



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**USO DE ANTIHIPERTENSIVOS SEGÚN RECETAS
MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
PROGRESO, CHIMBOTE. ENERO - MAYO 2023**

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

AUTORA

NAZARIO MIRANDA, GRESLY KRISTELL

ORCID: 0000-0001-9998-2806

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0079-107-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:10** horas del día **19** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO Presidente
ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Miembro
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
Dr. VASQUEZ CORALES EDISON Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **USO DE ANTIHIPERTENSIVOS SEGÚN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO, CHIMBOTE. ENERO - MAYO 2023**

Presentada Por :
(0108161081) **NAZARIO MIRANDA GRESLY KRISTELL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

Dr. VASQUEZ CORALES EDISON
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: USO DE ANTIHIPERTENSIVOS SEGÚN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO, CHIMBOTE. ENERO - MAYO 2023 Del (de la) estudiante NAZARIO MIRANDA GRESLY KRISTELL, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 27 de Setiembre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

Dedicatoria

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, valores y hábitos los cual me han guiado para seguir adelante.

A mi abuelo que siempre estuvo conmigo incondicionalmente para no rendirme.

También a mis hermanos por ser parte de mi motivación y poder ser un ejemplo para ellos.

Agradecimiento

Agradecer principalmente a Dios por guiarme por el buen camino.

Y todas las personas q estuvieron conmigo apoyándome en este largo camino de mi carrera.

Índice General

Agradecimiento	V
Lista de Tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.1.1 Antecedente Internacionales	4
2.1.2 Antecedentes nacionales	5
2.1.3 Antecedentes locales	7
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Hipótesis	12
III. METODOLOGIA	13
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación:	13
3.2 Población y muestra	13
3.3 Variables. Definición y operacionalización	14
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	14
3.5 Método de análisis de datos	14
3.6 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31
Anexo 01. Matriz de consistencia	31
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	32
Anexo 03: Matriz de consolidación de datos	32
Anexo 04 Documento de aprobación para la recolección de la información	39
Anexo 05 Evidencias de ejecución	40

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de la incidencia del uso de antihipertensivos según recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero - mayo 2023.	pg. 16
Tabla 2. Distribución porcentual de la edad consignada en recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero - mayo 2023.	pg. 16
Tabla 3. Distribución porcentual según el género consignado en recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.	pg. 16
Tabla 4. Distribución porcentual según diagnóstico consignado en recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.	pg. 17
Tabla 5. Distribución porcentual de los grupos de antihipertensivos según recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.	pg. 17
Tabla 6. Distribución porcentual de la combinación de grupos de antihipertensivos con otros grupos farmacológicos según recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.	pg. 18
Tabla 7 Distribución porcentual de los antihipertensivos consignados en las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.	pg. 19

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia del uso de antihipertensivos según las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y de diseño no experimental. Se trabajó con 6657 recetas, el total de las recetas dispensadas durante los meses de enero hasta mayo del 2023, de la cual se procesaron 223 recetas que contenían prescripción de antihipertensivos, que fueron seleccionadas y plasmadas en una ficha de recolección de datos. Según datos del paciente se identificó que la prescripción fue para el género masculino con un 56.5%, la edad entre 61 a 90 años con un 32.7%, el 65.9% de las recetas tuvieron consignado solo hipertensión arterial y como segundo lugar la Hipertensión arterial + diabetes con un 18.4 %. Según los datos del medicamento se identificó que el 57.2% tuvieron como prescripción a los ARA II y la combinación de antihipertensivos con otros grupos farmacológicos fueron los ARA II + hipoglucemiantes con un 22.7%, seguido de los ARA II + AINEs con 12.6%, así mismo el antihipertensivo más frecuente fue el losartan con un 57.4%, seguido de enalapril con un 19.3%. Se concluyó que la incidencia del uso de antihipertensivos según recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso fue de 3.3%.

Palabras clave: Uso de Antihipertensivos, recetas médicas, ARA II.

Abstract

The objective of the research was to determine the incidence of the use of antihypertensives according to the medical prescriptions attended at the Progreso Health Center, Chimbote. January-May 2023. The study had a quantitative approach, basic type, descriptive level and non-experimental design. We worked with 6657 prescriptions, the total number of prescriptions dispensed during the months of January to May 2023, of which 223 prescriptions containing antihypertensive prescriptions were processed, which were selected and recorded in a data collection sheet. According to the patient's data, it was identified that the prescription was for the male gender with 56.5%, the age between 61 to 90 years with 32.7%, 65.9% of the prescriptions had only arterial hypertension consigned and in second place arterial hypertension + diabetes with 18.4%. According to the drug data, it was identified that 57.2% had ARA II as a prescription and the combination of antihypertensives with other pharmacological groups were ARA II + hypoglycemic agents with 22.7%, followed by ARA II + NSAIDs with 12.6%, as well Likewise, the most frequent antihypertensive was losartan with 57.4%, followed by enalapril with 19.3%. It was concluded that the incidence of the use of antihypertensives according to medical prescriptions attended at the Progreso Health Center was 3.3%.

Keywords: Antihypertensives, incidence, characteristics of use.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los medicamentos se utilizan principalmente para prevenir, diagnosticar o sanar ciertas enfermedades, de esta manera el uso de estos suele generar el efecto contrario, y empeorar una situación, el mal uso suele considerarse como uno de los problemas de salud más importante debido a que no solo fracasa el objetivo de la terapia, sino que aparecen efectos adversos o no deseados ⁽¹⁾.

Esta patología crónica representa un significativo problema de salud pública y a nivel mundial y con el paso de los años se sigue confirmando el aumento de la incidencia en pacientes progresivamente con la edad y es un factor de riesgo muy relacionado con enfermedades cardiovasculares. El padecer esta patología nos obliga a hacer cambios en nuestra vida como por ejemplo evitar el consumo de ciertos alimentos o insumos, cambios en la actividad física, de tal manera también la terapia farmacológica con antihipertensivos ⁽²⁾.

La OMS, en ciertos países desarrollados ha mostrado que solo 50 % de los pacientes siguen el tratamiento de HTA, y se estima que en países de menos desarrollo el índice sea aún mayor debido a la inequidad para lograr acceso a una buena atención sanitaria.

Los antihipertensivos son un grupo de fármacos bastantes consumidos según estudios publicados y por consiguiente también de los más perjudicados terapéuticamente ⁽³⁾.

La HTA, forma uno de los grandes desafíos de la medicina en la modernidad, pero por su incidencia se dice que es probablemente de los problemas de salud pública más notable en países de gran desarrollo o los subdesarrollados. Se afirma que uno de cada cuatro pobladores del mundo presenta cifras elevadas de presión arterial ⁽⁴⁾.

La familia de fármacos denominados antihipertensivos es utilizada para regular la tensión

arterial cuando se encuentra elevada, ósea fuera de los parámetros establecidos. Este amplio grupo de medicamentos se clasifican según su farmacodinamia, entre ellos tenemos a los fármacos con acción beta bloqueadora selectiva al receptor $\beta - 1$, los conocidos ARA II e IECAS, antagonistas de receptores de calcio, entre algunos otros ⁽⁵⁾.

En el Perú aún existe una incorrecta dosificación y administración de antihipertensivos, como también incumplimiento de los tratamientos prescritos por el médico por parte de los pacientes. Así mismo esto implica consecuencias no favorables en la evolución de los pacientes que puede ocasionar complicaciones graves, como también efectos no deseados⁽⁶⁾.

