



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
ANTIHIPERTENSIVOS EN LAS RECETAS MÉDICAS
DISPENSADAS EN LA FARMACIA DEL PUESTO DE
SALUD CLAS LA UNIÓN, CHIMBOTE. SETIEMBRE –
DICIEMBRE 2020**

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

AUTOR

AMAYA DIAZ, KEVIN VIZETI

ORCID: 0000-0002-5238-9471

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

AMAYA DIAZ, KEVIN VIZETI

ORCID: 0000-0002-5238-9471

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela
Profesional de Farmacia y Bioquímica, Chimbote, Perú

JURADO

RODAS TRUJILLO, KAREM JUSTHIN

ORCID: 0000-0002-8873-8725

CLAUDIO DELGADO, ALFREDO BERNARD

ORCID: 0000-0002-1152-5617

MATOS INGA, MATILDE ANAIS

ORCID: 0000-0002-3999-8491

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

.....
Mgtr. KAREM JUSTHIN RODAS TRUJILLO
PRESIDENTE

.....
Mgtr. ALFREDO BERNARD CLAUDIO DELGADO
MIEMBRO

.....
Mgtr. MATILDE ANAIS MATOS INGA
MIEMBRO

.....
Dr. EDISON VÁSQUEZ CORALES

ASESOR

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Porque ha estado conmigo en cada momento cuidándome, dándome la fortaleza para continuar y sobre todo por permitirme vivir y disfrutar de cada día

A MIS PADRES:

Dedico este trabajo de investigación a mi padre Carlos Augusto Amaya Angulo y a mi madre Merly Jasmit Diaz Pretel los cuales me apoyaron incondicionalmente, porque con su ejemplo y dedicación nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga.

A MI HERMANO:

Por todo tu apoyo incondicional y por todas tus enseñanzas, tus consejos y sobre todo por ser un ejemplo como persona y como profesional para mí.

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo determinar las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020. Se realizó un estudio tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y la recolección de datos fue retrospectiva. Se analizaron 61 recetas con prescripciones de antihipertensivos a partir de las cuales se recolectó la información en una ficha de datos desarrollada en base a los indicadores de buenas prácticas de prescripción. El grupo terapéutico más usado fue los ARA II con el 69%. No se encontró combinaciones entre antihipertensivos pero si con aines siendo la más usada con 38.2% y la menos usada con 2.9% la combinación con antiasmáticos, anti anémicos y antibiótico, el 100% de las recetas presentó un solo antihipertensivo, Los indicadores de las buenas prácticas de prescripción nos permitieron valorar los datos mencionados, con respecto a la DCI está presente en el 100% de las recetas prescritas, sin embargo, la dosis y la frecuencia no se evidenció en ninguna de ellas, el 100% de las recetas presentó sello y firma del médico y finalmente el 95% de las recetas se elaboraron con letra legible. El trabajo concluye afirmando que las recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas no cumplen con todos los indicadores que las buenas prácticas de prescripción mencionan.

Palabras claves: Antihipertensivos, buenas prácticas de prescripción, errores de prescripción.

ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the characteristics of prescription of antihypertensive drugs in the prescriptions dispensed in the pharmacy of the Clas la Unión Health Post, Chimbote. September - December 2020. An observational and descriptive cross-sectional study was conducted and the data collection was retrospective. A total of 61 prescriptions for antihypertensive drugs were analyzed and the information was collected in a data sheet developed based on the indicators of good prescribing practices. The most commonly used therapeutic group was ARA II with 69%. Combinations between antihypertensives were not found, but combinations with aines were the most used with 38.2% and the least used with 2. The indicators of good prescribing practices allowed us to evaluate the aforementioned data, with respect to the ICD it is present in 100% of the prescriptions prescribed, however, the dosage and frequency was not evident in any of them, 100% of the prescriptions had the seal and signature of the physician and finally 95% of the prescriptions were written in legible handwriting. The study concludes by stating that the prescriptions for antihypertensive drugs dispensed do not comply with all the indicators mentioned in good prescribing practices.

Key words: Antihypertensives, good prescribing practices, prescribing errors.

CONTENIDO

| | |
|---|------|
| TÍTULO..... | i |
| EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR | iii |
| AGRADECIMIENTOS..... | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| CONTENIDO..... | vii |
| INDICE DE TABLAS..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 8 |
| III. HIPOTESIS | 20 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 21 |
| 4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 21 |
| 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 21 |
| 4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.. | 23 |
| 4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 24 |
| 4.5. PLAN DE ANALISIS | 24 |
| 4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA | 25 |
| 4.7. PRINCIPIOS ETICOS | 26 |
| V. RESULTADOS..... | 27 |
| 5.1. RESULTADOS..... | 27 |
| 5.2. ANALISIS DE RESULTADOS | 34 |
| VI. CONCLUSIONES | 38 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 39 |
| ANEXOS..... | 45 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Distribución porcentual según genero consignado en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020. | 27 |
| Tabla 2: Distribución porcentual del número de antihipertensivos por recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020 | 28 |
| Tabla 3: Distribución porcentual de la vía de administración de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020..... | 29 |
| Tabla 4: Distribución porcentual de la combinación de antihipertensivo en las recetas médicas dispensados en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020..... | 30 |
| Tabla 5: Distribución porcentual de los grupos terapéuticos de los antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020..... | 31 |
| Tabla 6: Distribución porcentual del antihipertensivo más prescrito en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020 | 32 |
| Tabla 7: Distribución porcentual de las recetas médicas que cumplen las buenas prácticas de prescripción dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020..... | 33 |

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la hipertensión arterial se ha convertido en el problema de salud más relevante y mortal no solo en aquellos países del primer mundo sino también en todos aquellos países que se encuentran en vías de crecimiento o desarrollo, y esto se da debido al exponencial crecimiento de la población y el cambio de vida de las personas: estrés crónico, sedentarismo y donde principalmente destaca el consumo de comidas chatarras, todo esto finalmente logra generar altos índices de hipertensión arterial en las personas ^(1,2).

La hipertensión arterial constituye el factor de riesgo que causa la muerte más trascendente ya que tiene un índice de más de 7.1 millones de fallecimientos pues ser hipertenso es una condición clínica relacionada con una mayor morbi-mortalidad cardiovascular ya sea en hombres o en mujeres. Dentro de las enfermedades cardiovasculares que se relacionan con la hipertensión encontramos los infartos cardiacos, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardiaca. La mitad de los pacientes que tienen un infarto pertenecen a la población que padece de hipertensión ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prioriza el cambio de vida de la población mundial para que junto con un tratamiento farmacológico se reduzca la tasa de los pacientes hipertensos, en 2016 junto con los centros para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos iniciaron el plan global Hearts el cual se encarga de apoyar a todos los gobiernos en el tratamiento y la prevención de cardiopatías lo que a su vez incluye el tratamiento de la HTA. El plan incluye estilos de vida sana, tratamientos que se afianzan en datos objetivos, acceso a medicamentos

esenciales y sistemas de seguimiento, todo esto con un enfoque estratégico para mejorar la salud y problemas cardiovasculares de la población mundial ⁽³⁾

La prescripción de los fármacos antihipertensivos sin que se ponga su contexto clínico es inadecuado, hoy en día la prescripción de este tipo de medicamentos viene en alza y esto se debe a que existen razones múltiples dentro de las cuales ya no solamente se incluye el paciente anciano si no que hoy en día también es muy frecuente la hipertensión en la población joven y esto se debe a los malos hábitos de vida a los que se somete la población. Así pues, es necesario la toma de conciencia de todos para bajar la hipertensión arterial de la población incluso si es una hipertensión arterial leve ⁽⁴⁾.

