tratamiento para COVID-19. Rev Latinoam Infectología Pediátrica 2020; 33: 42–51.
- Metlay J, Waterer G, Long A, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2019; 200: E45–E67.

MINSA. (2016) Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [En Internet]. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2016. [Citado el 28 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. Boletín de medicamentos esenciales. Numero doble- No 28-29. Ginebra Suiza [consultado el 7 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf5>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. [Internet]. [Acceso 28 julio 2022]. Disponible, en: https://antibioticos.sanidad.gob.es/PDF/resist_OMS_estrategia_mundial_cont_ ra_resistencias.pdf

OMS (Organización Mundial de la Salud). Boletín de Medicamentos Esenciales. Número doble – No 28 y 29. Ginebra. Suiza. 2000. [Consultado el 07 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2250s/s2250s.pdf5>.

Palacios M, Santos E, Velázquez M, et al. (2020) COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp 2020; 221: 55–61.

2 Agradecimiento:

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Agradezco a mis padres, hermanos, a mi familia en general, de quienes tengo el apoyo, ellos son la base fundamental de todos mis objetivos alcanzados hasta hoy. Quiero agradecer a la Universidad San Pedro por formarme como profesional en el campo de la salud, y en especial agradecimiento al programa de Farmacia y Bioquímica, la cual me abrió las puertas del aprendizaje humanístico y científico.

3 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a ejecutar la recolección de los datos

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

OFICIO N° 001-2022

DRA. ESCOBEDO DIAZ MARLENY

JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL III - 1 JOSE CAYETANO HEREDIA - PIURA.

Abad Carreño Amy Lisbet, con código de alumna 2516100225 de la Universidad San Pedro, le saluda muy cordialmente y a la vez sirva la presente para hacerle el conocimiento lo siguiente:

Que estando próxima a culminar mis estudios universitarios de Farmacia & Bioquímica y, teniendo en cuenta que para nuestra graduación según el reglamento de la Universidad San Pedro – Filial Piura, es requisito la presentación de un trabajo de investigación, siendo el mismo denominado:

"Eficacia Terapéutica en el tratamiento farmacológico de ESSALUD en pacientes UCI – COVID – 19 con Neumonía, Hospital José Cayetano Heredia Piura, Noviembre – Marzo – 2021", le solicito su autorización para proceder a realizar la recopilación de la información correspondiente para lograr la culminación del mismo.

Agradeciendo de ante mano su atención a lo solicitado, me despido no sin antes reiterarle mi agradecimiento y estima personal.

Piura 1 de febrero del 2022



Abad Carreño Amy Lisbet

Anexo 2

Matriz de consistencia

Problema	Variabes	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál será la eficacia en el tratamiento farmacológico de ESSALUD en pacientes UCI-Covid-19 con neumonía, en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura, noviembre-marzo- 2023?	Eficacia del tratamiento	Objetivo general Determinar la efectividad del tratamiento que se brinda a los pacientes Covid-19 con Neumonía del área de UCI en el hospital Cayetano Heredia.	Por el tipo de investigación no se formulará ninguna hipótesis de la investigación.	Tipo de Investigación: El tipo de estudio es de tipo básico, descriptivo de corte transversal y prospectivo.
		Objetivos específicos 1)Determinar la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 conneumonía delárea UCI por genero. 2)Determinar la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 conneumonía delárea UCI por edad. 3)Determinar la efectividad del tratamiento de ESSALUD en los pacientes COVID-19 conneumonía delárea UCI por co-morbilidades.		Diseño de Investigación: Esta investigación es según Hernández et al. (2014) es la manipulación de las variables de tipo no experimental, descriptiva Población y Muestra: Poblacion58 Muestra:58 Técnica e Instrumento de recolección de datos: directamente del sistema de historias clínicas del hospital

Anexo 3: Base de datos

N°	Sexo	Edad	Conmorbilidad	Efectividad
1	1	2	1	2
2	2	2	1	1
3	1	1	1	1
4	2	2	1	1
5	1	3	2	1
6	2	2	1	2
7	2	2	1	1
8	2	3	2	2
9	2	2	1	1
10	1	2	3	2
11	2	3	1	1
12	1	1	2	1
13	2	3	1	1
14	1	2	1	1
15	2	3	1	2
16	1	2	1	1
17	2	2	2	2
18	2	3	1	1
19	1	3	2	2
20	2	2	1	2
21	2	2	1	1
22	2	3	3	2
23	1	2	2	2
24	2	3	1	1
25	2	2	1	1
26	2	2	1	1
27	1	2	3	2
28	2	3	1	2
29	2	2	2	1
30	2	2	2	2
31	1	3	1	1
32	2	2	1	1
33	2	2	1	1
34	2	2	4	2
35	1	3	1	1
36	2	2	1	2
37	2	2	3	2
38	2	3	1	1
39	1	2	4	2