De ahí la importancia de investigar el uso de antihipertensivos, ya que al darnos cuenta que los pacientes no llevan una adecuada administración o falta de conocimiento de la HTA los pacientes van en aumento con esta patología. En base a esto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la incidencia del uso de antihipertensivos según las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023?

La problemática de esta investigación tiene como finalidad identificar la incidencia del uso de los antihipertensivos, que son fármacos utilizados para contrarrestar el riesgo cardiovascular en los pacientes con HTA que son las principales causas de muerte, que va de la mano con las enfermedades infecciosas y el cáncer. Si bien es cierto los pacientes que padecen esta enfermedad no presenta ningún síntoma, es por ello que deben tener en cuenta los siguientes síntomas: cefalea, visión borrosa o zumbido en los oídos, si presenta estos síntomas recurrentemente es recomendable asistir a una consulta médica ⁽⁷⁾.

Objetivo general

Determinar la incidencia del uso de antihipertensivos según las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar el uso de antihipertensivos según datos del paciente en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- Mayo2023.
- Identificar el uso de antihipertensivos según datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote- mayo 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedente Internacionales

En Cuba, el autor **Caballero G. y colabs.** ⁽⁶⁾ en el 2020 realizó un estudio donde que lleva por título: “Prescripción de antihipertensivos en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular en el Hospital Universitario “General Calixto García” para lo cual se propuso evaluar el tratamiento farmacológico antihipertensivo que reciben en el área de salud, pacientes hospitalizados por enfermedad cerebrovascular durante el primer trimestre de 2018, en el Hospital Universitario “General Calixto García”. Se empleó un estudio de corte transversal y observacional acerca del uso de medicamentos, se analizaron 120 historias clínicas de pacientes egresados en los meses de enero a marzo del 2018. El estudio se concluyó que la prescripción y uso de antihipertensivos es inadecuada.

En el 2018, en Colombia, **Machado M.** ⁽⁷⁾ se propuso determinar la prevalencia de errores de medicación notificados en un sistema de información de farmacovigilancia en Colombia entre el 2018 y el 2019. Se aplicó un estudio observacional teniendo como muestra los registros de errores de medicación del sistema de farmacovigilancia que contiene información de al menos 8.5 millones de pacientes afiliados al sistema de salud de Colombia. Los resultados indican que la prescripción es uno de los factores que influyen en la prevalencia de errores de medicación. Dentro de los fármacos más frecuentes relacionados a errores de medicación está el losartán, 4.5% e hidroclorotiazida 1.8%. Se concluyó que los errores de medicación son poco frecuentes, pero puede generar daño al paciente e incluso llegar a la muerte.

En el 2020, **Urtasun M.** et al ⁽⁸⁾., en Argentina, realizó un estudio que lleva por título: “Estimación de prevalencia de uso de medicamentos antihipertensivos en el programa

de atención médico integral para adultos mayores de Argentina” el autor se planteó como principal objetivo; “estimar la prevalencia de uso de antihipertensivos en los adultos mayores de PAMI a partir de los datos de dispensa y describir su uso según tipo y cantidad”. El estudio realizado fue observacional retrospectivo. En la población de estudio se incluyeron pobladores de ambos sexos. El estudio concluye que la prevalencia de uso incrementó inicialmente de 37,5% a los 60-64 años, hasta 55,1% a los 80-84 años. Por otro lado, se observó que los antihipertensivos de mayor dispensación fueron los ARA II (36,5%), los beta-bloqueadores (27,0%) y IECA (23,1%).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mendoza S. ⁽⁹⁾ realizó un estudio que fue publicado en el año 2020 y tuvo como título: “Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del centro de salud Huanchaco – Trujillo. Setiembre – diciembre 2019”, el cual se planteó el objetivo: “determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos; identificando los patrones de uso y determinando la prevalencia puntual del consumo de antihipertensivos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Huanchaco – Trujillo, en el período de setiembre a diciembre del 2019. El estudio fue básico, descriptivo y transversal, se evaluó el uso en el periodo de setiembre a diciembre del año 2019, se incluyeron en esta evaluación a 122 pacientes con edad promedio de 48 años. El estudio concluye que los antihipertensivos presentan una prevalencia puntual del 39.34%.

En el año 2019, **Suárez M.** ⁽¹⁰⁾ realizó un estudio que se titula: “Consumo y costo de antihipertensivos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins julio 2018 -junio 2019” cuyo objetivo fue: “determinar el consumo y costo de los antihipertensivos atendidos en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins en el período julio 2018 – junio 2019. Se aplicó un estudio de tipo no experimental,

descriptivo, retrospectivo. La muestra a ser analizada se tomó de las prescripciones registradas en el sistema informático. El estudio concluye que losartán fue el antihipertensivo de mayor prescripción, el género masculino fue el mayor porcentaje que fueron prescritos con antihipertensivos.

Marceliano Y. ⁽¹¹⁾ en el 2020 realizó un estudio titulado: “Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la Botica Génesis, Alto Trujillo. Junio - setiembre 2020” y se propuso como objetivo: “Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Génesis, ubicada en Alto Trujillo durante los meses de junio a setiembre del 2020”. El autor aplicó un diseño no experimental y de corte transversal con una muestra de 275 pacientes. El estudio concluye que se determinó una prevalencia del 28.6%, dato referencial para estudios posteriores.

Cuzco D. ⁽¹²⁾ en el año 2022 realizaron una investigación que se titula: “Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Medfarma distrito de La Esperanza – Trujillo. Septiembre - Diciembre 2019”, el cual lleva por objetivo: “Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos, identificando los patrones de uso y determinando la prevalencia puntual del consumo de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Medfarma distrito de La Esperanza - Trujillo en el periodo de septiembre a diciembre del 2019. El autor realizó un estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal, nivel descriptivo y de diseño no experimental. Se concluyó que la prevalencia puntual respecto al uso de antihipertensivos fue de 21 %, valor que se toma en consideración para estudios posteriores.

2.1.3 Antecedentes locales

Salazar C. en el 2018 ⁽¹³⁾ realizó una investigación que tuvo por título: “Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao – provincia de Virú - La Libertad. Julio – octubre 2018”, para lo cual el autor se propuso el siguiente objetivo: “Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo de julio a octubre del 2018”. Se aplicó una investigación de tipo cuantitativo y de nivel descriptivo trabajó con una población de 250 personas. El estudio concluye que el 23,2% de pobladores presentan prevalencia ante el uso de antihipertensivos.

2.2 Bases teóricas

Centro de salud Progreso, Chimbote es un establecimiento considerado como categoría I - 4 y está ubicado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa. Esta pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Salud Ancash, cuya finalidad es velar y proteger la dignidad de los pacientes, enfocándose a favor de la mejora de la salud, orientado a la prevención de enfermedades y garantizando la atención integral de salud ⁽¹⁵⁾.

La terapia de la hipertensión arterial (HTA) ha mostrado ser eficiente en la prevención de enfermedades cardiovasculares, que forma parte del porcentaje de enfermedades que causa muerte en nuestro país, se puede iniciar la terapia cambiando el estilo de vida considerando el estadio I llamado (estadio leve) o en caso iniciar con la monoterapia de inicio utilizando de dos drogas o combinada como tratamiento ⁽¹⁶⁾.