Actualmente la frecuente demanda de fármacos antihipertensivos y su tratamiento en la hipertensión arterial es muy extenso, variado y costoso por lo que con frecuencia se ven errores de prescripción los cuales no logran el efecto que se desea en la población con HTA. Este tipo de fallos en la prescripción de los antihipertensivos hacen que la enfermedad progrese en aquellos pacientes con este problema, a su vez esto dificulta estimar la eficacia del tratamiento lo que se refleja en un mal diagnóstico. Seguir una prescripción en algunos casos es un método complejo debido a factores tales como el no adquirir el medicamento adecuado, no tomar la dosis correcta ni seguir los intervalos de tiempo para la próxima toma del medicamento o la interrupción de los tratamientos ⁽⁵⁾.

Hoy en día vivimos en un entorno social que cambia rápidamente. Sobre la salud de la población mundial influyen una diversidad de factores: malos hábitos de vida, envejecimiento, urbanizaciones de crecimiento acelerado. Con más frecuencia de lo normal los países de todo el mundo presentan todo tipo de problemas de salud siendo

uno de los ejemplos más destacados las enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial se ha convertido en el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, afectando a más de miles de millones de personas en todo el mundo y siendo la causa de muerte de más de diez millones de personas cada año. A pesar de que la hipertensión arterial puede ser diagnosticada y tratada se dice que 1 de cada 7 personas en realidad tiene controlada su presión arterial ^(6,7).

Las enfermedades cardiovasculares son responsables de al menos 17 millones de muertes en todo el mundo y una de la hipertensión arterial que es la principal complicación de este tipo de enfermedades causa aproximadamente 9,4 millones de muertes, de las cuales más se producen por cardiopatías 45% ⁽⁸⁾.

En el mundo en el año 2008 se habían diagnosticado a 1000 millones de pacientes hipertensos de los cuales el 40% eran mayores a 25 años, se comprobó que la prevalencia de la hipertensión es más en el continente africano con una tasa de 46% de adultos mayores a 25 años y en América la tasa fue un 35%. La prevalencia de hipertensión se evidenció más en países de pocos ingresos con un 40% mientras que los países que cuentan con ingresos elevados presentaron un 35%. A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares son las que más muertes causan al año (17 millones) de este número, 9,4 millones son a causa de las complicaciones de la hipertensión arterial, de las cuales el 45% de las muertes son por complicaciones en cardiopatías y 51% de las muertes por complicaciones en accidentes cerebrovasculares ⁽⁶⁾.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) asegura que en México de cada tres personas mayores una padece de hipertensión arterial y que al año se registran más de 50 mil muertes por esta enfermedad cardiovascular, siendo 7 millones el número

total de casos de hipertensión en dicho país. Además, se calcula que hasta un 80% de la población total convive día a día con este padecimiento que es silencioso y está relacionado al sobrepeso y a la obesidad ⁽⁹⁾.

En Cuba la hipertensión es un problema muy común y su diagnóstico se estima en un 33% para la zona urbana y un 15% en la zona rural, hay indicios de aumento de este problema de salud que afecta a todo el mundo, en el año 2004 el 30% la población mayor de 15 años fue catalogada como hipertensa. En la provincia de Villa Clara en Cuba, en el año 2014 la mortalidad por enfermedades cardiovasculares aumento teniendo que ver con el aumento de pacientes hipertensos en los últimos 10 años y se estima que la población hipertensa es de un 32,5% ^(10,11).

En Argentina las enfermedades cardiovasculares representan la muerte de 34,2% de pacientes, siendo el principal factor de mortalidad la hipertensión arterial a la cual el consenso de argentino de hipertensión arterial la denomina como una causante de la disminución de calidad y expectativa de la vida. Mayormente la población hipertensa en este país va desde los 30 a los 70 años, por otra parte, la esperanza de vida de las personas hipertensas disminuye un 8,6% es decir la esperanza de vida de las personas mayores de 30 años va hasta los 70 años, pero cuando tienen hipertensión esta disminuye en el porcentaje descrito ⁽¹²⁾.

En el Perú en el año 2014 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encontró que la prevalencia de hipertensión arterial en la población de 15 años y mayores de 15 años es de 14,8%; de los cuales los hombres son los más afectados 18,5% que las mujeres 11,6%. Asimismo, la prevalencia de hipertensión arterial es más en Lima Metropolitana con un 18,2%, seguido por la Lima Metropolitana sin

Costa con un 15,5%, la menor prevalencia se encontró en la Selva con 11,7% y en la Sierra con 12,0% ⁽¹³⁾.

En el Perú la tasa de mortalidad por hipertensión arterial ocupó el lugar número 10 de las muertes en el año 2015, la tasa fue de 85 difusiones por 100 mil, asimismo se comprobó que la población hipertensa fue más del género masculino con 24,1% que en mujeres con 20,1%. En el año 2017 se observó una disminución de hipertensos mayores a 15 años, de un valor de 14,8% a 13,6% ⁽¹⁴⁾.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la región de Ancash la hipertensión arterial ocupaba la 14ª razón de muertes registradas y que las complicaciones que produce como los accidentes cerebrovasculares ocupan el 4ª lugar, las enfermedades isquémicas el lugar 5ª y la insuficiencia cardiaca el 15ª lugar de fallecimientos ⁽⁸⁾.

En Chimbote en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se encontró que la hipertensión arterial generalmente es diagnosticada en personas entre los 60 y 74 años siendo un 78.4% asimismo, se comprobó que este padecimiento crónico es más diagnosticado en mujeres 56% y generalmente se diagnostica en adultos mayores que presentan sobrepeso 54.7% ⁽¹⁵⁾.

Los errores de prescripción representan un problema grave a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud en el 2017 informó que al año mueren aproximadamente 2.6 millones de personas por deficiencia en atención médica, por errores de prescripción en la vía de administración, dosis, indicaciones, etc. En España los errores de prescripción son el 6,3% de las prescripciones en general, en Chile hay errores en 23,2% de las prescripciones médicas y en Perú los errores casi se triplican con respecto a Chile encontrándose una tasa de errores de prescripción de

60%. Es importante conocer los principales errores de prescripción y más si son bastante usados como los medicamentos antihipertensivos que son el principal tratamiento para controlar la HTA la cual es un factor de riesgo muy peligroso en pacientes con enfermedades cardíacas, la mala indicación del tratamiento para este tipo de pacientes por lo general con lleva a la muerte de los mismos ^(16,17).

El importante conocer la problemática en el país con respecto a la mala prescripción para que se realicen trabajos de este tipo ya que la información es escasa sobre los patrones de prescripción y del expendido de todo tipo de medicamentos especialmente aquellos que son usados para tratar enfermedades crónicas tales como la hipertensión arterial, los errores de prescripción generalmente se evidencian en las fallas de la dosificación las cuales pueden traer graves consecuencias así como un elevado índice de morbimortalidad y la pérdida de recursos de los mismos. Es por ello que la información obtenida mediante este estudio podrá servir para que las entidades de salud puedan identificar aquellos problemas de prescripción más comunes y así se definan estrategias con el fin de optimizar y mejorar la calidad de prescripción de los medicamentos ⁽¹⁸⁾.

En base a lo antes descrito y la problemática que esta representa se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020?

Objetivo general

- Determinar las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020.

Objetivos específicos

- Determinar el medicamento antihipertensivo con mayor prescripción en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020.
- Evaluar las prescripciones de los medicamentos antihipertensivos según la combinación con otros medicamentos, forma farmacéutica y vía de administración en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020.
- Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

NACIONALES:

Ribas en el 2007 realizó una investigación para evaluar el tratamiento y los costos farmacológicos de la HTA no complicada, su objetivo fue evaluar el tratamiento farmacológico prescrito para los con HTA determinando si hubo biterapia, el costo farmacológico de los medicamentos usados. Trabajó con 865 pacientes que promediaban 63 años de los cuales eran varones el 54.5%. En los resultados se encontró que al año hubo 522 prescripciones de antihipertensivos siendo el enalapril con un 52.6% el medicamento más prescrito, el 50% de los pacientes recibió monoterapia, 47% biterapia y 7% más de dos medicamentos, en monoterapia se usó más el enalapril y en biterapia se combinó con diuréticos tiazídicos. En conclusión, se afirma que los fármacos prescritos y el tratamiento estuvieron bien empleados con las recomendaciones emanadas por el 7JNC, excepto por el uso de diuréticos tiazídicos como medicamento de primera elección ⁽¹⁹⁾.