40	2	2	1	1
41	2	3	2	2
42	2	2	1	1
43	1	2	2	1
44	2	2	4	1
45	2	2	1	2
46	1	2	3	2
47	2	3	1	1
48	2	2	1	1
49	1	3	1	1
50	2	2	4	2
51	2	2	2	1
52	1	3	1	2
53	2	2	3	1
54	1	2	1	1
55	2	2	1	1
56	2	3	2	1
57	1	2	1	2
58	2	2	1	1

Anexo 4: Informe del asesor

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

DECLARATORIA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, Cacha Salazar, Carlos Esteban, docente del programa profesional de Farmacia Y Bioquímica de la Sede Central, asesor de la de investigación denominada:

Eficacia terapéutica en el tratamiento farmacológico de ESSALUD en pacientes UCI-Covid-19 con Neumonía, Hospital José Cayetano Heredia Piura, noviembre-marzo-2021

Doy fe, que la investigación realizada por **Abad Carreño, Amyi Lissbet** cumple con los requisitos establecidos por la Universidad San Pedro y la Facultad de **Medicina Humana**, así como, constato que tiene un índice de similitud del **29%**, verificable en el reporte del software anti plagio Turnitin.

El suscrito ha analizado la investigación y reporte concluyendo que cada una de las coincidencias encontradas no constituyen plagio alguno. Por lo que, de acuerdo con los requisitos establecidos y mi conocimiento, cumplen con todas las normas tales como el uso de citas, referencias, estructura y/o formatos establecidos por la Universidad San Pedro.

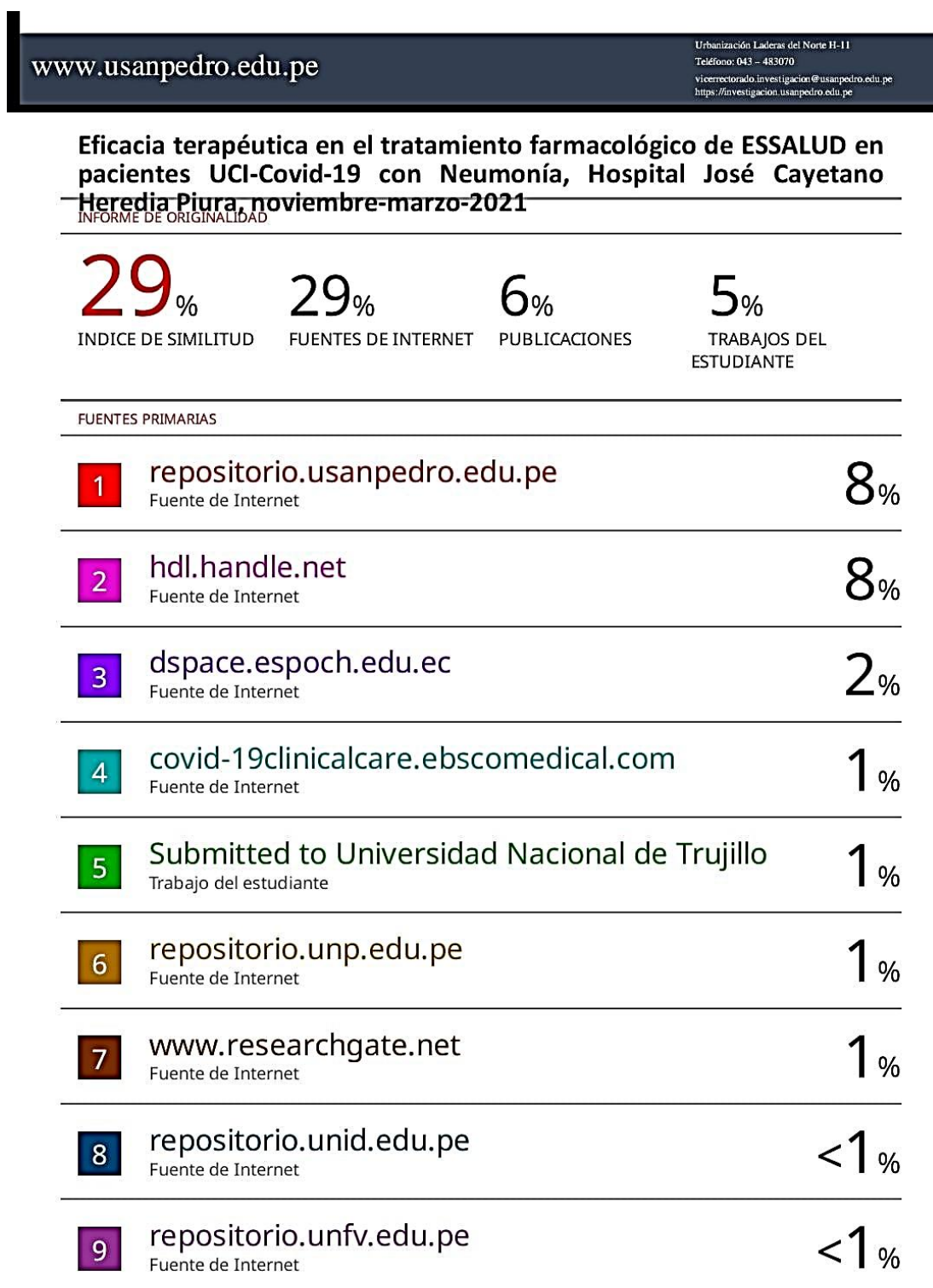
Piura, 28 de noviembre del 2023



Firma

Cacha Salazar, Carlos Esteban
Código ORCID: 0000-0002-3169-5891

Anexo 5: Reporte de Turnitin



10	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
11	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
13	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	goadmin.ifrc.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	revistasdigitales.uniboyaca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
19	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
20	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