Para el manejo de esta enfermedad se emplean terapias con un grupo de fármacos llamados antihipertensivos entre ellos están los (ACC) antagonistas de canales de calcio, los llamados ARA II, IECA, beta-bloqueadores, diuréticos, entre otro, el tratamiento puede ser individual o combinado, con el criterio de obtener resultados favorables en la

regulación de la tensión arterial TA y son eficaces para prevenir las enfermedades cardiovasculares ⁽¹⁷⁾.

Clasificación de antihipertensivos:

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina los llamado IECA, tienen la acción de inhibir de manera competitiva la enzima que se encarga de la conversión de la angiotensina, la cual es una enzima que está relacionada con el metabolismo de algunos péptidos, entre ellos la conversión de angiotensina I en angiotensina II ⁽¹⁸⁾.

Los denominados antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII), estos actúan bloqueando la unión de la angiotensina II cuando intentan unirse a los receptores AT1, los cuales se pueden encontrar presentes en la corteza adrenal o algunos vasos sanguíneos, de esta manera se interrumpe la vasoconstricción y la producción de aldosterona, de esta manera se genera la reducción de la presión arterial elevada ⁽¹⁹⁾.

Los diuréticos de tipo tiazidas este grupo de fármacos considerado como antihipertensivos, ejerce su acción en el bloqueo del sistema cotransportador de Na/Cl a nivel del túbulo contorneado distal, generando una excesiva pérdida de potasio, es por ello que es considerado como tratamiento de primera línea ante la HTA. Recibe el nombre debido a que los primeros diuréticos utilizados que presentaban este mecanismo de acción pertenecían a la familia de las tiazidas son derivados de la benzotiadiazina. ⁽²⁰⁾.

Los bloqueadores beta han demostrado ampliamente su eficacia, en monoterapia como asociados; también en el tratamiento de la hipertensión arterial ligera-moderada, así como en la prevención de sus complicaciones cardiovasculares. Este grupo de antihipertensivos son considerados relativamente más eficaces que los diuréticos en la

prevención de la enfermedad coronaria, y han sido los primeros fármacos que han demostrado una prevención clara del reinfarto en pacientes con cardiopatía isquémica, incrementando la supervivencia en los pacientes con insuficiencia cardíaca ⁽²¹⁾.

Bloqueadores de canales de calcio su actividad se basa en la vasodilatación arterial, reduciendo de esta manera la presión arterial elevada y un aumento de flujo coronario. La reducción de la HTA desencadena un reflejo simpático provocando la taquicardia y efecto inotrópico positivo, algunos de los fármacos más usados son amlodipino, nifedipino, etc. Los bloqueadores de los canales de calcio también actúan de una manera más lenta con la frecuencia cardíaca lo que hace que reduzca la presión arterial y existen de dos tipos el acción corta y prolongada. Los medicamentos de acción corta funcionan rápido, pero a la vez su efecto es corto. En cambio, los de acción prolongada el efecto es más duradero pero su acción es tardada ⁽²¹⁾.

Efectos secundarios de los antihipertensivos

Entre los principales efectos secundarios se encuentran: tos, Diarrea o estreñimiento, vértigo o mareo leve, Problemas de erección, Nerviosismo, Cansancio, debilidad, falta de energía, Dolor de cabeza, Náuseas o vómitos, Erupción cutánea, Pérdida o aumento de peso.

Terapia antihipertensiva es el diagnóstico, farmacoterapia y sobre todo la adherencia a la terapia en la población es pobre, pues se conoce que del número total de hipertensos conocidos, tan solo la mitad llevan alguna terapia, y de esa mitad tan solo el 45.2% tienen la presión estable. El Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología indican que los fármacos antihipertensivos son uno de los grupos de medicamentos más consumido por las personas, pero por otro lado también menciona que con respecto a la adhesión del tratamiento terapéutico es uno de los más afectados ⁽²²⁾.

La incidencia se entiende como la relación estadística entre la aparición de nuevos casos en un periodo de tiempo pactado, que busca expresar la frecuencia de cierto indicador en un determinado tiempo ⁽²³⁾. En nuestro caso el uso de antihipertensivos durante los meses de enero a mayo.

Características del uso de medicamentos se define como características de uso de medicamentos al grupo de elementos que una población consume en un contexto establecido y podría ser tomado como referencia para futuros estudios ⁽²⁴⁾.

Cuando se busca identificar las características del uso de medicamentos se consideran características de la población y el origen del uso, tales como enfermedades y otro problema de salud, cumplimiento de la terapia e información sobre el medicamento que se evalúa ⁽²⁵⁾.

La edad y su influencia en la hipertensión, la presión arterial muestra un aumento progresivamente por la edad y el modelo de hipertensión cambia, de cierto modo la presión diastólica comienza a inclinarse a partir de los 50 años tanto femenino como masculino, mientras presión arterial sistólica muestra un aumento continuo, elevando la presión de pulso que forma parte de un pronóstico incrementando un desarrolló de eventos cardiovasculares ⁽²⁶⁾.

El mecanismo por el cual la presión sistólica aumenta es principalmente por la aorta, está definido por la rigidez de las arterias de conducción. El ventrículo izquierdo, cada latido es el volumen eyectado viajando al corazón dirigiéndose a la periferia que a su vez es reflejada por el corazón que logra alcanzar a la periferia, cuando las arterias son distensibles disminuye la velocidad y retorna al corazón durante la diástole, produciendo un aumento de presión diastólica. Las alteraciones estructurales de las paredes vasculares por la disminución de elastina y el incremento de fibras de colágeno rígidas,

el desarrollo y calcificación de las fibras llega a producir la rigidez de las paredes, provocando a su vez un aumento de velocidad de la onda de pulso, retornando la onda de alcance al corazón durante la sístole disminuyendo la presión sistólica. Por este motivo, el patrón de hipertensión arterial prevalece en el adulto mayor con la hipertensión sistólica aislada, de esta manera la hipertensión se predomina que el 90% son mayores de 80 años y el 80% son mayores de 60 años⁽²⁶⁾.

Las diferencias de acuerdo al sexo por hipertensión arterial. Se evidenció que el sexo masculino se generó 3963 muertes, a diferencia del sexo femenino con 3872 muertes. En América Latina, se encontró un porcentaje de 46.6% en varones y en mujeres el 38.7%. En el Perú, se evidenció que el sexo masculino tuvo un mayor porcentaje con un 16.6%, comparando con el sexo femenino con un 10,7%⁽²⁷⁾.

Así mismo. Al tener conocimiento de estos factores que influye según el sexo es de suma importancia para generar políticas orientadas a la reducción de carga sobre esta enfermedad que padece la gran mayoría de la población. Por ello, existen factores psicosocioculturales que establecen un acuerdo, según estudios previos que tiene la asociación con la hipertensión arterial. También, se observó que el consumo de alcohol y tabaco están asociados con la mayor cifra en el sexo masculino y el mayor porcentaje de residentes en zonas urbanas que están asociadas con la HTA. La probabilidad de padecer esta patología aumenta de acuerdo a la edad ya sea por ambos sexos, afectando más en los varones⁽²⁷⁾.

Recetas médicas es la gran parte de las consultas en los establecimientos de salud culminan con la prescripción de algún tratamiento mediante la elaboración de una receta médica, la cual es una herramienta médico legal de suma importancia, para lo cual el

personal de salud prescriptor debe llenar dicha receta con información legible y detallada, esta a su vez puede servir como instrumento de evaluación para ciertos criterios, entre ellos datos del paciente, diagnóstico y uso de medicamentos ⁽²⁸⁾.