Osaona, en Lima en el año 2005 realizó una investigación en el Hospital Nacional Guillermo Almenara con el objetivo de evaluar la calidad de la prescripción farmacológica en adultos mayores frágiles con polifarmacia mayor, para llevar a cabo su investigación utilizó el Medication Appropriateness Index (MAI) mediante el cual evaluó la magnitud de los errores de prescripción, el estudio se llevó a cabo en 76 paciente y se analizaron suficientes recetas que en

total contenían 456 medicamentos. En los resultados se evidenciaron que los medicamentos cardiovasculares como los antihipertensivos presentaron más problemas de prescripción (63.2%) y los errores más significativos en la prescripción fueron: instrucciones no prácticas (75%), duración del tratamiento no especificado (69.7%), efectividad (52.6%). El trabajo concluyó afirmando que hay errores de prescripción y uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores con polifarmacia, es decir más de 4 medicamentos ⁽²⁰⁾.

INTERNACIONALES:

En el 2008 **Cardosa, et al.** realizó un estudio con el objetivo de evaluar la calidad del tratamiento antihipertensivo en 2 consultorios médicos “Emilio Daudinot”. Trabajó con 200 pacientes, la calidad de prescripción se evaluó con parámetros como la adecuación del tratamiento, la adherencia terapéutica, la efectividad del tratamiento y la calidad de prescripción de los antihipertensivos, los resultados indicaron que 117 (58.5%) pacientes usaban biterapia, 71 (35.5%) pacientes usaban un solo antihipertensivo y solo 12 (6 %) pacientes usaban más de dos medicamentos, en monoterapia los IECAS fueron los más usados 17% los diuréticos tipo tiazidas fueron el 2.5%, en biterapia IECAS y diuréticos tipo tiazidas 25.5% y diuréticos tipo tiazidas con otros antihipertensivos el 56.0%. Se observó que en 24 pacientes el esquema terapéutico no era el ideal para las características del paciente, esto puede generar un mal control de la HTA. Se concluye que el tratamiento antihipertensivo resultó adecuado en la mayoría de los pacientes 67.0% ⁽²¹⁾.

El trabajo de investigación realizado en el 2017 por **Hurtado** tuvo como objetivo analizar la calidad de las prescripciones de los medicamentos utilizados para tratar la HTA y la Diabetes Mellitus II, trabajó con una población total de 2619 y una muestra de 287 pacientes hipertensos, la información la obtuvo de las historias clínicas de los pacientes escogidos en las unidades de salud de la ciudad de Quito, uso como variables del estudio el sexo, raza, presentación del medicamento, dosis, intervalos de administración, biterapia. Como resultados obtuvo que la HTA se presentó más en mujeres que hombres y la edad fue mayor a 50 años, los medicamentos más prescritos fueron (tiazidas, BCC, IECA, ARA) se comprobó que los tratamientos están basados en guías de prácticas clínicas destacando el Losartan 50mg con 39%. Se concluyó que la prescripción de antihipertensivos fue adecuada, pero en pacientes de edad avanzada la prescripción no fue adecuada (22).

En la ciudad de Tabasco **Zavala, et al** en el 2015 realizó un trabajo el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de prescripción de antihipertensivos orales en pacientes con HTA esencial, la muestra estuvo constituida por 235 expedientes, para llevar a cabo la investigación los datos obtenidos se compararon con la guía nacional vigente. En los resultados se encontró que el 53% de las prescripciones eran malas, entre los errores de prescripción el intervalo fue el error más frecuente con un 89%, errores en la dosificación 10% y error de medicamento fue 1%. Se concluyó el trabajo con que era necesario hacer intervenciones para solucionar estos errores (23).

2.2. BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Corresponde a unos de los principales problemas de salud a nivel mundial, aunque sigue siendo subóptimo el diagnóstico, el tratamiento y su prevención. Es una enfermedad crónica en la cual se incrementan continuamente los valores de la presión sanguínea, es decir la presión que ejerce la sangre sobre las arterias, esto implica un peligroso factor para enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial afecta a casi mil millones de personas en todo el mundo y generalmente provoca complicaciones como: accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca. Se considera a una persona hipertensa cuando en la toma de presión arterial arroja de forma repetida valores mayores o iguales a PAS ≥ 140 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg ⁽²⁴⁾.

2.2.2. TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Se basa en la mejora del estilo de vida estableciendo un plan alimenticio adecuado y el trabajo físico para poder mantener un correcto peso corporal, estos simples aspectos pueden traer muchos beneficios que pueden ir más allá de la reducción de los valores de la PA y su correcto mantenimiento, si no que van a evitar la necesidad del uso del tratamiento farmacológico el cual está basado en el uso de los antihipertensivos, sin embargo esto no puede ser aplicado a todos los pacientes y esto se debe a que cada paciente posee diferentes características y circunstancias ⁽²⁵⁾.

2.2.3. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El objetivo del tratamiento farmacológico hacia los pacientes con HTA es reducir el riesgo de la morbimortalidad ayudándonos con un grupo de medicamentos denominados antihipertensivos. El tratamiento farmacológico puede dar inicio en pacientes con HTA en etapa 2 o 3, pacientes con elevado riesgo cardiovascular por HTA y en aquellas personas de 60 años si el valor de su PA es $\geq 150/90$ mmHg y en las personas menores de 60 años si el valor de su PA es $\geq 140/90$ mmHg. Para tratar los valores anormales de la HTA se pueden emplear: IECAS, ARA II, BCC y los diuréticos tipo tiazidas, no se emplean β bloqueantes porque han demostrado ser inferiores al resto de los antihipertensivos. Se recomienda el tratamiento con IECA y ARA II a pacientes menores de 55 años con riesgo cardiovascular bajo o moderado y a los pacientes mayores de 55 años con riesgo cardiovascular bajo o moderado iniciar tratamiento con BCC o diuréticos tipo tiazidas ⁽²⁶⁾.

2.2.4. MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

También denominados agentes antihipertensivos, sirven para el tratamiento de la HTA aguda y crónica. El antihipertensivo está formado por grupos como: IECA, ARA II, BCC, β bloqueantes, diuréticos. El Ministerio de Salud en el 2015 elaboró una guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y el debido control de la enfermedad hipertensiva peruana, en ella se afirma que el inicio del tratamiento con antihipertensivos va a depender del riesgo cardiovascular en el que se encuentra el paciente, además se tendrá en cuenta la PAS y PAD, así como

comorbilidades y daño clínico o subclínico en los diferentes órganos blancos. La terapia con antihipertensivos puede ser como monoterapia o como biterapia ⁽²⁷⁾.

En monoterapia se tienen como primera línea a los medicamentos como el: losartán, enalapril, hidroclorotiazida y amlodipino. Si no se logra el objetivo terapéutico es necesario recurrir a las combinaciones entre antihipertensivos las cuales pueden ser entre: IECA + diuréticos tipo tiazidas, ARA II + diuréticos tipo tiazidas, ARA II + BCC, un ejemplo podría ser el enalapril + la hidroclorotiazida o losartán + amlodipino ⁽²⁸⁾.