22	www.consalud.es Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
24	cris.ulima.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	udes.metabiblioteca.org Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universitat Politècnica de València Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
30	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
31	farmanet.com Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %

33	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
34	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	editorialalema.org Fuente de Internet	<1 %
36	revistabiomedica.org Fuente de Internet	<1 %
37	www.aulamedica.es Fuente de Internet	<1 %
38	www.odyssey-academy.com Fuente de Internet	<1 %
39	Álvaro Astasio-Picado, María del Rocío Sánchez-Sánchez. "Effectiveness of Prone Positioning in Patients with COVID-19-Related Acute Respiratory Distress Syndrome Undergoing Invasive Mechanical Ventilation", Applied Sciences, 2021 Publicación	<1 %
40	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
41	bestpractice.bmj.com Fuente de Internet	<1 %
42	erevistas.saber.ula.ve Fuente de Internet	

		<1 %
43	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
45	seq.es Fuente de Internet	<1 %
46	www.gtt-vih.org Fuente de Internet	<1 %
47	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
48	Carlos Fernando Pereira da Silva Herrero, Daniel José Mazzo Bedran de Castro, Helton Luiz Aparecido Defino. "Surgical treatment of degenerative lumbar stenosis: comorbidities and complications", Coluna/Columna, 2014 Publicación	<1 %
49	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
50	as.com Fuente de Internet	<1 %
51	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	<1 %

52	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	revues.univ-biskra.dz Fuente de Internet	<1 %
55	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
56	www.cnn.com Fuente de Internet	<1 %
57	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
58	www.flickr.com Fuente de Internet	<1 %
59	associationofanaesthetists- publications.onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1 %
60	institutojubones.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	orbicom.ca Fuente de Internet	<1 %
62	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
63	prezi.com	

	Fuente de Internet	<1 %
64	reicomunicar.org Fuente de Internet	<1 %
65	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
67	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
69	www.revzoilomarinaldo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
70	J. G. Torruco-Uco, M. A. Domínguez-Magaña, G. Dávila-Ortíz, A. Martínez-Ayala, L. A. Chel-Guerrero, D. A. Betancur-Ancona. "PÉPTIDOS ANTIHIPERTENSIVOS, UNA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE ORIGEN NATURAL: UNA REVISIÓN ANTIHYPERTENSIVE PEPTIDES, AN ALTERNATIVE FOR TREATMENT OF NATURAL ORIGIN: A REVIEW", Ciencia y Tecnología Alimentaria, 2008 Publicación	<1 %

Anexo 6: Repositorio Institucional



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor

Abad Camero Amy Lisabet <small>Apellidos y Nombres</small>	47865663 <small>DNI</small>	Alegria33@hotmail.com <small>Correo Electrónico</small>
---	--------------------------------	--

2. Tipo de Documento de Investigación

<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Licenciatura Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
<small>Grado Académico o Título Profesional</small>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			

3. Título del Documento de Investigación

Eficacia terapéutica en el tratamiento farmacológico de Es Salud en pacientes UCI-Covid-19 con Neumonía, Hospital José Cayetano Heredia. Piura, noviembre - marzo - 2021.

4. Programa Académico

Farmacia y Bioquímica.

5. Tipo de Acceso al Documento

<input checked="" type="checkbox"/> Abierto Público * (datos no confidenciales)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (datos confidenciales)
---	--

(*En caso de restringir autorizar motivo)

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *

Huella Digital





Firma

Lugar: Chimbote

Día	20	Mes	01	Año	21
-----	----	-----	----	-----	----

Reservados

1. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

2. El autor otorga a la Universidad San Pedro el uso de su obra en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, para fines académicos y de difusión.

3. El autor otorga a la Universidad San Pedro el uso de su obra en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, para fines académicos y de difusión.

4. El autor otorga a la Universidad San Pedro el uso de su obra en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, para fines académicos y de difusión.

5. El autor otorga a la Universidad San Pedro el uso de su obra en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, para fines académicos y de difusión.

6. El autor otorga a la Universidad San Pedro el uso de su obra en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, para fines académicos y de difusión.

7. El autor otorga a la Universidad San Pedro el uso de su obra en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, para fines académicos y de difusión.

8. El autor otorga a la Universidad San Pedro el uso de su obra en el Repositorio Institucional Digital de la Universidad San Pedro, para fines académicos y de difusión.