Forma farmacéutica es el hecho de que exista un remedio o medicamento, implica por consiguiente una forma farmacéutica y vía de administración, esto va depender de la actividad del medicamento y del uso que se le pretende dar. Se le conoce también como la combinación de sustancias químicas, vegetales, minerales o animales que facilite la administración de compuestos para tratar patologías ⁽²⁹⁾.

Uso irracional de medicamentos, la organización mundial de la salud OMS define el uso racional de medicamentos al suceso donde los pacientes logran recibir una farmacoterapia adecuada a su necesidad, con dosis exacta de acorde con sus requisitos personales, durante un periodo determinado y con un costo bajo y accesible para el paciente y en general para la comunidad. Por otro lado, el uso no racional de medicamentos es la definición contraria a la ya mencionada anteriormente. A nivel mundial se aproxima que más del 50 % de los pobladores hacen un uso inadecuado de medicamentos ⁽³⁰⁾.

2.3 Hipótesis

Implícita

III. METODOLOGIA

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo básica porque después de obtener la información necesaria de las recetas médicas se pudieron ampliar los datos. Fue de nivel descriptivo, diseño no experimental ya que solo se observó y no se manipuló sobre la variable que permitió determinar el uso de antihipertensivos en recetas médicas atendidas en el centro de salud Progreso. Enero - mayo 2023.



Donde:

M: Recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso.

O: Uso de antihipertensivos.

3.2 Población y muestra

Población: Estuvo conformada por todas las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso durante los meses de enero a mayo 2023, siendo un total de 6657.

Muestra: No se aplicó muestreo, puesto que se trabajó con todas las recetas que contenían una o más prescripciones de antihipertensivos haciendo un total de 223.

3.3 Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Escala de medición	Categorías o valoración
Uso de antihipertensivos	Se medirá en función al análisis de las recetas en sus dimensiones	Datos del paciente	Edad consignada	Número de recetas	Intervalo	Politómica
			Genero consignado	Número de recetas	Nominal	Dicotómica
			Diagnóstico	Número de recetas	Nominal	Politómica
		Datos del medicamento	Antihipertensivos	Número de recetas	Nominal	Politómica
			Combinación entre grupos farmacológicos	Número de recetas	Nominal	Politómica
		Incidencia		Número de recetas	Nominal	Dicotómica

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnicas: La técnica fue la observación directa de las recetas del centro de salud el progreso desde enero a mayo del año 2023.

Instrumento: Información se plasmó en una ficha de recolección de datos según Hilario y Quichca ⁽³¹⁾.

3.5 Método de análisis de datos

Tras el registro de información en una base de datos se procesaron utilizando la estadística descriptiva generándose tablas de distribución porcentual de acuerdo a cada dimensión evaluada en relación a la variable en estudio. En cuanto al procesamiento de datos se usó el programa Microsoft Excel. Por lo que cada variable fue descrita, definida, conceptualizada y determinada de acuerdo a los objetivos.

3.6 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó bajo los principios éticos de la ULADECH católica, establecidas en el reglamento de integridad científica V001 cuya finalidad es realizar una investigación con validez y veracidad de resultados. La protección de información obtenida siendo de carácter confidencial, teniendo en cuenta el bienestar de las personas involucradas las cuales deben ser valorados, manteniendo la privacidad de identidad y confidencialidad de los datos obtenidos ⁽³²⁾.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual de la incidencia del uso de antihipertensivos según recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero - mayo 2023.

Uso de antihipertensivos	Si		No		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Incidencia	223	3.3	6434	96.7	6657	100

Fuente: Anexo 03 matriz de consolidación de datos

Tabla 2. Distribución porcentual de la edad consignada en recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero - mayo 2023

Edad	N	Porcentaje
Vació	122	54.7
61-90	73	32.7
41- 60	26	11.7
20- 40	2	0.9
Total	223	100.0

Tabla 3. Distribución porcentual según el género consignado en recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.

Género consignado	N	%
Masculino	126	56.5
Femenino	97	43.5
Total	223	100.0

Fuente: Anexo 03 de consolidación de datos

Tabla 4 Distribución porcentual según diagnóstico consignado en recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.

Diagnóstico consignado	N	%
HTA	147	65.9
HTA/DM2	41	18.4
HTA/Hiperlipidemia	10	4.5
HTA/Lumbalgia	7	3.1
HTA/Dislipidemia	5	2.2
Otros	13	5.8
Total	223	100.0

Tabla 5 Distribución porcentual de los grupos de antihipertensivos según recetas médicas de antihipertensivos atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.

Grupo de Antihipertensivo	N	%
ARA II	128	57.4
IECA	77	34.5
Bloqueadores del canal de calcio	5	2.2
IECA + ARA II	9	4.0
Otros	4	1.8
Total	223	100.0

Fuente: Anexo 03 de consolidación de datos

Tabla 6 Distribución porcentual de la combinación de grupos de antihipertensivos con otros grupos farmacológicos según recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.

Combinación entre grupos farmacológicos	N	Porcentaje
ARA II + Hipoglucemiantes orales	27	22.7
ARA II + AINEs	15	12.6
IECA + Hipoglucemiantes orales	14	11.8
IECA + AINEs	14	11.8
ARA II + Estatinas	10	8.4
ARA II + Antibiótico	6	5.0
IECA + Estatinas	5	4.2
ARA II + Corticoides	4	3.4
ARA II + IBP	3	2.5
IECA + Antibiótico	3	2.5
ARA II + Antitusivo	2	1.7
ARA II + Antifúngicos	2	1.7
IECA + benzodiacepina	2	1.7
ARA II + Antihistamínico	1	0.8
ARA II + Antihémetico	1	0.8
ARA II + benzodiacepina	1	0.8
ARA II + broncodilatador	1	0.8
IECA + ARA II + AINEs	1	0.8
ARA II + Bloqueadores de canales de calcio	1	0.8
ARA II + antagonista h2	1	0.8
Bloqueadores de canales de calcio	1	0.8
Bloqueadores de canales de calcio + IECA	1	0.8
IECA + Corticoides	1	0.8
IECA + Antihistamínicos	1	0.8
IECA + Antitusivo	1	0.8
Total	119	100.0

Fuente: Anexo 03 de consolidación de datos

Tabla 7 Distribución porcentual de los antihipertensivos consignados en las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.

Antihipertensivos consignados	N	Porcentaje
Losartán	128	57.4
Enalapril	43	19.3
Captopril	33	14.8
Amlodipino	5	2.2
Captopril+Losartán	8	3.6
Losartán + Amlodipino	2	0.9
Enalapril+Hidroclorotiazida	1	0.4
Enalapril + Captopril	1	0.4
Losartán + Enalapril	1	0.4
Amlodipino + Enalapril	1	0.4
Total	223	100.0

Fuente: Anexo 03 de consolidación de datos

V. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis de los resultados del uso de antihipertensivos según las recetas médicas atendidas en el centro de salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.

En la **tabla 1** se puede observar la incidencia del uso de antihipertensivos según las recetas médicas atendidas y fue de 3.3%. Dato que se asemeja al de **Urtasún M. y colabs** ⁽⁸⁾, el cual indica que 48.4% usaron antihipertensivos durante el 2018. Así también **Cuzco D.** ⁽¹²⁾ menciona que en su estudio se determinó una prevalencia puntual de antihipertensivos del 21%.