CLASIFICACIÓN ATC DE LOS ANTIHIPERTENSIVOS (29,30).

| Grupo Anatómico | Subgrupo Terapéutico | Grupo Farmacológico | Grupo Químico | Sustancia química o principio activo |
|-------------------------------|---|---|--|---|
| Sistema Cardíaco C | Diuréticos C03 | Diuréticos de techo bajo: tiazidas C03A | Tiazidas C03AA | Hidroclorotiazida C03AA03 |
| | | | | Clorotiazida C03AA04 |
| | | Diuréticos de techo alto C03C | Diuréticos de asa C03CA | Furosemida C03CA01 |
| | | | | Bumetanida C03CA02 |
| | | Ahorradores de potasio C03D | Antagonistas de la aldosterona C03DA | Espironolactona C03DA01 |
| | | | | Eplerenona C03DA04 |
| | Agentes β- bloqueantes C07 | Agentes β- bloqueantes C07A | Agentes β- bloqueantes selectivos C07AB | Atenolol C07AB03 |
| | | | | Bisoprolol C07AB07 |
| | | | | Nevibolol C07AB12 |
| | | | | Metoprolol C07AB52 |
| | | | Agentes β- bloqueantes α - β C07AG | Lavetalol C07AG01 |
| | | | | Carvedilol C07AG02 |
| | Bloqueantes de canales de calcio C08 | Bloqueantes selectivos con efectos vasculares C08C | Derivados de la dihidropiridina C08CA | Amlodipino C08CA01 |
| | | | | Nifedipino C08CA05 |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | Bloqueantes selectivos con Efectos cardiacos directos C08D | Derivados de la fenilalquilamina C08DA | Verapamilo C08DA01 |
| | | | Derivados de la benzotiazepina C08DB | Diltiazem C08DB01 |
| | Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina C09 | IECA, monoterapia C09A | IECA, monodrogas C09AA | Captopiril C09AA01 |
| | | | | Enalapril C09AA02 |
| | | Inhibidores de la ECA, combinaciones C09B | IECA y Diuréticos C09BA | Captopiril + diurético C09BA01 |
| | | | | Enalapril + diurético C09BA02 |
| | | | ECA y bloqueantes de canales de calcio C09BB | Enalapril + lercandipino C09BB02 |
| | | | | Enalapril + nitrendipino C09BB06 |
| | | Antagonistas de la Angiotensina II, monoterapia C09C | Antagonistas de la Angiotensina II, monodrogas C09CA | Losartán C09CA01 |
| | | | | Eprosartán C09CA02 |
| | | | | Valsartán C09CA03 |
| | | Antagonistas de la Angiotensina II, combinaciones C09D | ARA II y Diuréticos C09DA | Losartán + diurético C09DA01 |
| | | | | Eprosartán + diurético C09DA02 |
| | | | | Valsartán + diurético C09DA03 |
| | | | ARA II y bloqueantes de canales de calcio C09DB | Valsartán + amlodipino C09DB01 |
| Losartán + amlodipino C09DB06 | | | | |

2.2.5. USO ADECUADO DE LOS ANTIHIPERTENSIVOS

El uso adecuado de los antihipertensivos prescritos es una responsabilidad que comparten tanto el médico como el paciente, es por ellos que en las recetas debe ir detallada toda la información necesaria y legible que son características de las buenas prácticas de prescripción para que el paciente pueda cumplir con la otra parte que es el de llevar a cabo su tratamiento, por lo mismo es por lo que se pueden evidenciar malos usos y desperdicio de recursos ya que no es entendible la información o no está completa, por esto muchas veces los pacientes no cumplen los tratamientos establecidos. Otro aspecto negativo es el auto prescrito que se hacen los pacientes y los malos manejos sanitarios ya que permiten que las farmacias las vendan sin antes presentar su receta médica, esto en pacientes hipertensos puede significar una descomposición importante y un agravamiento de la sintomatología lo que puede repercutir en algo sumamente fatal ⁽³¹⁾.

2.2.6. BUENAS PRACTICAS DE PRESCRIPCIÓN

Prescripción Médica:

Es el resultado que parte de un proceso lógico-deductivo en el cual el prescriptor a partir de escuchar el relato del paciente, hacer el examen físico detalla su diagnóstico en una receta médica junto con una decisión terapéutica. En ella van plasmadas indicaciones para el paciente sobre el uso de los medicamentos, información sobre su tratamiento y posibles riesgos a los que se somete, además debe asegurarse que el tratamiento este en el alcance de los pacientes ya que todos poseen diferente nivel económico ⁽³²⁾.

Si bien sabemos que la prescripción de medicamentos es con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, estas también pueden causar daño potencial al paciente es por eso que el prescriptor debe asegurarse de hacer una prescripción racional y efectiva para maximizar los beneficios y disminuir los posibles daños (33).

2.2.7. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRESCRIPCIÓN

a) Industria Farmacéutica:

La influencia que ejerce la industria farmacéutica sobre la prescripción son a través de mecanismos como la publicidad y promoción de sus productos. Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento, La Ley General de Salud en el capítulo III y artículos 69,70, 71 y 72, ambas son normas legales en la cual se describen acuerdos y ciertas recomendaciones sobre la publicidad y promoción de medicamentos; sin embargo, a menudo se pasa por sobre estas normas (34).

b) Legal:

Es uno de los factores más importantes e influyentes debido a que la prescripción médica es regulada por la Ley General de Salud y MINSA (35).

c) Educativo:

Durante la formación académica del profesional prescriptor es donde se ira formando y evaluando sus diferentes habilidades sin embargo se sabe que, en los estudios de pregrado en la formación clínica, más se desarrollan capacidades para hacer un buen diagnóstico y no tanto en lo terapéutico, así mismo los distintos programas educativos más se centran en enseñar farmacología descriptiva con

una escasa correlación entre el uso adecuado de los medicamentos dentro de la práctica clínica. Ya culminado el pregrado sigue la formación posgraduada en la cual tampoco se han incorporado aspectos sobre el uso de medicamentos en el currículo de estudios. Es importante que aquellos profesionales de la salud que prescriben no se olviden de los principios éticos que aprendieron durante el trayecto de su formación académica ya que son los que van a regir su calidad profesional y a su vez la calidad de atención que brinden ⁽³⁶⁾.

d) Socio-Económico:

Es importante que el profesional de salud que prescribe los medicamentos haga las consideraciones socio-económicas de la población a la que dirige sus prescripciones, grado de educación de los pacientes, el conocimiento de estos sobre el tratamiento, así como el costo de la atención médica y el medicamento ya que todo lo antes descrito tendrá gran importancia al momento de hacer la prescripción. En base a esto el prescriptor debe adecuar el mejor tratamiento posible en base a sus criterios éticos como profesional ⁽³⁷⁾.

2.2.8. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UNA BUENA PRESCRIPCIÓN

- Para mejorar la calidad de prescripción, la OMS propone varios cursos específicos a estudiantes universitarios sobre farmacoterapias que se basan en problemas reales ⁽³²⁾.
- El profesional de salud que se encarga de la prescripción debe mantener una capacitación constante ya que le va a permitir absorber una gama de

conocimientos sobre aspectos sanitarios, éticos, económicos y sociales sobre el uso de medicamentos, debe ser de mente abierta, con una visión extensa que le permita entender la problemática de la comunidad y en base a ello realizar una prescripción de acuerdo a los indicadores adecuados de una buena prescripción ⁽³³⁾.