Según los datos expuestos por el INEI y el programa de enfermedades no transmisibles 2021 del Perú, indican que 14.3% de la población Ancashina presentan HTA ⁽³³⁾.

En la **tabla 2** se expresa la distribución porcentual según las edades y se puede observar que 54.7% de las recetas prescritas no contenían edad, 32.7% tenían edad entre los 61 a 90 años, 11.7% fueron de 41 a 60 años y 0.9% fueron de edades entre 20 a 40 años. Por otro lado, la **tabla 3** muestra la distribución porcentual del género de los pacientes prescritos con antihipertensivos y se observó que 56.5% fueron de género masculino y 43.5% de género femenino.

Suárez M. ⁽¹⁰⁾ en su estudio de consumo de antihipertensivos menciona que el género de mayor predominio fue el masculino con 51% y el 34% fueron de edades entre 50 a 69 años. Por otro lado, **Romero M.** ⁽⁷⁾ menciona que, al evaluar la diferencia de sexo relacionado al desarrollo de hipertensión, los varones tienen mayor índice de prevalencia en hipertensión al menos el 17.8%.

En la **tabla 4** se expresa la distribución porcentual según el diagnóstico consignado en las recetas médicas atendidas en el centro de salud Progreso, Chimbote, el cual indica que durante el periodo enero a mayo del 2023 el 65.9% fueron diagnosticados solamente con

HTA, el 18.4% fueron diagnosticados con HTA/DM2, el 4.5% HTA/Hiperlipidemia, 3.1% HTA/Lumbalgia, 2.2% HTA/Dislipidemia, 5.8% otros diagnósticos. Así también **Marceliano Y.** ⁽¹¹⁾ indica que en su estudio de prevalencia que según los antecedentes mórbidos el 28.4% fue hipertensión arterial y 20.7% enfermedades articulares. También **Mendoza S.** ⁽⁹⁾ en su estudio de prevalencia de antihipertensivos mostró que según sus antecedentes mórbidos el 39.4% fue hipertensión arterial y el 18.9% enfermedades reumatoideas.

Por otro lado, en la **tabla 5** se puede observar la distribución porcentual del grupo de antihipertensivo prescrito y se aprecia que el 57.4% fueron ARA II, 34.5% IECA, 4% fueron prescritos con combinación de IECA + ARA II, 2.2% bloqueadores de canales de calcio y 1.8% otros grupos de antihipertensivos. Dato que se asemeja al que mostró **Suárez M.** ⁽¹⁰⁾ en su estudio de consumo de antihipertensivos, expresa sus resultados en frecuencia relativa el cual indica que de 350,369 recetas al menos 56,791 recetas fueron prescritas con losartán (ARA II). También **Urtasun M., y colabs** ⁽⁸⁾ mostraron que los antihipertensivos más prescritos fueron los ARA II con 36.5% y 23.1% los IECA.

Los fármacos más usados que se aprecian en nuestra tabla, guardan relación con la “guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva”, del MINSA actualizada hasta la fecha, menciona que como recomendación A se debe emplear monoterapia con fármacos de primera línea como los IECAs; ARA II; diuréticos de tipo tiazidas; Bloqueadores de canales de calcio ⁽³⁴⁾.

La **tabla 6** muestra la distribución porcentual y relativa de la combinación de los antihipertensivos con otros grupos farmacológicos, donde se puede apreciar que 22.7% entre las combinaciones más comunes fue ARA II + Hipoglucemiantes orales, 12.6% ARA II + AINEs, 11.8% IECA + Hipoglucemiantes orales, 11.8% IECA + AINEs, 8.4% ARA II + Estatinas, 5% ARA II + Antibiótico, 4.2% IECA + Estatinas, 3.4% ARA II + Corticoides,

2.5% ARA II + IBP y también IECA + Antibiótico, 1.7% ARA II + antitusivo; ARA + antifúngicos y IECA + benzodiazepina, 0.8% fueron ARA II + Antiemético; ARA II + Antihistamínico; ARA II + benzodiazepina; ARA II + broncodilatador; IECA + ARA II + AINEs; ARA II + Bloqueadores de canales de calcio; ARA II + antagonista h2; bloqueadores de canales de calcio; bloqueadores de canales de calcio + IECA; IECA + Corticoides; IECA + Antihistamínicos y IECA + Antitusivo.

Dato que se asemeja al que mostró **Machado M.** ⁽⁶⁾ quien es sus resultados mostró que los antihipertensivos comúnmente son prescritos con antidiabéticos y AINEs. También **Villa J.** ⁽³⁵⁾ menciona que algunos AINEs tienden a interrumpir la eficacia de la terapia con antihipertensivos, especialmente con los IECA, ARA II, diuréticos y beta bloqueadores.

La **tabla 7**, muestra la distribución porcentual de los antihipertensivos consignados y se observa con un 57.4% al losartan, seguido de un enalapril con un 19.3%.

Dato que se asemeja al que mostró **Marceliano Y.** ⁽¹¹⁾ que tuvo como resultado al losartan con un 35.42% y al enalapril 19.2%.

Considero que el presente estudio fue de gran importancia ya que nos permitió conocer que los antihipertensivos se encuentran entre los principales medicamentos consumidos por la población, y que gran porcentaje de las personas que consumen estos fármacos desconocen las características del uso correcto. Los resultados de este tipo de estudio sugieren un trabajo multidisciplinario, donde intervengan los gobiernos nacionales, personal de salud y población, para asegurar el uso correcto de los medicamentos.

VI. CONCLUSIONES

- La incidencia del uso de antihipertensivos fue de 3.3% según recetas médicas atendidas en el Centro de Salud el Progreso.
- Según datos del paciente se identificó que más de la mitad a quienes le prescribieron antihipertensivos fue del género masculino.
- Según los datos del medicamento se identificó que la mayoría de las recetas contenía prescripción de fármacos de tipo ARA II y en combinación de grupos antihipertensivos con otros grupos farmacológicos el ARA II + hipoglucemiantes, así mismo el antihipertensivo más frecuente fue el losartan con un 57.4%.

VII. RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación representa una base científica que puede ser usada para futuros estudios sobre el uso de antihipertensivos, por lo que se recomienda realizar más investigaciones de este tipo.

Los profesionales de salud, principalmente el químico Farmacéutico deben ser el pilar fundamental sobre orientación, dispensación y el buen uso de los medicamentos, basado hacia el paciente, informando siempre sus indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas y todo lo necesario acerca de los medicamentos, a esta información se debería de incluir la orientación no farmacológica.

Se recomienda que se siga ejecutando trabajos similares, en los diferentes centros de salud del estado para conocer el uso de medicamentos y esto ayude al control del uso irracional de medicamentos por parte del profesional de salud como la población, además de desarrollar habilidades y estrategias que faciliten la interacción Químico – Paciente – Médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patel P. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Publica. 2017. [Internet]. 41 (1). [Citado 25 de octubre, 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1/es>
2. Vidalón A. Hipertensión Arterial: una introducción general. Acta méd. peruana. 2006. [Internet] (23) 2 [Citado 25 de octubre, 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200004
3. Pla A. Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. Rev. Med.Electrón. 2016. [Internet] (3) 8 [Citado 25 de octubre, 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400002
4. Hakam D. The 2013 Canadian Hypertension Education Program Recommendations for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. Rev. Canadian Journal of Cardiology. 2013. [Internet]. (29) 5 [Citado 25 de octubre, 2021]. Disponible en: [https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(13\)00026-3/fulltext](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(13)00026-3/fulltext)
5. Agámez A. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Rev. AMC. 2008. [Internet]. (12) 5. [Citado 25 de octubre, 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500009
6. Machado M., Machado A., Gaviria A., Valladales L., Parrado I., Ospina M. et al. Detección de errores de medicación mediante un programa de seguimiento y minimización en pacientes ambulatorios de Colombia, 2018- 2019. Rev. Biomédica. 2021. [Internet] 41 (1) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5544>
7. Caballero G., García A., Ruiz A., Furones J. Prescripción de antihipertensivos en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular en el Hospital Universitario "General Calixto García". Rev. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2020. [Internet] 8 (3) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/541/558>
8. Urtasun M. et al. Estimación de prevalencia de uso de medicamentos antihipertensivos

- en el Programa De Atención Médico Integral para adultos mayores de Argentina. 2020. Rev. Argent Salud Pública. 2020 [Internet]. 11 (42) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/48/13>
9. Mendoza S. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el servicio de farmacia del centro de salud Huanchaco – Trujillo. Setiembre – diciembre 2019. [Internet]. [Tesis]. Trujillo: Uladech católica; 2019. [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17085>
10. Suárez M. Consumo y costo de antihipertensivos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins julio 2018 -junio 2019. [Internet] [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11498/Suarez_lm.pdf?sequence=6&isAllowed=y
11. Marceliano Y. Prevalencia de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Génesis, Alto Trujillo durante los meses de junio - setiembre 2020. [Internet]. [Tesis]. Trujillo: Uladech católica; 2022. [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29289>
12. Cuzco D. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Medfarma distrito de La Esperanza – Trujillo. Septiembre - Diciembre 2019. [Internet]. [Tesis]. Trujillo: Uladech católica; 2022 [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26196>
13. Salazar C. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao – provincia de Virú - La Libertad. julio – octubre 2018. [Internet]. [Tesis]. Perú: Uladech; 2018. [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16072>
14. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Rev. Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1. 2008. [Internet]. [Citado 25 de octubre, 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
15. Minsa. Establecimientos de Salud, info. 2023. [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en:

- <https://www.establecimientosdesalud.info/ancash/centro-de-salud-progreso-chimbote/>
16. Varaa L. Sangradorb A. Muñozc P. SanzS. Uso de antihipertensivos en Cantabria (1995-2002): el desfase con las evidencias. Rev. Gac Sanit. 2004. [Internet]. (18) 5 [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2004.v18n5/406-408/es>
 17. Castrillón J. et al. Utilización de fármacos antihipertensivos, efectividad e inercia clínica en pacientes. Rev. Colombiana de Cardiología. 2018. [Internet] (25) 4 [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-resumen-utilizacion-farmacos-antihipertensivos-efectividad-e-S0120563318300263>
 18. Sendón J. Documento de Consenso de Expertos sobre el uso de inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina en la enfermedad cardiovascular. Rev. Española de cardiología. 2014. [Internet] 57 (12). [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.revespcardiolog.org/es-documento-consenso-expertos-sobre-el-articulo-13069868>
 19. Garay I. Curso básico sobre hipertensión. Tema 2. Antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Rev. Farmacia profesional. 2017 [Internet] 31 (2) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/AtC0Er>
 20. Cordero I. Curso básico sobre hipertensión. Tema 3. Diuréticos. Rev. Farmacia Profesional. 2017 [Internet] 31 (3) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-hipertension-tema-X0213932417612237>
 21. Hindricks G. Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Rev. Española de Cardiología. 2021. [Internet] 74 (5) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.revespcardiolog.org/es-guia-esc-2020-sobre-el-articulo-S0300893220306953>
 22. Magvanjav O. Prescripción de terapia antihipertensiva combinada y control de la presión arterial en un entorno real. Rev. Am J Hypertens. 2020. [Internet] 33 (4) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31853537/>

23. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. Alerg. Méx. 2017. [Internet] 64 (1) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109
24. García M., López V. Pría B., León C. Consumo de medicamentos y Condiciones de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 2016. [Internet] 42 (3). [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2016/csp163k.pdf>
25. Garcia A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013 [Internet] 12 (3): [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305290.pdf>
26. Salazar Cáceres Pedro Martín, Rotta Rotta Aida, Otiniano Costa Fanny. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2023 Ago 21]; 27(1): 60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es.
27. Romero Giraldo Milagros, Avendaño-Olivares Jane, Vargas-Fernández Rodrigo, Runzer-Colmenares Fernando M.. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Ago 21]; 81(1): 33-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832020000100033&lng=es.
28. Campos C. Evaluación de la información de la receta médica y su comprensión por el paciente en consulta externa en dos hospitales de Lambayeque 2016. [Internet]. [Tesis]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016. [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3187/campos_ccl.pdf?sequence=3&isAllowed=y

29. Bueno L. La importancia de respetar las formas farmacológicas para la seguridad del paciente. Rev. EVIDENTA. 2018. [Internet] 15 [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11689>
30. Martínez L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. Tesis: UNMS. 2013. [Internet]. [23 octubre, 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Hilario Rojas S., Quichca Palomino S. Características de la Prescripción de Antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la Farmacia de Consultorio Externo del Hospital Nacional Dos de Mayo. Marzo – Agosto 2016. [Internet]. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [Consultado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/669>
32. Uladech. REGLAMENTO DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA EN LA INVESTIGACIÓN VERSIÓN 001 [Internet]. Chimbote; 2023 [Citado el 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?search=integridad&lang=1&id=1&id=2#>
33. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021. [Internet]. 2021. [citado 21 junio, 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
34. Resolución Ministerial N.º 031-2015-MINSA. 2015 [citado 21 junio, 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf

35. Villa J. Relevancia clínica de las interacciones medicamentosas entre antiinflamatorios no esteroideos y antihipertensivos. Rev. Atención primaria. 2014. [Internet] 46 (9) [Citado 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983655/>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la incidencia del uso de antihipertensivos según las recetas médicas atendidas en el centro de salud Progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>- Determinar la incidencia del uso de antihipertensivos según las recetas médicas atendidas en el centro de salud progreso, Chimbote. Enero- mayo 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>- Identificar el uso de antihipertensivos según datos del paciente en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud progreso, Chimbote. Enero- Mayo2023.</p> <p>- Identificar el uso de antihipertensivos según datos del medicamento en recetas médicas atendidas en el Centro de Salud progreso, Chimbote- mayo 2023.</p>	<p>Implícita</p>	<p>Variable:</p> <p>Uso de antihipertensivos.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Datos del paciente</p> <p>Datos del medicamento</p> <p>Incidencia</p>	<p>Tipo: Básico con enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño de inv: No experimental</p> <p>Población: 6657 recetas médicas</p> <p>Muestra: 223 recetas médicas</p> <p>Técnica: Observación directa</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

N° Recetas	Género	Edad	Diagnóstico	Antihipertensivo	Grupo	Frecuencia	Otro fármaco	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración
1										
2										
3										
4										
5										
6										

Anexo 03: Matriz de consolidación de datos

N° Recetas	Género	Edad	Diagnóstico	Antihipertensivo	Grupo	Frecuencia	Otro fármaco	Concentración	Forma farmacéutica	Vía de administración
1	M	70	HTA	Amlodipino	bloqueadores del canal de calcio	No	AINES	10 mg	Tableta	Oral
2	M	65	HTA/Lumbalgia	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
3	F	59	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
4	M	68	HTA	Losartán	ARA II	Si	AINES	50 mg	Tableta	Oral
5	F	68	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
6	F	81	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
7	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
8	F	65	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
9	M	58	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
10	F	84	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
11	M	68	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
12	F	77	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
13	F	81	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
14	M	52	HTA	Captopril	IECA	No	Antihistamínicos	25mg	Tableta	Oral