- El prescriptor debe tener a su disposición información actualizada y de calidad científica que le permita realizar una buena toma de decisiones al momento de prescribir el medicamento ⁽³⁷⁾.
- La elaboración de guías con tratamientos en las se encuentre la información detallada y que la misma sea a través de estudios confiables, científicos y actualizados de acuerdo a la realidad mundial ⁽³⁶⁾.
- El Ministerio de Salud y las demás entidades del sector salud deben exigir el correcto uso y prescripción de los medicamentos según las normas establecidas y como segundo responsable todos los personales de salud que tengan el poder de prescribir deben asegurarse de cumplir y contribuir al cumplimiento de la norma ya que forma parte de su ética profesional ⁽³³⁾.
- Se deben realizar trabajos de investigación que mantengan actualizada la información y la realidad sobre el criterio de prescripción y uso de los medicamentos, en base a esto se puede obtener estadísticas que van a permitir evaluar si hay crecimiento, toma de conciencia y permitir sensibilizar al profesional de salud y prescriptor a que mejoren y brinden una mejor calidad de intervención ⁽³⁷⁾.

III. HIPOTESIS

La investigación realizada presentó una hipótesis de tipo implícita

IV. METODOLOGÍA ⁽³⁶⁾.

4.1.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y recolección de datos retrospectiva, nivel de investigación cuantitativo y un diseño de investigación no experimental a fin de recolectar información necesaria procedente de las recetas para determinar las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre - diciembre del 2020.

4.2.POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por las todas las recetas médicas archivadas, dispensadas en la Farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre - diciembre del 2020

La cantidad de recetas médicas dispensadas durante el periodo setiembre-diciembre del 2020 fue de: 1234

La muestra está constituida por todas las recetas atendidas por la Farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre - diciembre del 2020 que cumplan con los criterios de inclusión.

| | |
|-----------|----|
| Setiembre | 10 |
| Octubre | 16 |
| Noviembre | 20 |
| Diciembre | 15 |
| Total | 61 |

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyó las recetas médicas de los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Recetas médicas que contengan uno o más prescripciones de antihipertensivos.
- Aquellas recetas médicas dispensadas durante el periodo 01 de setiembre al 31 de diciembre del 2020 que contengan medicamentos antihipertensivos.
- Recetas médicas que presenten prescripción de antihipertensivos que se encuentren en el Petitorio Nacional.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyó las recetas médicas de los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Recetas médicas con prescripción de medicamentos, que no sean antihipertensivos.
- Recetas médicas con prescripción de medicamentos antihipertensivos dispensadas fuera del periodo 01 de setiembre al 31 de diciembre del 2020.
- Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos que no pertenecen al Petitorio Nacional.

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|---|--|----------------------------------|
| Características de prescripción de antihipertensivos | Aquellas que permiten la correcta indicación para el uso del medicamento, la información va plasmada en la receta médica. | <ul style="list-style-type: none"> - Antihipertensivos demandados - Vía de administración - Combinación de antihipertensivos | <ul style="list-style-type: none"> - V.O, V.E - Dos o más antihipertensivos | Porcentaje % |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Antihipertensivos según clasificación | <ul style="list-style-type: none"> - Estructura química | Según la clasificación de la OMS |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Características de prescripción | <ul style="list-style-type: none"> - Denominación común internacional (DCI) - Dosis - Frecuencia de administración - Sello del prescriptor - Firma del prescriptor - Fecha de expedición - Fecha de expiración - Letra legible | Cumplen, no cumplen |

4.4.TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICA:

La recolección de información se evaluó mediante la revisión de las recetas del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote dispensadas el periodo 01 de setiembre al 31 de diciembre del 2020.

INSTRUMENTO:

La información será plasmada en una ficha de recolección de datos. El instrumento de evaluación se creó con base a los indicadores del estudio en referencia: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción, Guía Práctica de Comité de Farmacoterapia.

4.5.PLAN DE ANALISIS

Se utilizó los siguientes programas para llevar a cabo el análisis y desarrollo de la investigación:

Microsoft Excel 2016: Se utilizó para la elaboración de tablas con el porcentaje correspondiente

Microsoft Word 2016: Permitted redactar la tesis en su totalidad.

4.6.MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título de la Investigación | Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Tipo de Investigación | Variable | Dimensiones | Indicadores | Plan de análisis |
|--|---|---|-----------|--|--|---|--|---|
| Características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la unión-Chimbote. Setiembre-diciembre del 2020 | ¿Cuáles son las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la Unión-Chimbote, Setiembre-diciembre del 2020? | <p>General: Determinar las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020.</p> <p>Específicos: - Determinar el medicamento antihipertensivo con mayor prescripción en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020. - Evaluar las prescripciones de los medicamentos antihipertensivos según la combinación con otros medicamentos, forma farmacéutica y vía de administración en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020. - Evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas, la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020.</p> | Implícita | Tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y recolección de datos retrospectiva. | Características de prescripción de antihipertensivos | <p>Antihipertensivos demandados</p> <p>Vía de administración</p> <p>Combinación de Antihipertensivos</p> <p>Antihipertensivos según clasificación</p> <p>Buenas prácticas de prescripción</p> | <p>Porcentaje V.O – V.E Dos o más</p> <p>-Estructura química</p> <p>-DCI</p> <p>-Dosis</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Sello y firma del prescriptor</p> <p>-Fecha de expedición y expiración</p> <p>-Letra legible</p> | <p>Microsoft Excel 2016: Se utilizará para la elaboración de tablas con (frecuencia y porcentaje).</p> <p>Microsoft Word 2016: Este programa se utilizará para redactar la tesis en su totalidad.</p> |

4.7.PRINCIPIOS ETICOS

La información que se logró obtener es de carácter confidencial es por ello que las personas son el fin mas no el medio de nuestro trabajo. El bienestar de las personas involucradas en el estudio debe ser valorado y sobre todo se debe proteger su privacidad y confidencialidad, por ende, la información obtenida para la elaboración de la presente investigación es de carácter confidencial y se garantizó exclusividad de los datos para la presente tesis. Esta investigación también respetará todos los derechos fundamentales de las personas que son sujetos de nuestra investigación ⁽³⁸⁾.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

TABLA 1 Distribución porcentual según género consignado en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020.

| Género | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Femenino | 33 | 54% |
| Masculino | 21 | 34% |
| No indica | 7 | 12% |
| Total | 61 | 100% |

FUENTE: Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas en el puesto de salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre – diciembre 2020

TABLA 2 Distribución porcentual del número de antihipertensivos por recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020

| Numero de antihipertensivos por receta medica | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| 01 antihipertensivo | 61 | 100% |
| 02 antihipertensivo | 0 | 0% |
| Total | 61 | 100% |

FUENTE: Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas en el puesto de salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre – diciembre 2020

TABLA 3 Distribución porcentual de la vía de administración de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020

| Vía de Administración | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Oral | 61 | 100% |
| Total | 61 | 100% |

FUENTE: Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas en el puesto de salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre – diciembre 2020

TABLA 4 Distribución porcentual de la combinación de antihipertensivo en las recetas médicas dispensados en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020.

| Combinación de antihipertensivos con otros grupos farmacológicos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Aines | 13 | 38.2% |
| Antiácidos | 4 | 11.7% |
| Hipoglucemiantes | 3 | 8.8% |
| Antiulcerosos | 3 | 8.8% |
| Aines + Corticoides | 2 | 6% |
| Antihistamínicos + Aines | 2 | 6% |
| Antiulcerosos + Antiácidos | 2 | 6% |
| Anti anémicos | 1 | 2.9% |
| Aines + hipoglucemiantes | 1 | 2.9% |
| Antibióticos | 1 | 2.9% |
| Aines + antiespasmódicos | 1 | 2.9% |
| Antiasmáticos | 1 | 2.9% |
| Total | 34 | 100 |

FUENTE: Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas en el puesto de salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre – diciembre 2020

TABLA 5 Distribución porcentual de los grupos terapéuticos de los antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020

| Grupo Terapéutico | Código ATC | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Antagonistas de los receptores de angiotensina II ARA II | C09C | 42 | 69% |
| Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina IECA | C09A | 19 | 31% |
| Total | | 61 | 100% |

FUENTE: Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas en el puesto de salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre – diciembre 2020

TABLA 6 Distribución porcentual del antihipertensivo más prescrito en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020

| Antihipertensivo más prescrito | Código ATC | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Losartán | C09CA01 | 42 | 69% |
| Captopril | C09AA01 | 10 | 16% |
| Enalapril | C09AA02 | 9 | 15% |
| Total | | 61 | 100% |

FUENTE: Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas en el puesto de salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre – diciembre 2020

TABLA 7 Distribución porcentual de las recetas médicas que cumplen las buenas prácticas de prescripción dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote. Setiembre - diciembre del 2020

| Buenas Prácticas de Prescripción | Si | % | No | % |
|---|-----------|----------|-----------|----------|
| Denominación común internacional (DCI) | 61 | 100% | 0 | 0% |
| Sello | 61 | 100% | 0 | 0% |
| Firma | 61 | 100% | 0 | 0% |
| Fecha de expedición | 60 | 98% | 1 | 2% |
| Letra legible | 58 | 95% | 3 | 5% |
| Dosis | 0 | 0% | 61 | 100% |
| Fecha de expiración | 0 | 0% | 61 | 100% |
| Frecuencia | 0 | 0% | 61 | 100% |

FUENTE: Recetas médicas con prescripción de antihipertensivos dispensadas en el puesto de salud Clas la Unión, Chimbote. Setiembre – diciembre 2020

5.2. ANALISIS DE RESULTADOS

El presente trabajo se realizó con el objetivo de conocer cuáles son las características de prescripción de antihipertensivos dispensados en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020, para lograr el objetivo se usó la información obtenida mediante las recetas médicas.

Al analizar las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020 encontramos que la mayoría de las recetas con prescripción de antihipertensivos fue del género femenino con un 54% mientras que el género masculino fue el 34% los resultados encontrados en este estudio son similares a los de Hurtado ⁽²²⁾ quien identificó que más hipertensión padecían las mujeres con un 71.72%.

Abellán señala que se debe tener cuidado con la prescripción de estos medicamentos porque generalmente son pacientes de edad avanzada que presentan enfermedades añadidas y además añade que por lo general son polimedicados, es por ello que se debe prescribir bien ya que pueden ocurrir interacciones con posibles efectos no deseados en el paciente ⁽³⁹⁾.

Las combinaciones de los antihipertensivos en la tabla 4 fueron nulas entre antihipertensivos + antihipertensivos sin embargo si se encontraron combinaciones con otros grupos farmacológicos siendo la combinación con aines la más prescrita con un 38.2% y la combinación menos usada con 2.9% con antiasmático, antibiótico, antianémico, al compararlo con el estudio de Ribas ⁽¹⁹⁾ encontramos que tiene resultados totalmente opuestos ya que encontró que el 47% de los pacientes usaban combinaciones de antihipertensivos. Asimismo, Cardosa, et al ⁽²¹⁾ encontró en su

trabajo que el 58.5% de los pacientes reciben biterapia es decir combinaciones de antihipertensivos. Respecto a la terapia combinada de antihipertensivos Moya, et al ⁽⁴⁰⁾ refiere que se usan antihipertensivos con distinto mecanismo de acción para mantener la presión arterial baja hasta niveles controlables para con el efecto sinérgico mantenerlas en el tiempo, además afirma que las terapias más recomendadas se realizan con antihipertensivos de primera línea como son los IECAS, ARA II, BCC Y los Diuréticos.

En la tabla 5 encontramos que los grupos terapéuticos más usados son los ARA II con el 69% mientras que los IECAS representan el 31%, Cardosa, et al ⁽²¹⁾ obtuvo resultados distintos, en su investigación evidenció que en monoterapia el grupo terapéutico más usado fueron los IECAS con un 17% y como combinaciones se usó la biterapia entre IECAS y diuréticos tipo tiazidas con el 25.5%. Los resultados de Hurtado ⁽²²⁾ señalan que los grupos terapéuticos más prescritos fueron los (tiazidas, BCC, IECA, ARA) sin embargo no podemos comparar porque no existen porcentajes. La sustancia química más usada es decir el medicamento antihipertensivo más prescrito lo encontramos en la tabla 6, con el 69% el Losartán fue la sustancia química que predominó en la investigación mientras que con el 16% el Captopril fue el segundo más prescrito, diferentes resultados obtuvo Ribas ⁽¹⁹⁾ donde señala que la sustancia química más prescrita fue el Enalapril con el 52.6%. Sin embargo, el estudio de Hurtado ⁽²²⁾ si presenta resultados similares ya que el Losartán fue la sustancia química más prescrita en su investigación con el 39%. Los resultados diferentes encontrados son porque cada paciente posee diferentes características y también el tipo de población que asiste al puesto de salud en estudio.

Respecto a las buenas prácticas de prescripción se analizaron varios parámetros, se tuvo en cuenta que al analizar las recetas médicas archivadas por el químico es evidente que la hoja donde se detallan las indicaciones al paciente no se encontraron porque estas son llevadas por el paciente para su correcto, la DCI es uno de los parámetros analizados la tabla 7 indica que el uso de la DCI representa el 100%, sin embargo, estos resultados no podemos compararlos porque no se encontró antecedentes similares. Las dosis de los antihipertensivos no estuvieron presentes en las recetas médicas, este resultado lo podemos evidenciar en la tabla 9 con el 100%, resultados totalmente distintos obtuvo Zavala, et al ⁽²³⁾ en su trabajo de investigación encontró que el error de la dosificación únicamente significo el 10%.

Es importante indicar a los pacientes la dosis de los medicamentos que va a consumir, se debe tener en cuenta la edad de los pacientes, posibles alteraciones renales y hepáticas. En caso de pacientes ancianos la función renal es el parámetro principal que va a marcar la dosis y si se puede usar más de un antihipertensivo, todo esto se debe aconsejar al paciente ya que puede emplear dosis cuando recién se implanto su tratamiento y puede no ser eficaz o en caso contrario lo puede llevar hasta una hipotensión. La frecuencia de la dosis de antihipertensivos es otro problema encontrado en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020 pues así la indica la tabla 5 ya que observamos que el 100% de las recetas médicas no presentó la frecuencia de la dosificación. En su trabajo de investigación Zavala et al ⁽²³⁾ encontró resultados similares ya que el intervalo de dosis con el 89% representó el error de prescripción más frecuente.

Un indicador importante en la prescripción médica es el sello del médico, mediante ella se puede garantizar que el paciente fue atendido de manera individualizada mediante un profesional, la tabla 9 nos indica que el 100% de las recetas tenían este indicador, al igual que la firma del médico también con el 100%. La letra legible representó el último indicador de las buenas prácticas de prescripción, se encontró presente en la mayoría de las recetas con un 95% mientras que solo el 3% no presentó letra legible tal y como lo podemos ver en la tabla 9.

Una buena prescripción médica representa una gran responsabilidad es por ello que se debe tomar el tiempo necesario para realizarla de acuerdo a las buenas prácticas de prescripción, no todos los pacientes poseen las mismas capacidades que otros es por ello que la información debe ir bien detallada para evitar complicaciones en los pacientes, del mismo modo se contribuye a un mejor servicio durante la etapa de dispensación. Este tipo de estudios son importantes por ello se deberían realizar con mayor frecuencia ya que la salud de la población es importante y una buena prescripción forma parte de ella.

VI. CONCLUSIONES

- Con la ayuda de la información recolectada a través de las recetas médicas y tablas se logró determinar las características de prescripción de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020.
- El antihipertensivo más prescrito en las recetas médicas dispensadas en la farmacia del Puesto de Salud Clas la Unión-Chimbote, setiembre-diciembre del 2020 fue el Losartán con un 69%.
- Se logró evaluar la prescripción de antihipertensivos y se encontró que la combinación con los aines fue la más usada al igual que con los medicamentos antiácidos y antiulcerosos y combinación menos usada fue con los antiasmáticos, antibióticos y antianémico, y la V.O la única vía encontrada.
- Se logró evaluar las buenas prácticas de prescripción donde se encontró que todas las recetas cumplen con DCI, Sello, Firma, Fecha de expedición con el 100% sin embargo la dosis y frecuencia no se encontró en ninguna receta médica, esto representa el 100% mientras que la letra fue legible en el 95% de las recetas médicas y solo el 5% presentó letra ilegible.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Malca M. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del pueblo joven alto Perú - Chimbote, 2015. [tesis]. Chimbote: ULADECH católica; 2016. [citado 2021 enero 19]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/199/MALCA_SOLO_RZANO_MIRIAM_GLADYS_INTERVENCION_EDUCATIVA_USO_ANTIHIPERTENSIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Segura L, Agustí R, Ruiz E. La hipertensión arterial en el Perú según el estudio de TORNASOL II. Revista peruana de cardiología. [Internet]. 2011 [citado 2021 enero 19]; 37(1): 19-37. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet] 2019 [citado 2021 enero 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
4. Escobar C, Barrios V. Prescripción de fármacos antihipertensivos: ¿En el buen camino? Rev Esp Cardiol. [Internet]. 2015 [citado 2021 enero 19]; 68(12): 1191-1192. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893215005047>
5. Plá A, Elizarde M, Cárdena E, Solares J, Nieves B. Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 [citado 2021 enero 19]; 38(4): 517-529. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400002&lng=es
6. Información General Sobre la Hipertensión en el Mundo. Organización Mundial de la Salud. [internet]. 2013 [citado 2021 febrero 01]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=E2757E52A853BFAEF22545EA93BDE490?sequence=1
7. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar M, Hassell T, Wyss F, Hennis A, Asma S, Angell S. 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. [internet]. 2017 [citado 2021 febrero 01]; 41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1>

8. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de EsSalud - Nuevo Chimbote, 2015. [tesis] Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. [citado 2021 febrero 02]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2739/30758.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Albarran N. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos. Puesto de Salud Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote, 2016. [tesis]. Chimbote: ULADECH Católica; 2019. [citado 2021 febrero 01]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14602/ALBARRAN_ANAMPA_NANCY_ELIZABETH_ADULTOS_MAYORES_HIPERTENSOS.pdf?sequence=1
10. Ferrer V, Domínguez M, Méndez A. La hipertensión arterial como causa de mortalidad. Rev Cub Med Mil. [Internet]. 2011 [citado 2021 febrero 01]; 40(2): 168-173. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000200008&lng=es
11. Cairo G, Batista N, Pérez L, Muñiz I. Mortalidad por hipertensión arterial en el área de salud del Policlínico Universitario «Marta Abreu». Medicentro Electrónica. [Internet]. 2017 [citado 2021 febrero 01]; 21(2): 120-126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200005&lng=es
12. Williams I. Hipertensión Arterial en Argentina. Transición y Mortalidad Diferencial. Una estimación indirecta a partir de datos transversales (2009-2013). [tesis de maestría]. Argentina: Universidad Nacional de Lujan. 2018; [citado 2021 febrero 01]. Disponible en: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/294/Tesis-IvanWilliams.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ruiz E. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. [internet]. Fundación Instituto Hipólito Unanue. 2016; [citado 2021 febrero 01]. Disponible en: <https://www.fihu.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-peru/>
14. Hidalgo A, Senosain V. Niveles de presión arterial y su asociación con mortalidad: resultados a largo plazo del estudio PERU MIGRANT. [tesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2019; [citado 2021 febrero 01]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/648782/Hidalgo_B_A.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Rojas P. Características clínico epidemiológicas de adultos mayores hipertensos atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2017. [internet]. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro; 2019. [citado 2021 febrero 02]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12012/Tesis_6_0651.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Sandoya K, Salazar K, Medardo H, Espinosa L, Aspiazu K. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia en ginecología, Ecuador, 2018. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [internet]. 2020 [citado 2021 febrero 05]; 39(4). Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf

17. Smith A, Ruiz I, Jirón M. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un Hospital de alta complejidad. Rev Med Chile. [internet]. 2014 [citado 2021 febrero 05]; 142: 40-47. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/44618796.pdf>

18. Ramírez M. La prescripción de medicamentos y su repercusión social. Rev Cubana Salud Publica. [internet]. 2006 [citado 2021 febrero 05]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400016&lng=es

19. Rivas J. Tratamiento y Costos Farmacológico de la Hipertensión Arterial no complicada en un hospital. Rev Soc Peru Med Interna. [internet]. 2007 [citado 2021 febrero 05]; 20(4): 139-144. Disponible en: http://medicinainterna.net.pe/revista/revista_20_4_2007/3.pdf

20. Oscanoa T, Lira G. Calidad de prescripción de medicamentos en pacientes geriátricos. An. Fac. med. [Internet]. 2005 [citado 2021 febrero 05]; 66(3):195-202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300002&lng=es

21. Cardosa E, Pereira E, Fernández Y, Casas S, Cuza A, Soler D. Calidad de prescripción de antihipertensivos en la atención primaria de salud. Rev Información Científica. [internet]. 2008 [citado 2021 febrero 05]; 59(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757323003.pdf>

22. Hurtado J. Calidad en la prescripción de medicamentos utilizados en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 en el primer nivel de atención del distrito 17D03 de la ciudad de Quito. [tesis]. Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017; [citado 2021 febrero 05]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13281/TESIS%20DR%20MARCELO%20HURTADO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Zavala M, Revueltas E, Ramírez M. Calidad de prescripción de antihipertensivos orales: estudio piloto en una unidad médica familiar de Villahermosa, Centro, Tabasco, México. Rev Mex Cienc Farm. [internet]. 2015 [citado 2021 febrero 05]; 46(4): 53-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57949344008.pdf>

24. Tegler E. Diagnóstico de Hipertensión Arterial. Rev Med Clínica los Andes. [internet]. 2018 [citado 2021 febrero 06]; 29(1): 12-1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>

25. Osorio E, Amariles E. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. Rev Colomb Cardiol. [internet]. 2018 [citado 2021 febrero 06]; 25(3): 209-221. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332018000300209

26. Troncoso J. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. Medicina Familiar PUC. [internet]. 2018 [citado 2021 febrero 06]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Articulo-HTA-Jonathan.pdf>

27. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. RM.031-2015.MINSA Perú: Ministerio de Salud. [internet]. 2015 [citado 2021 febrero 06]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf

28. Tenorio J. Acceso a medicamentos para controlar la hipertensión arterial prescritos en consulta externa en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en Perú, ENSUSALUD 2016. [tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019. [citado 2021 febrero 06]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6611/Acceso_TenorioMucha_Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. DIGEMID. Diccionario del Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química – ATC. [internet]. [citado 2021 febrero 06]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/atc.pdf>
30. MINSALUD. Definición de subgrupos de medicamentos por clasificación terapéutica, farmacológica o química, cálculo de valor de reconocimiento y análisis de impacto presupuestal para hipertensión arterial (HTA). [internet]; 2018. [citado 2021 febrero 06]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/actualizacion-definicion-subgrupos-medicamentos-hta.pdf>
31. Huiman V. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización Aranjuez - Trujillo. enero - abril 2019. [tesis]. Trujillo: ULADECH Católica; 2019. [citado 2021 febrero 06]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11323/ANTIHIPERTENSIVOS_PATRONES_HUIMAN_MEDINA_VERONICA_CANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Huamani L, Quispe B. Características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas), del distrito de Puente Piedra – Disa V, enero 2018. [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. [citado 2021 febrero 07]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2083/TITULO%20-%20Lili%20Raquel%20Huamani%20Casimiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Carhua R, Lima V. Identificación de Errores de Prescripción en las Recetas Médicas del Servicio de Farmacia de Consulta Externa del Hospital II Vitarte-EsSalud, Periodo Enero- Mayo 2018. [tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2018. [citado 2021 febrero 07]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/168/2018-9%20FYB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Márquez A, Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica Selva Amazónica Iquitos-2017. [tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018. [citado 2021 febrero 07]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Gamonal M. Errores de prescripción médica en el servicio de consulta externa del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta - Ayacucho, en el período octubre 2015 a marzo 2016. [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. [citado 2021 febrero 07]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3364/TESIS%20Far518Gam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Hilario S, Quichca S. Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del Hospital Nacional Dos de Mayo, marzo – agosto 2016. [tesis]. Lima: Universidad Wiener; 2017. [citado 2021 febrero 07]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/670/TITULO%20-%20HILARIO%20ROJAS%20SADITH%20JULIETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Collanque V. Cumplimiento y conocimiento del médico en relación con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados del Hospital Militar Central 2016. [tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [citado 2021 febrero 07]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2259/Tesis%20%20Vadir%20Ali%20Jes%C3%BAs%20Collanque%20Meza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. ULADECH Católica. Código de ética para la investigación [Internet]; 2020 [Citado 2021 febrero 11]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
39. Abellán J, Martínez A, Sánchez M, Arenas J. Antihipertensivos. Interés de sus interacciones con otros fármacos en atención primaria. Revista Medicina Integral. [internet]. 2002 [citado 2021 febrero 23]; 39(9). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-antihipertensivos-interes-sus-interacciones-con-13031699>
40. Moya L, Moreno J, Lombo M, Guerrero C, Aristizábal D, Vera A, Melgarejo E, et al. Consenso de expertos sobre el manejo clínico de la hipertensión arterial en Colombia. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía. Rev Colomb Cardiol. [internet]. 2018 [citado 2021 febrero 23]; 25(53): 4-26. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/08/Consenso-de-expertos-sobre-el-manejo-cl%C3%ADnico-de-la-hipertension.pdf>

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| N° | Datos del paciente | | Cantidad de antihipertensivo | Combinación de antihipertensivos | Vía de administración | Forma Farmacéutica | Antihipertensivo | Clasificación de los Antihipertensivos | | | | | Buenas Prácticas de Prescripción | | | | | | | |
|----|--------------------|------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|--|--------------------|------------------|------------|-------------------------|----------------------------------|-------|------------|-------|-------|------------|------------|---------------|
| | Genero | Edad | | | | | | G. Anatómico | Sub G. Terapéutico | G. Farmacológico | G. Químico | Sustancia Química o P.A | DCI | Dosis | Frecuencia | Sello | Firma | Expedición | Expiración | Letra legible |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 2: RECETAS CON PRESCRIPCIÓN DE ANTIHIPERTENSIVOS

Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]
 Código del asegurado: [Redacted]

| USUARIO | ATENCIÓN | ESPECIALIDAD MEDICA |
|---|--|---|
| Demanda <input type="checkbox"/> | Consulta externa <input checked="" type="checkbox"/> | Medicina <input type="checkbox"/> |
| SIS <input type="checkbox"/> | Emergencia <input type="checkbox"/> | Cirugía <input type="checkbox"/> |
| Intervención sanitaria <input type="checkbox"/> | Hospitalización <input type="checkbox"/> | Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/> |
| Otros <input type="checkbox"/> | Odontología <input type="checkbox"/> | Pediatría <input type="checkbox"/> |
| | Otros <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |

Historia Clínica: 1508 (CIE-10)

Diagnostico (Definitivo / Presuntivo):

Rp. Productos farmacéutico o Insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
 (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)

Captopril 25mg tab 30
 Pausetamol 500mg tb 15

[Firma]
 Dra. Karla V. Vega Vasquez
 MEDICO CIRUJANO
 DNI: 40908246

Fecha de Atención: 26/09/2020 Válido Hasta: 11/11

Red de Salud Pacifico Norte
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]
 Código del asegurado: [Redacted]

| USUARIO | ATENCIÓN | ESPECIALIDAD MEDICA |
|---|--|---|
| Demanda <input type="checkbox"/> | Consulta externa <input checked="" type="checkbox"/> | Medicina <input type="checkbox"/> |
| SIS <input type="checkbox"/> | Emergencia <input type="checkbox"/> | Cirugía <input type="checkbox"/> |
| Intervención sanitaria <input type="checkbox"/> | Hospitalización <input type="checkbox"/> | Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/> |
| Otros <input type="checkbox"/> | Odontología <input type="checkbox"/> | Pediatría <input type="checkbox"/> |
| | Otros <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |

Historia Clínica: 14991 (CIE-10)

Diagnostico (Definitivo / Presuntivo):

Rp. Productos farmacéutico o Insumo Concentración Forma Farmacéutica Cantidad
 (Obligatorio DCI o equivalente para insumo)

Losartan 50mg tab 30
 Divalproex 750mg cap 03
 Divalproex 400mg cap 01
 Juy 5cc

[Firma]
 Dra. Karla V. Vega Vasquez
 MEDICO CIRUJANO
 DNI: 40908246

Fecha de Atención: 16/10/2020 Válido Hasta: 11/11

MINISTERIO DE SALUD
DRSA - RED PACIFICO NORTE
PUESTO DE SALUD "CLAS LA UNION"
Calle 3 de Octubre - La Unión Telf.: 341632

Paciente: _____
Edad: _____
DX.: _____

Rp.

Losartan 50y
#30 ts

MINISTERIO DE SALUD
RED PACIFICO NORTE
P.S. CLAS "LA UNION"

Dra. Erica L. Alaniz Díaz
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP 45102 RNE 31249

Fecha: 23/10/20

MINISTERIO DE SALUD
DRSA - RED PACIFICO NORTE
PUESTO DE SALUD "CLAS LA UNION"
Calle 3 de Octubre - La Unión Telf.: 341632

Paciente: _____
Edad: _____
DX.: _____

Rp.

① Paracetamol 10 #10.
② Hidroxiido de Aluminio
Th #10
③ Ranitidina 10 #10.
④ Losartan 10 50y
#60

Dr. Sharon Cano
MÉDICO GENERAL
CMP N° 45170

Fecha: 3/10/20

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Chimbote, 03 de Febrero del 2021

Sra.

Lic. Enf. Susan Lange B

Jefe de Puesto de Salud Clas La Unión. Chimbote

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y al mismo tiempo informar que nuestra Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica preocupada por el Bienestar de la salud de nuestra población sobre todo en lo que respecta al uso de medicamentos ha desarrollado proyectos de investigación relacionados al estudio de los medicamentos de mayor consumo en la población, por lo que solicitamos a su despacho sirva autorizar que nuestros estudiantes Minaya Corvera Grace con código 0108161083, Amaya Diaz Kevin Vizeti con código 0108161031 y Sánchez Tolentino María Elena con código 0108161005 puedan desarrollar su trabajo de investigación en el establecimiento que usted dirige donde se han propuesto los siguientes trabajos de investigación “Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el puesto de salud Clas La Unión - Chimbote. Junio – diciembre del 2020”, “Características del uso de antihipertensivos en las recetas médicas dispensadas en el puesto de salud Clas La Unión - Chimbote. Septiembre – diciembre del 2020” y “Características del uso de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en el puesto de salud Clas La Unión - Chimbote. Septiembre – diciembre del 2020”

Sin otro particular me despido de usted agradeciendo la atención que sirva presentarle al presente.

Atentamente.


Mg. Lic. Erika Zerva Escobar
DIRECTORA


MINISTERIO DE SALUD
PUERTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN
Lic. Enf. Susan J. Langle Briceño
GERENTE