15	M	62	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
16	M	61	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
17	F	58	HTA	Losartán	ARA II	No	Antihistamínicos	50 mg	Tableta	Oral
18	F	80	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
19	M	80	HTA	Losartán	ARA II	Si	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
20	M	54	HTA	Enalapril + hidrocloreotiazida	IECA + Tiazida	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
21	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
22	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
23	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
24	F	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
25	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
26	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
27	F	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Corticoides	10mg	Tableta	Oral
28	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
29	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	Si	IBP	50 mg	Tableta	Oral
30	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Antifúngicos	50 mg	Tableta	Oral
31	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Antiheméticos	50 mg	Tableta	Oral
32	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
33	F	Vacío	HTA	Losartán+Amiodipino	ARA II + bloqueadores de canales de calcio	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
34	M	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
35	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
36	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
37	M	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	AINES	25mg	Tableta	Oral
38	M	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
39	F	40	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
40	F	68	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
41	M	80	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
42	M	84	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
43	M	68	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
44	F	75	HTA	Amlodipino	bloqueadores del canal de calcio	No	Sin combinación	10 mg	Tableta	Oral
45	M	53	HTA	Captopril	IECA	No	AINES	25mg	Tableta	Oral
46	F	67	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
47	F	74	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
48	M	62	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
49	F	64	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
50	M	75	HTA	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
51	F	69	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
52	M	64	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
53	F	46	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral

54	M	61	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
55	F	86	HTA	Captopril	IECA	No	Antibiótico	Combinación	Tableta	Oral
56	M	48	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
57	F	72	HTA/DM2	Losartán	ARA II	Si	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
58	F	75	HTA	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
59	M	62	HTA	Losartán	ARA II	No	Corticoides	50 mg	Tableta	Oral
60	M	62	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
61	M	53	HTA	Captopril	IECA	No	AINES	25mg	Tableta	Oral
62	M	84	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
63	F	40	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
64	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
65	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
66	M	Vacío	HTA/Lumbalgia	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
67	M	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Captopril	IECA	No	Estatinas	25mg	Tableta	Oral
68	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
69	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
70	M	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
71	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
72	M	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
73	F	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	AINES	25mg	Tableta	Oral
74	m	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
75	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
76	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
77	M	Vacío	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
78	M	Vacío	HTA/Insomnio	enalapril	IECA	Si	Benzodiazepinas	10mg	Tableta	Oral
79	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
80	F	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
81	F	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Enalapril	IECA	No	Estatinas	10mg	Tableta	Oral
82	M	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
83	M	Vacío	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
84	M	Vacío	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
85	F	Vacío	HTA/Dispepsia	Amlodipino	bloqueadores del canal de calcio	No	Antiheméticos	10 mg	Tableta	Oral
86	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
87	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
88	M	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
89	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
90	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
91	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
92	M	76	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral

93	F	89	HTA/Hiperlipidemia	Losartán	ARA II	Si	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
94	M	51	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
95	M	75	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
96	M	44	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
97	M	70	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
98	F	75	HTA	Amlodipino	bloqueadores del canal de calcio	No	Sin combinación	10 mg	Tableta	Oral
99	M	62	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
100	M	64	HTA	Losartán	ARA II	No	Antibiótico	50 mg	Tableta	Oral
101	M	55	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
102	F	75	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
103	F	65	HTA	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
104	M	80	HTA	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
105	M	48	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
106	F	55	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
107	F	91	HTA	Losartán	ARA II	No	Benzodiacepinas	50 mg	Tableta	Oral
108	F	50	HTA	Amlodipino + Enalapril	bloqueadores del canal de calcio + IECA	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
109	F	65	HTA/Hiperlipidemia	Enalapril	IECA	No	Estatinas	10mg	Tableta	Oral
110	F	64	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
111	F	91	HTA	Enalapril	IECA	Si	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
112	M	64	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
113	F	Vacío	HTA/Insomnio	Captopril	IECA	No	Benzodiacepinas	25mg	Tableta	Oral
114	F	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
115	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
116	M	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
117	M	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
118	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Corticoides	50 mg	Tableta	Oral
119	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
120	F	Vacío	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
121	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Antibiótico	50 mg	Tableta	Oral
122	M	Vacío	HTA/Lumbalgia	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
123	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	Si	AINES	50 mg	Tableta	Oral
124	F	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
125	F	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Antibiótico	10mg	Tableta	Oral
126	F	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
127	M	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
128	F	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
129	M	Vacío	HTA/Hiperlipidemia	Enalapril	IECA	No	Estatinas	10mg	Tableta	Oral
130	M	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
131	F	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
132	F	Vacío	HTA	Enalapril+Capto pril	IECA	Si	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral

133	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
134	M	Vacío	HTA/Asma	Losartán	ARA II	No	Broncodilatador	50 mg	Tableta	Oral
135	F	Vacío	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
136	M	49	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
137	M	82	HTA	Captopril	IECA	No	AINES	25mg	Tableta	Oral
138	F	68	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
139	F	60	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
140	F	76	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
141	F	49	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
142	F	75	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
143	F	66	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
144	M	67	HTA	Losartán	ARA II	Si	AINES	50 mg	Tableta	Oral
145	M	80	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
146	F	72	HTA	Losartán	ARA II	No	Antibiótico	50 mg	Tableta	Oral
147	M	65	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
148	F	71	HTA	Losartán	ARA II	No	Antibiótico	50 mg	Tableta	Oral
149	F	75	HTA/Bronquitis aguda	Losartán	ARA II	No	Antibiótico	50 mg	Tableta	Oral
150	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
151	M	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
152	F	Vacío	HTA/Gastritis aguda	Losartán	ARA II	No	Antagonista H2	50 mg	Tableta	Oral
153	F	Vacío	HTA/Dislipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
154	F	Vacío	HTA/Resfrío común	Losartán+ Amlodipino	ARA II + bloqueadores de canales de calcio	No	Antitusivo	Combinación	Tableta	Oral
155	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
156	M	45	HTA/Dislipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
157	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
158	M	54	HTA/Lumbalgia	Losartán+Enalapril	IECA + ARA II	No	AINES	Combinación	Tableta	Oral
159	M	68	HTA	Captopril + Losartán	IECA + ARA II	No	Sin combinación	Combinación	Tableta	Oral
160	M	52	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
161	M	51	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
162	F	71	HTA	Amlodipino	bloqueadores del canal de calcio	No	Sin combinación	10 mg	Tableta	Oral
163	M	51	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
164	F	75	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
165	M	81	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
166	M	66	HTA/Dislipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
167	M	83	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
168	M	61	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
169	F	70	HTA	Captopril	IECA	No	AINES	25mg	Tableta	Oral
170	F	91	HTA	Losartán	ARA II	No	Antibiótico	50 mg	Tableta	Oral

171	M	84	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
172	M	59	HTA	Losartán	ARA II	No	Corticoides	50 mg	Tableta	Oral
173	M	76	HTA/Dislipidemia	Captopril	IECA	No	Estatinas	25mg	Tableta	Oral
174	F	62	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
175	M	46	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
176	M	75	HTA	Losartán	ARA II	No	Corticoides	50 mg	Tableta	Oral
177	F	75	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
178	F	59	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
179	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
180	F	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
181	M	Vacío	HTA/Gastritis aguda	Losartán	ARA II	No	IBP	50 mg	Tableta	Oral
182	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
183	M	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
184	M	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
185	F	Vacío	HTA/Micosis	Losartán	ARA II	No	Antifúngicos	50 mg	Tableta	Oral
186	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
187	F	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Antibiótico	25mg	Tableta	Oral
188	M	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
189	M	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
190	M	Vacío	HTA/Bronquitis aguda	Losartán	ARA II	No	Antitusivo	50 mg	Tableta	Oral
191	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
192	M	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral
193	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
194	F	Vacío	HTA/Dislipidemia	Losartán	ARA II	No	Estatinas	50 mg	Tableta	Oral
195	M	Vacío	HTA/Gastritis aguda	Losartán	ARA II	No	IBP	50 mg	Tableta	Oral
196	M	Vacío	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
197	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
198	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
199	M	Vacío	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
200	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
201	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
202	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
203	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
204	M	Vacío	HTA/Lumbalgia	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
205	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
206	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
207	F	Vacío	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral
208	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
209	F	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
210	F	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
211	M	Vacío	HTA/DM2	Enalapril	IECA	No	Hipoglucemiantes orales	10mg	Tableta	Oral

212	M	Vacío	HTA/Lumbalgia	Enalapril	IECA	No	AINES	10mg	Tableta	Oral
213	F	Vacío	HTA	Enalapril	IECA	No	Sin combinación	10mg	Tableta	Oral
214	M	Vacío	HTA/DM2	Losartán	ARA II	No	Hipoglucemiantes orales	50 mg	Tableta	Oral
215	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
216	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
217	M	Vacío	HTA/Resfriado comun	Captopril	IECA	No	Antitusivo	25mg	Tableta	Oral
218	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
219	F	Vacío	HTA/Resfriado comun	Losartán	ARA II	No	Antitusivo	50 mg	Tableta	Oral
220	F	Vacío	HTA/Lumbalgia	Losartán	ARA II	No	AINES	50 mg	Tableta	Oral
221	M	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
222	F	Vacío	HTA	Losartán	ARA II	No	Sin combinación	50 mg	Tableta	Oral
223	M	Vacío	HTA	Captopril	IECA	No	Sin combinación	25mg	Tableta	Oral

Anexo 04 Documento de aprobación para la recolección de la información



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

OFICIO N° 352 -2023- CENTRO DE SALUD PROGRESO/JEF/CH

A : DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

DE : MC.GISELLE GUADALUPE ZUÑIGA PRINCIPE
MEDICO JEFE DEL CENTRO DEL SALUD PROGRESO

ASUNTO : ACEPTACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Chimbote, 03 de Julio 2023

Por medio de la presente me dirijo a su despacho a fin de saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que se ha otorgado la autorización al estudiante de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Sr. GRESLY KRISTELL NAZARIO MIRANDA; para la realización de su proyecto de investigación titulado “ USO DE ANTIHIPERTENSIVOS SEGÚN RECETAS MEDICAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PROGRESO. ENERO – MAYO 2023”

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Cc. Archivo
GGZP/etaf




MINISTERIO DE SALUD
REG. DE SALUD PACIFICO NORTE
CENTRO DE SALUD PROGRESO
M. C. Giselle G. Zuniga Principe
C.M.P. 39321
JEFATURA

Anexo 05 Evidencias de ejecución

Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombre y Apellidos: [Redacted]
Código del asegurado: [Redacted]

USUARIO:
 Demanda
 SIS
 Intervención Sanitaria
 Otros

ATENCIÓN:
 Consulta externa
 Emergencia
 Hospitalización
 Odontología
 Otros

ESPECIALIDAD MÉDICA:
 Medicina
 Cirugía
 Gineco - Obstetricia
 Pediatría
 Otros

Historia Clínica: 28418 (CIE - 10)

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): Hipertensión arterial

Rp.
 Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
losartan 50 mg tab #60

Firma y Sello/Cad. Profesional: [Signature]
 Fecha de Atención: 13.02.2023 Valido Hasta: / /

Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA INDICACIONES

Nombre y Apellidos: [Redacted]

Productos farmacéutico o insumo Dosis Via Frec.
losartan
1 tableta < Mañana
Noche

Firma y Sello/Cad. Profesional: [Signature]
 Fecha de Atención: 13.02.2023 Valido Hasta: / /

Dirección de Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA INDICACIONES

Nombre y Apellidos: [Redacted] Edad: 65
 Código del asegurado: 1010-2-32792673 DNI: 32792673

USUARIO:
 Demanda
 SIS
 Intervención Sanitaria
 Otros

ATENCIÓN:
 Consulta externa
 Emergencia
 Hospitalización
 Odontología
 Otros

ESPECIALIDAD MÉDICA:
 Medicina
 Cirugía
 Gineco - Obstetricia
 Pediatría
 Otros

Historia Clínica: 4553 (CIE-10)

E	I	I	S
I	I	O	X

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): DN-2
HTA

Rp.
 Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
Metformina 850mg tabl. #30
Endapril 10mg tabl. #60

Indicaciones:
Tomar os tabl. en la m.
Tomar os tabl. < 17
n.

Firma y Sello/Cad. Profesional: [Signature]
 Fecha de Atención: 02.01.23 Valido Hasta: / /

Nombres y Apellidos: [Redacted]
 Código del asegurado: 2 - 32851068 DNI: 32851068
USUARIO:
 Demanda:
 SIS:
 Intervención Sanitaria:
 Otros: _____
ATENCIÓN:
 Consulta externa:
 Emergencia:
 Hospitalización:
 Odontología:
 Otros: _____
ESPECIALIDAD MÉDICA:
 Medicina:
 Cirugía:
 Gineco - Obstetricia:
 Pediatría:
 Otros: _____
 Historia Clínica: 32851068 (CIE-10) H 1 9 9
 J 1 0 2
 Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): 1. Lumbalgia
 2. HTA
Rp.

Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Ibuprofeno	400 mg	tableta	15
Naproxeno	500	tableta	10
(no) Losartán	50 mg	tableta	30
Encloronal	10 mg	tableta	30

 Firma y Sello/Cod. Profesional: [Redacted]
 Fecha de Atención: 31, 03, 23
 Valido Hasta: / /

Nombres: [Redacted]
 Código del asegurado: [Redacted] DNI: [Redacted]
USUARIO:
 Demanda:
 SIS:
 Intervención Sanitaria:
 Otros: _____
ATENCIÓN:
 Consulta externa:
 Emergencia:
 Hospitalización:
 Odontología:
 Otros: _____
ESPECIALIDAD MÉDICA:
 Medicina:
 Cirugía:
 Gineco - Obstetricia:
 Pediatría:
 Otros: _____
 Historia Clínica: 80621044 (CIE-10) J 1 0 0
 E 7 8 2
 Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): 1) HTA, 2) Deslipidemia mixta
Rp.

Productos farmacéutico o insumo (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
Losartán	50 mg	tab	30
Atorvastatina	20 mg	tab	30

 Firma y Sello/Cod. Profesional: [Redacted]
 Fecha de Atención: 04, 04, 23
 Valido Hasta: / /

NAZARIOMIRANDA_EMPASTAI

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo