



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
ANTIHIPERTENSIVOS EN RECETAS ATENDIDAS EN LA
FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA,
NUEVO CHIMBOTE. ENERO - MARZO 2020.**

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

AUTORA

ARROYO MESTANZA, CARLOTA ELIZABETH

ORCID: 0000-0002-3795-2238

ASESORA

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE – PERÚ

2023

TÍTULO:

**CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
ANTIHIPERTENSIVOS EN RECETAS ATENDIDAS EN LA
FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO
CHIMBOTE. ENERO - MARZO 2020.**

EQUIPO DE TRABAJO:

AUTORA:

ARROYO MESTANZA, CARLOTA ELIZABETH

ORCID: 0000-0002-3795-2238

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

ASESORA

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Farmacia y Bioquímica, Chimbote – Perú

JURADO

CAMONES MALDONADO, RAFAEL DIOMEDES

ORCID: 0000-0002-7839-4498

CLAUDIO DELGADO, ALFREDO BERNARD

ORCID: 0000-0002-1152-5617

MATOS INGA, MATILDE ANAIS

ORCID ID 0000-0002-3999-8491

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dr. Rafael Diomedes, Camones Maldonado
Presidente

Mgtr. Alfredo Bernard, Claudio Delgado
Miembro

Mgtr. Matilde Anais, Matos Inga
Miembro

Dr. Liz Elva, Zevallos Escobar
Asesor

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres Juan Arroyo e Ysabel Mestanza por haberme forjado como la persona que hoy en día soy. Ellos son el motivo primordial para poder continuar y terminar mi carrera profesional; con su cariño, comprensión y apoyo lograré alcanzar mis metas.

Carlota Elizabeth.

RESUMEN

La Hipertensión constituye uno de los principales factores a padecer cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, y que en unión representa la causa más relevante de muerte prematura y discapacidad en el Perú y a nivel mundial. El presente trabajo de investigación identifica las características de prescripción de antihipertensivos en recetas atendidas en la Farmacia del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote. Enero – Marzo. 2020. La metodología presenta un diseño no experimental, de tipo básica de nivel observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y enfoque cuantitativo. Revisamos 104 recetas, obteniendo como resultado, en cuanto al medicamento de mayor prescripción al fármaco Losartán con 80.2%, Enalapril con 13.2%, Captopril con 5.7% y Amlodipino con 0.9%. Las recetas prescritas con un antihipertensivo fue 98.1% y con dos antihipertensivos fue de 1.9%. Los datos del medicamento consignados en la receta antihipertensiva, tenemos que la vía de administración fue oral con un 100%. En las características de prescripción se encontró que todas las recetas atendidas cumplen con DCI, concentración, fecha de expedición, sello y firma del médico tratante en un 100%, A diferencia de la dosis que no se observa en su totalidad, la historia Clínica figura en un 99% y el diagnóstico se observa solo en un 13.5 por ciento.

Palabras claves: Características, prescripción, antihipertensivos, recetas atendidas

ABSTRACT

Hypertension is one of the main factors for heart disease and stroke, and together represents the most relevant cause of premature death and disability in Peru and worldwide. This research work identifies the characteristics of antihypertensive prescription in prescriptions filled at the Pharmacy of the Yugoslavia Health Center - Nuevo Chimbote. January March. 2020. The methodology presents a non-experimental design, of a basic type of descriptive observational level, cross-sectional, retrospective and quantitative approach. We reviewed 104 prescriptions, obtaining as a result, in terms of the most prescribed medication, Losartan with 80.2%, Enalapril with 13.2%, Captopril with 5.7% and Amlodipine with 0.9%. The prescriptions prescribed with one antihypertensive was 98.1% and with two antihypertensives it was 1.9%. The drug data recorded in the antihypertensive prescription, we have that the route of administration was oral with 100%. In the prescription characteristics, it was found that all the prescriptions served comply with DCI, concentration, date of issue, seal and signature of the treating physician in 100%. Unlike the dose that is not observed in its entirety, the Clinical history records with 99% and does not register with 1.0% and the diagnosis registers with 13.5% and does not register with 86.5%.

Keywords: Characteristics, prescription, antihypertensive, attended prescriptions.

CONTENIDO

TÍTULO	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
JURADO EVALUADOR Y ASESOR	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN Y ABSTRAC	vi
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
I INTRODUCCIÓN	1
II REVISIÓN DE LITERATURA	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases Teóricas	6
III HIPÓTESIS	12
IV METODOLOGÍA	13
4.1 Diseño de la investigación	13
4.2 Población y muestra	13
4.3 Definición y operacionalización de variables	15
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
4.5 Plan de análisis	16
4.6 Matriz de consistencia	17
4.7 Principios éticos	18
V RESULTADOS	19
5.1 Resultados	19
5.2 Análisis de resultados	24
VI CONCLUSIONES	28
REFERENCCIAS BIBLIOGRÁFICCAS	29
ANEXOS	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual según género de pacientes consignados en las recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020.	19
Tabla 2: Distribución porcentual del antihipertensivo de mayor prescripción en las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020.	20
Tabla 3. Distribución porcentual del número de antihipertensivos prescritos por receta atendida en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020.	21
Tabla 4: Distribución porcentual de la vía de Administración de Antihipertensivos en las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - febrero del 2020.	22
Tabla 5: Distribución porcentual de las buenas prácticas de Prescripción que consignan en las recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero – marzo del 2020	23

I. INTRODUCCIÓN

Al empezar el siglo XX las enfermedades cardiovasculares eran una causa poco frecuente de muerte y de discapacidad en el mundo. A finales de ese siglo, dichos padecimientos se habían colocado como una de las principales causas de muerte y daño permanente en el paciente. En 2001 fueron la causa principal de fallecimientos en la población adulta en cinco de las seis regiones mundiales propuestas por la Organización Mundial de Salud. (OMS).¹ De acuerdo con los datos de esta organización, 30% de las muertes en el mundo, es decir, 17 millones de personas al año corresponden a cardiopatías.

La hipertensión arterial, es una enfermedad seria de salud pública en nuestra región y a nivel mundial: en línea con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017, a pesar de la aparición de la hipertensión en individuos de quince años a más, esta podría haber disminuido de 14,8% en 2014, a 13,6%, significa que más de tres millones de peruanos padecen esta afección.²

El peligro de la hipertensión arterial, no solo está reflejada en la alta prevalencia, la misma, que aumenta con la edad, en persona de 50 años a más, aproximadamente, una de cada dos personas padece este problema de salud. La dimensión del problema aumenta, considerando las complicaciones, como, infarto de miocardio y Accidente Cerebro Vascular (ACV), que son móvil de internamiento y deceso. Pero un obstáculo superior es la falta de conocimiento de parte de la población sobre los rangos excesivos de tensión arterial y, en consecuencia, la ausencia de una terapia farmacológica. La investigación realizada por Davis AR y col en un sector urbano popular de Lima, indicó que solo el 38,3 % de las personas adultas hipertensas son responsables del problema

de salud que los aqueja, y de aquellos solo el 61 % obtienen medicación, por lo tanto, solo el 23,4 % de adultos con hipertensión arterial cuenta con un tratamiento.²

La receta médica indica por escrito la prescripción de fármacos por el especialista tratante; por lo tanto, garantiza la seriedad de esta acción. El valor del despacho de medicamentos, reside en la estructura y contenido de la receta avalando la utilidad y disminución de riesgos que tiene el fármaco y al que está expuesta la población beneficiaria.³

Según la OMS, la prescripción es una formación impartida a través de un prescriptor y está dirigida a un dispensador y debe sugerir con exactitud todo lo que se debe suministrar. El médico tiene la obligación legal de escribir de manera clara y cumplir con todas las pautas dentro de las normas para regular la elección y el uso correcto del medicamento; y qué errores en el flujo, que sigue a una prescripción darán lugar a situaciones extremas, o provocando algunas veces la muerte del paciente.⁴

La realización de esta tesis está enfocada en las características de prescripción de antihipertensivos en recetas atendidas en la farmacia en el Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote. Enero – Marzo 2020, debido al incremento, de personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial en nuestra región, el Perú y a nivel mundial. Los errores que se observan en la receta médica cuando se prescribe un medicamento, muchas veces, conllevan a tratamientos inefectivos e inseguros. Considero importante con esta investigación, incentivar a los estudiantes a que realicen este tipo de tesis debido a que existe poca información sobre este tema y a la vez pueda servir de antecedentes para futuras investigaciones.

En base a lo antes descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de prescripción de antihipertensivos en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020?

Objetivo General:

- Identificar las características de prescripción de antihipertensivos en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero-marzo del 2020.

Objetivos Específicos:

- Identificar el fármaco antihipertensivo con mayor prescripción en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020.
- Identificar los antihipertensivos prescritos por recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020.
- Identificar la vía de administración prescrita en recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020.
- Identificar las buenas prácticas de prescripción que consignen en las recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero-marzo del 2020.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES:

INTERNACIONAL

Castrillón. et al⁵, en el 2017 realizó una investigación para evaluar la utilización de fármacos antihipertensivos, efectividad e inercia clínica. Su objetivo fue evaluar sobre la prescripción de fármacos antihipertensivos cuya metodología fue un estudio de corte transversal sobre la prescripción, la efectividad del tratamiento y la inercia clínica en pacientes atendidos en 2014 cuya metodología fue de corte transversal. De un total de 4.195 pacientes, se obtuvo una muestra aleatoria de 309, el 54,7% eran mujeres y 52,8% tenían más de 60 años. Los antihipertensivos más utilizados fueron Losartán e Hidroclorotiazida (20,8% cada uno). Se halló un control de cifras tensionales en el 75,3% de un total de 675 consultas y de las 167 visitas que no presentaron control tensional se evidenció inercia clínica en 47,9%. Tener prescrito concomitantemente un antidiabético se asoció con menor probabilidad de que se presentara inercia clínica ($p=0,032$; OR: 0,21; IC95%: 0,051- 0,879).

Suarez⁶, en el año 2015 en su investigación de la calidad de las prescripciones del mes de marzo del presente año en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Durán nos permite determinar si las recetas médicas en el área de Emergencia están siendo correctamente prescritas. Se analizaron en total 373 recetas de las cuales 355 es decir el 95% de las prescripciones cumplieron con la calidad, comparadas con el protocolo del Ministerio de Salud Pública (MSP) que

tomamos como referencia conjunto con la dosis y en frecuencia aceptada Amlodipino, Losartán y Furosemida, pero 18 prescripciones no cumplieron con esta referencia, no está acorde con el tipo de frecuencia o dosificación, se justifica porque son pacientes declarados hipertensos por lo general necesitan tomar diariamente esta medicación, hasta poder llegar a la consulta externa.

Zavala⁷, en el año 2016 en su investigación, realizó un estudio con el objetivo de determinar la calidad de la prescripción de antihipertensivos orales en pacientes con hipertensión esencial, usuarios de una unidad médica del Instituto Mexicano del centro de Tabasco, se tomó una muestra de 234 expedientes clínicos. Cuyas prescripciones fueron comparadas con la guía de prácticas nacional vigente. En los resultados se encontró que el 53% de las prescripciones fueron incorrectas. Con 89%, el error de prescripción más frecuente fue el intervalo inadecuado, 10% para la dosis y 1% para la medicación. Se concluye, con realizar intervenciones para dar solución del problema.

NACIONAL

Márquez⁸, 2018 en su investigación evaluaron la prescripción de los medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica de Iquitos. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se recaudó información de 456 recetas identificando las buenas prácticas de prescripción. De estas, el 94% estaban mal prescritas. Respecto a los datos del paciente con un 87,1% cumple de manera satisfactoria, en cuanto a los datos del medicamento se obtuvo que un 60,5% omitió por lo menos un ítem, siendo la más resaltante vía de administración con un 76,9%, la frecuencia de administración con un 76,7% y la duración del

tratamiento con 74,8%. Se concluye, que el porcentaje de recetas mal prescritas fue de (94%), respecto a los datos del paciente. Se cumplió con un 80,1% los datos del medicamento. La Denominación Común Internacional fue omitida en las recetas en un 27% y en los datos del prescriptor se cumplió en más del 95 por ciento.

Rivas⁹, en el año 2008 en su estudio, tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada, evaluó el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA determinando los fármacos prescritos y las combinaciones terapéuticas más utilizadas. Obtuvo resultados de 865 pacientes hipertensos con promedio de edad de 63.5 años, con un 54.5% son varones y 44,5% mujeres. Se registró una prescripción de 522,360 unidades de medicamentos, siendo los fármacos más utilizados los IECA Enalapril (56,61%), los calcio antagonistas dihidropiridínicos (Amlodipino 16,87% y Nifedipina 5,05%), los betabloqueantes (Atenolol 9,79%) y los diuréticos Tiazídicos (9,60%). El 50% recibe monoterapia, el 43 % necesita dos fármacos y 7% utiliza tres fármacos y siendo el Enalapril el fármaco más usado en monoterapia con un 65,7%. Se concluye que los fármacos indicados están acordes con lo permitido a excepción del uso de diuréticos tiazídicos como medicamento de primera opción.

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA):

La hipertensión, según la OMS, constituye uno de los principales factores a padecer cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, y que en unión

representa la causa más relevante de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial. En el Perú, la hipertensión arterial (HTA), también es uno de los principales trastornos cardiovasculares con mayor carga de enfermedad, ocasionando en las personas un alto riesgo de sufrir infartos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y retinopatía, peligro que se intensifica con la unión de otras condiciones como: la obesidad, dieta rica en grasas, sedentarismo, tabaquismo, dislipidemia o diabetes.¹⁰

2.2.2 DEFINICIÓN:

La hipertensión arterial (HTA) es una dolencia vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-continua, sin etiología descrita en casi la totalidad de los casos y cuya manifestación clínica es la persistente elevación de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). En los pobladores adultos (≥ 18 años de edad), el punto de corte PAS es 140 mmHg y para la PAD es de 90 /mmHg. La presión arterial no es curable, pero su disminución efectiva, es importante para evitar eventos cardiovasculares.¹⁰

2.2.3 MEDICAMENTO ANTIHIPERTENSIVO

Es una droga, fármaco o producto con acción farmacológica que contiene uno o varios principios activos que sirven en el tratamiento de la hipertensión arterial aguda o crónica, el cual es prescrito por el médico tratante. Los grupos farmacológicos son: Los Betabloqueantes, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), Bloqueadores de los canales de calcio, Diuréticos y Antagonistas de los receptores de

angiotensina II (ARA II). Para dar inicio a una terapia farmacológica es necesario conocer el problema cardiovascular que presenta el paciente, teniendo en cuenta, nivel de presión arterial sistólica y diastólica, factores de riesgo, comorbilidades y presencia de daño clínico o subclínico de órganos blanco. Los fármacos de primera elección pueden ser prescritas en monoterapias o en combinaciones como Enalapril, Losartán Hidroclorotiazida y/o Amlodipino. Si el resultado clínico no es favorable se recurre a terapia combinada.¹¹

2.2.4 GRUPOS FARMACOLÓGICOS ANTIHIPERTENSIVOS:

2.2.4.1 IECA:

Han sido los primeros antihipertensivos en conseguir la inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) de manera efectiva y segura, con distintos mecanismos de acción, entre los cuales la inhibición de la enzima dipeptidilcarboxipeptidasa es la que predomina y que impide por una parte la conversión de la angiotensina I en II (vasoconstrictor) y por otra parte la degradación de bradicinina (vasodilatador). Diferentes ensayos revelan la reducción de la hipertrofia ventricular izquierda y las complicaciones cardiovasculares del hipertenso, disminuyen la posibilidad de muerte, insuficiencia cardiaca y ACV. Todos los inhibidores de Sistema Renina Angiotensina Aldosterona, bloquean la liberación de aldosterona, reduce en el túbulo contorneado distal el intercambio de iones de Na⁺ e iones de K⁺ y la contención de K⁺;

por ello, se requiere de mucha cautela mientras se usa concomitante con otros medicamentos.¹²

2.2.4.2 ARAII:

Estudios realizados se observan que disminuyen rápidamente la presión arterial, desde la segunda semana de su uso. Son muy parecidos a los IECA por sus efectos de órgano protección. Son bastante seguros e inciden en menor frecuencia de efectos adversos. Se debe tener cautela en el uso concomitante con ahorradores de potasio y en estados de hiperpotasemia ya que al igual que los IECA retienen potasio. Está contraindicado en mujeres gestantes.¹³

2.2.4.3 BETABLOQUEANTES:

Reducen la presión arterial y son necesarios en la angina de pecho, también reduce la acción del plasma de la renina. Hoy en día, se consideran adecuados a los betabloqueantes en el tratamiento del paciente hipertenso ligado a la angina de pecho y disminución de la letalidad en el postinfarto. Son usados en población joven y son considerados medicamentos de primera opción.¹²

2.2.4.4 BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO:

Actualmente estos antihipertensivos cumplen un rol importante en la medicación de la hipertensión arterial, son fuertes vasodilatadores y exclusivos de la musculatura lisa arterial (coronaria y cerebral o periférica), miocardio y fibras que conducen

el estímulo cardíaco. Además, dentro de sus reacciones adversas, presenta un bajo grado de taquicardia a comparación de otros vasodilatadores. Estos antihipertensivos se clasifican en Dihidropiridínicos: (Amlodipino, Nifedipina, Felodipino, Nicardipino, Nesoldipino y Nimodipino), no dihidropiridínicos: (Diltiazem y Verapamilo).¹⁴

2.2.4.5 DIURÉTICOS:

Son medicamentos potentes que incrementan la diuresis, cuyo efecto está relacionado con la elevada excreción de Sodio y un anión de Cloro. Son fármacos altamente prescritos con la finalidad de reducir el volumen extracelular y bajar la presión arterial. Estos fármacos tan utilizados en la terapéutica clínica diaria, se dividen en tres grupos: Diurético de Asa de Henle (Furosemida, Torasemida, Piretamida y Bumetanida), Tiazídicos (Hidroclorotiazida, Clortalidona, Clorotiazida y Bendroflumetiazida), Ahorradores de Potasio (Espironolactona y Amilorida).¹⁵

2.2.5 TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

La meta de la terapia antihipertensiva es la reducción de la morbimortalidad por eventos cardiovasculares, cerebrovasculares y la prevención del daño renal. Se recomienda lograr cifras de presión arterial inferiores a 140/90

mmHg, en presencia de diabetes o enfermedad renal crónica, se recomienda la tensión arterial menor de 130/80 mm Hg.¹⁶

2.2.6 PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

La prescripción médica es el resultado de un método lógico-deductivo a través del cual el prescriptor, a partir del conocimiento recibido, escucha el relato de síntomas del afectado, realiza un examen corporal en busca de síntomas, concluye con una orientación diagnóstica y formula un remedio de elección. Esta decisión implica indicar medidas junto con el uso de medicamentos, que se refleja en una prescripción médica. Además de compartir expectativas con el paciente, presentarle los registros que requiera, verificar que tenga conocimiento de las reacciones adversas a los que pueda estar sometido cuando use un medicamento y asegurarse de que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades monetarias. La acción de prescribir es muy compleja, se requiere de arduo conocimiento y experiencia profesional, habilidades peculiares, sentido de responsabilidad y actitud ética.¹⁷

2.2.7 CARACTERÍSTICAS Y PARTES DE UNA RECETA MÉDICA:

Deberá contener:

- “El nombre del establecimiento de salud a la que pertenece.
- Nombre, teléfono y dirección de quién prescribe.
- Establecer número de colegiado profesional del prescriptor. Estos escritos estarán presentes de manera impresa, sellada o legible.

- Nombre, dirección del usuario. Si los pacientes son niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del documento nacional de identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carnet de extranjería.
- Nombre de los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su denominación común internacional (DCI), concentración de la sustancia activa con sus unidades de medida.
- La concentración, forma farmacéutica y cantidad total.
- Fecha expiración, de la prescripción.
- Firma y sello del prescriptor.³

2.2.8 ¿QUÉ BUSCAMOS CON UNA BUENA PRESCRIPCIÓN?

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los peligros a los que se ve sometida la persona afectada durante el uso de un medicamento.
- Minimizar las tarifas en la atención médica mediante el uso racional de medicamentos.¹⁸

III. HIPÓTESIS:

El actual trabajo de investigación presenta una hipótesis de tipo implícita.

IV. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de la investigación es no experimental. La investigación es de tipo básica de nivel observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. Por ser no experimental, estudia las variables en su ámbito natural tal como se presenten sin realizar manipulación alguna, de esta manera se identificó las características de prescripción de antihipertensivos en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020.¹⁹

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Para la presente investigación se trabajó con recetas clasificadas, cuyo contenido presentan prescripción de medicamentos para distintas patologías de pacientes atendidos en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020. Se recolectó un total de 7058 recetas que fueron proporcionadas y autorizadas por el Químico Farmacéutico de la farmacia del Centro de Salud.

El tamaño de la muestra está dirigido a las recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo del 2020 con un total de 104.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión

- Recetas de pacientes mayores de 18 años de edad.
- Recetas atendidas con prescripción de antihipertensivos.

Criterios de Exclusión

- Recetas antihipertensivas prescritas en combinación con otros grupos farmacológicos.
- Recetas médicas sin prescripción antihipertensiva.
- Recetas que no son legibles.

4.3 DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características de prescripción en recetas antihipertensivas	<p>FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS: Es una droga, fármaco o producto con acción farmacológica que contiene uno o varios principios activos que sirven en el tratamiento de la hipertensión arterial aguda o crónica, el cual es prescrito por el médico tratante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas antihipertensivas prescritas. • Fármaco antihipertensivo de mayor prescripción • Antihipertensivos prescritos en combinación 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje % • Prescripción de uno, dos o más fármacos antihipertensivos 	
	<p>CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN: La prescripción médica es el resultado de un método lógico-deductivo a través del cual el prescriptor, a partir del conocimiento recibido, escucha el relato de síntomas del afectado, realiza un examen corporal en busca de síntomas, concluye con una orientación diagnóstica y realiza un remedio de elección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características de prescripción 	<ul style="list-style-type: none"> • Denominación común internacional (DCI) • Dosis • Concentración • Prescripción de recetas antihipertensivas en combinación. • Sello del prescriptor • Firma del prescriptor • Fecha de expedición • Sexo • Edad • Historia clínica • Diagnóstico 	<p>Cumplen no cumplen</p>

.4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

Para la recolección de datos, se evaluaron las recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo. 2020.

INSTRUMENTO:

Se elaboró, una ficha de recolección de datos que servirá como instrumento en la obtención de información, en conjunto con el asesor de la investigación e incluyen los indicadores del estudio en mención: recetas antihipertensivas y características de prescripción.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS:

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel. Considerando los datos de frecuencia, porcentaje y promedio. Una vez terminado este proceso con los resultados consolidados obtenidos se intentó dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de esta investigación a fin de conocer la muestra en estudio frente a las características de prescripción en recetas antihipertensivas, resultados que también se compararon con los obtenidos por otras investigaciones similares. Se utilizó el programa Microsoft Word para la redacción del informe de investigación.²⁰

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 recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo. 2020	¿Cuáles son las características de prescripciones antihipertensivas en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero - marzo. 2020?	<p>General: Identificar las características de prescripción de antihipertensivos en recetas médicas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote. Enero – marzo del 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el fármaco antihipertensivo de mayor prescripción en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia- Nuevo Chimbote. Enero – marzo del 2020. • Identificar en las recetas antihipertensivas que no consignan los datos del medicamento. • Identificar en las recetas antihipertensivas que no consignan los datos del médico prescriptor. • Identificar en las recetas antihipertensivas que no consigna los datos del paciente. 	Implícita	Tipo básica de nivel observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo.	Características de prescripciones antihipertensivos	<p>Antihipertensivo de mayor prescripción en recetas.</p> <p>Fármaco antihipertensivo de mayor prescripción</p> <p>Características de prescripción</p>		<p>Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizará el programa informático Microsoft Excel.</p> <p>Se utilizará el programa Microsoft Word para la redacción del informe de investigación</p>

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS:

Para la realización del presente trabajo de investigación, se tuvo en cuenta el código de ética para la investigación versión 05, en la que se estipula principios éticos de confidencialidad y la vez garantizar el anonimato de las personas. En esta investigación se trabajó con recetas médicas protegiendo los datos personales como nombre, edad y número de historia clínica de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia. El investigador debe proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar estricto apego a la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso.²¹

V. RESULTADOS:

5.1. RESULTADOS:

Tabla 1: Distribución porcentual según género de pacientes consignados en las recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero – Marzo del 2020.

Género	Frecuencia	%
Femenino	62	59,6
Masculino	42	40,4
Total	104	100%

Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla 2: Distribución porcentual del antihipertensivo de mayor prescripción en las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero – Marzo del 2020.

Antihipertensivo de mayor prescripción	Frecuencia	%
Losartán	85	80,2
Enalapril	14	13,2
Captopril	6	5,7
Amlodipino	1	0,9
Total	106	100%

Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla 3: Distribución porcentual del número de antihipertensivos prescritos por receta atendida en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero – Marzo del 2020.

Número de Antihipertensivos Prescritos por receta	Frecuencia	%
01 Antihipertensivo	102	98,1
02 Antihipertensivos	2	1,9
Total	104	100%

Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla 4: Distribución porcentual de la vía de administración de Antihipertensivos en las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero – Marzo del 2020.

Vías de administración	Frecuencia	%
Oral	104	100
Otras	0	0
Total	104	100%

Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla 5: Distribución porcentual de las buenas prácticas de prescripción que consignan en las recetas antihipertensivas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero – Marzo del 2020.

Características de Prescripción	Frecuencia			%		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Denominación común internacional (DCI)	104	0	104	100%	0%	100%
Dosis	0	104	104	0%	100%	100%
Concentración	104	0	104	100%	0%	100%
Diagnóstico	14	90	104	13,5%	86,5%	100%
Historia Clínica	103	1	104	99%	1,0%	100%
Sello	104	0	104	100%	0%	100%
Firma	104	0	104	100%	0%	100%
Fecha de Expedición	104	0	104	100%	0%	100%

Fuente: Datos propios de la investigación

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar las características de prescripción de antihipertensivos en recetas atendidas en la Farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Enero – Marzo 2020.

En la tabla 1 muestra los resultados con respecto al género en las recetas antihipertensivas, siendo el género femenino el predominante con un 59,6% y el género masculino con un 40,4% de las recetas prescritas. Resultados similares encontró Castrillón J⁵, el género femenino obtuvo 54,7% y el masculino 47,2%. A diferencia con los resultados obtenidos por Rivas J⁹ con un 54,5%. para varones y el 44,5% indicando que son las mujeres menos hipertensas que los varones,

Según Vergottini J²² el predominio de hipertensión arterial, fue históricamente mayor en el hombre que en la mujer, pero, mayor conciencia de salud a favor del sexo femenino, Sin embargo, en Sumampa se encontró una mayor incidencia de Hipertensión Arterial en mujeres. Si bien el análisis indicaría que se debe a factores hormonales, post menopáusicos, sedentarismo y obesidad. Esta interpretación puede justificar la incidencia de hipertensión en el sexo femenino.

En la tabla 2 en cuanto al antihipertensivo de mayor prescripción, tenemos Losartán con el 80,2% como el medicamento con más prescripciones en la investigación, seguido de Enalapril con 13,2%, Captopril con 5,7% y Amlodipino con 0,9%. Comparando con la investigación de Castrillón J⁵ coincidieron que el antihipertensivo más prescrito es el Losartán con 20,8%, seguido de Hidroclorotiazida. A diferencia de Rivas⁸ donde señala que el fármaco de mayor prescripción es el Enalapril con 5,6%. Los distintos resultados en cuanto a la prescripción de antihipertensivos, se debe a las

características individuales que posee cada paciente y el tipo de población que acude al Centro de Salud.

Castrillón J⁵, Explica que al inicio para llevar una terapia antihipertensiva se encuentran cualquiera de los grupos farmacológicos recomendados por los Manuales Prácticos Antipertensivos y que estas disminuyen de manera muy parecida la presión arterial tanto en monoterapia o terapia combinadas.

En la tabla 3, las recetas prescritas con un antihipertensivo obtuvieron un 98,1 % y con dos antihipertensivos un 1.9 %. De acuerdo a los datos encontrados por Rivas J⁸, señala que el 55% de sus pacientes recibe monoterapia, el 43 % lleva terapia combinada de diferente manera.

Al iniciar un tratamiento de hipertensión arterial leve, la monoterapia asegura el éxito en la mayoría de los pacientes, pero en aquellos cuya presión arterial se presenta a más de 20/10mmHg, la monoterapia, se vuelve poco probable que obtenga la tensión arterial deseada, se considera un tratamiento de monoterapia cuando el paciente tiene una presión menor de 15mmHg. Aquellos pacientes que no logran mejorar con tratamiento individual, los cambios de hábitos y de vida no resulten efectivos se iniciará una terapia combinada.²³

En la tabla 4 se observó que el 100 % de las recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia corresponde a la vía de administración oral, a diferencia de Márquez A⁸ que, en su investigación, se omitió la vía de administración en un 76,9%.

La mayoría de antihipertensivos de uso ambulatorio son prescritos para ser usados bajo la vía de administración oral, por su comodidad, seguridad y economía, muy adecuada

para tratamientos crónicos. Por ello la importancia de incluir en la prescripción la vía de administración, de no estar claramente prescrita, estas pueden dar lugar a conjeturas, como en la dispensación y evitar el éxito del tratamiento en el paciente.²⁴

En la tabla 5 en cuanto a las características de prescripción se encontró que todas las recetas antihipertensivas que fueron analizadas cumplen con DCI, concentración, fecha de expedición, sello, firma del médico tratante en un 100 %. Estudios realizados por Márquez⁸ si encuentra en estos elementos, mínimas diferencias, como la DCI en un 72,6%, Sello y Firma 98,9%, la fecha de expedición aparece en un 94,7% y la concentración en un 50,9%. En cuanto a la dosis, es importante mencionar que estas no se encontraron prescritas en un 100% esto debido a que la parte de la receta donde se plasma la dosis es llevada por el paciente para el uso adecuado a su tratamiento. En su investigación Zavala⁷ obtuvo resultados diferentes, cuyo error de prescripción en cuanto a la dosis solo representa el 10%.

Para iniciar un tratamiento con pacientes hipertensos, se debe iniciar con dosis bajas, para disminuir la presencia de efectos adversos, se debe tener en cuenta criterios en base a su individualidad, edad, enfermedades crónicas del paciente y tratar con mucha prudencia la polifarmacia a fin de evitar interacciones. Al realizar la prescripción al paciente, se busca que sea el medicamento correcto, la dosis adecuada, duración del tratamiento al menor coste posible, para, asegurar el restablecimiento de su problema de salud.^{15, 25}

Otro indicador que presenta el cuadro 5 es el diagnóstico con solo 13,5%, resultados diferentes encontró Márquez⁸ donde el diagnóstico está prescrito en un 90%, también encontramos en las recetas tratadas la prescripción de la historia clínica en un 99%. No obstante, este resultado no fue comparado, por falta de antecedentes similares.

Una buena prescripción médica, puede ser un indicativo de la capacidad del profesional de la salud para elegir la alternativa terapéutica, el diagnóstico exacto y la habilidad para reconocer las características del paciente. Del mismo modo, las características de prescripción, influyen en la dispensación, su administración, adherencia y reacciones adversas.²⁶

VI. CONCLUSIONES:

- El fármaco antihipertensivo de mayor prescripción en recetas atendidas en la farmacia del Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo. Chimbote. Enero – Marzo del 2020 con 80.2% corresponde al fármaco Losartán, con 13,2% pertenece a Enalapril con 5,7%, Captopril, y finalmente Amlodipino con un 0,9 por ciento.
- La cantidad de antihipertensivos prescritos por receta médica, se encontró, con 01 antihipertensivo 98,1% y con 02 antihipertensivos 1.9 por ciento.
- La vía de administración oral de fármacos antihipertensivos es prescrita en su totalidad en un 100 por ciento.
- Las características de prescripción en recetas antihipertensivas encontramos al DCI, concentración del medicamento, sello, firma y fecha de expedición con el 100%, respectivamente. A diferencia de la dosis que no se encontró en ninguna receta médica antihipertensiva, el diagnóstico se encontró solo en un 13,5% y la historia clínica en un 99% de las recetas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Calvo Vargas C.G. Hipertensión arterial (2a. ed.) [Internet]. México D.F: Editorial Alfil, S. A. de C. V. 2012 [Citado 21 enero 2021]. Disponible en:
<https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/40565>
2. Centro Nacional Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Ministerio de Salud). Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]; 2019. [consultado 24 febrero 2021] vol. 28 - SE 19. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
3. 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 – Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. [Citado 24 febrero 2021] Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3364/TESIS%20Far518_Gam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Pinedo Y. Romero J. Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Rev. Interciencia RCCI. [Internet]; 2014. [Citado 11 mayo 2021] 5(1):26-30. Disponible en:
https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf
5. Castrillón J. Franco A. Garrido C. Jaramillo J. Londoño M. Machado J. Utilización de fármacos antihipertensivos, efectividad e inercia clínica en pacientes. Revista colombiana de Cardiología. [Internet]. 2017. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v25n4/0120-5633-rcca-25-04-00249.pdf>

6. Suarez A. Calidad de la prescripción de fármacos antihipertensivos en el área de emergencia del hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social de Durán en el mes de marzo 2015. [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9058/1/BCIEQ-T-0147%20Su%c3%a1rez%20Maridue%c3%b1a%20Astrid%20Carolina.pdf>
7. 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 02 Febrero 2023]; 46(4): 53-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57949344008.pdf>
8. Márquez A. Vela H. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la clínica selva amazónica Iquitos - 2017. [Tesis]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonía; 2017. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Rivas J. Gutiérrez C. Rivas J. Tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada en un hospital regional. Revista Peruana de Cardiología. [Internet]. 2008. [Citado 24 febrero 2021]. Vol. XXXIV N° 3 181-190. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v34_n3/pdf/a06v34n3.pdf
10. MINSA. Guía de práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [Internet]. 2015. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:

https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedada%20Hipertensiva.pdf.

11. 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 – Perú: Universidad Peruana Cayetano –Heredia; 2019. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6611/Acceso_TenorioMucha_Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Hernández M. Lezama M. Barriguete J. Mancha C. Ortiz G. León A. et al. Guía de Tratamiento Farmacológico y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica. Rev Mex Cardiol. [Internet]. 2011. [Citado 24 febrero 2021] 22 (Supl. 1): 1A-21. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2011/hs111a.pdf>
13. Adrianzén O. Interacciones medicamentosas y problemas relacionados con medicamentos en la prescripción a pacientes hipertensos del Seguro Integral de Salud - Hospital Cayetano Heredia, 2016. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6848/Andrianzen_jo.pdf?sequence=2&isAllowed=y
14. Olmedillo M. Curso básico sobre hipertensión. Tema 5. Bloqueantes de los canales del calcio. Rev. Farmacia Profesional Elsevier. [Internet]; 2017. [Citado 15 diciembre 2022] Vol. 31, Núm. 5, Pág. 26-32. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-hipertension-tema-X0213932417617164>

15. Cruz J. Fármacos diuréticos: alteraciones metabólicas y cardiovasculares en el adulto mayor. Rev. Med Int Méx. [Internet]; 2018. [Citado 15 diciembre 2022] 34(4):566-573. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim184h.pdf>

16. Gordon M. Gualotuña M. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a pujilí en el periodo julio – diciembre 2014. [Tesis]. Quito- Ecuador: Universidad Nacional del Ecuador; 2015. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>

17. 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-Perú: Universidad Wiener; 2017. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/669/TITULO%20-%20QUICHCA%20PALOMINO%20SILVIA%20NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. MINSA. Manual de Buenas prácticas de Prescripción. [Internet]. 2005. [Citado 24 febrero 2021]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391285/Manual_de_buenas_pr%C3%A1cticas_de_prescripci%C3%B3n20191017-26355-1b4weok.pdf

19. Caucha S. Quille A. Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas, de los pacientes atendidos en farmacia ambulatoria del Hospital san Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis]. Lima- Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019. [Citado 24 febrero 2021] Disponible en:
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/192/33-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Tafur E. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización San Fernando - distrito de Trujillo. octubre 2017 - enero 2018. [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 24 febrero 2021] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3294/PREVALENCIA_ANTIHIPERTENSIVOS_TAFUR_ROJAS_ELVIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. ULADECH Católica. Código de ética para la investigación. Versión 05. [Internet], 2022 [Citado 23 enero 2022]. Disponible en:
<file:///D:/documentos/CURSO%20TESIS%202022/TESIS%20IV/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V005.pdf>
22. Vergottini J. Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos (Sumampa Santiago del Estero 2006) con necesidades socioeconómicas diferentes. [Tesis]. Córdoba- Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2006. [Citado 14 mayo 2021] Disponible en:
https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/227/TESIS_DE_MAESTRIA_Dr._Vergottini.pdf?sequence=1

23. Guía práctica clínica. Hipertensión Arterial. [Internet]; 2019. [Citado 14 mayo 2021].
Disponible en:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
24. Red de salud: Xunta de Galicia. Procedimiento de administración de medicación por vía oral. [Internet], 2021. [Citado 02 febrero 2023]. Disponible en:
https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas._via_oral._revisado_pl.pdf
25. Hurtado J. Calidad en la prescripción de medicamentos utilizados en pacientes con hipertensión arterial y diabetes Mellitus 2 en el primer nivel de atención 17D03 de la ciudad de Quito. [tesis]. Quito – Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [Citado 03 febrero 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13281/TESIS%20DR%20MARCELO%20HURTADO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Maldonado J. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Rev Med Vozandes. [Internet]; 2017. [Citado 06 febrero 2023]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf

ANEXOS:

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
1	Datos del paciente			Cantidad de Antihipertensivos	Combinaciones de Antihipertensivos	Antihipertensivo de mayor prescripción	Vía de administración	Forma Farmacéutica	Concentración	Buenas Prácticas de Prescripción						
2	Genero	Edad	Diagnóstico							Dosis	DCI	Sello	Firma	Historia Clínica	Expedición	
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	N	Datos del paciente		Cantidad de Antihipertensivos	Combinaciones de Antihipertensivos	Antihipertensivo de mayor prescripción	Vía de administración	Forma Farmacéutica	Concentración	Buenas Prácticas de Prescripción						
2		Genero	Edad							Diagnóstico	Dosis	DCI	Sello	Firma	Historia Clínica	Expedición
3																
4	1	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
5	2	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
6	3	F	Si	1	No	Enalapril	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
7	4	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
8	5	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
9	6	F	Si	1	No	Enalapril	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
10	7	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
11	8	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
12	9	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
13	10	M	Si	1	No	Enalapril	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
14	11	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
16	12	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
17	13	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
18	14	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
19	15	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
20	16	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
21	17	M	Si	1	No	Enalapril	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
22	18	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
23	19	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
24	20	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
25	21	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
26	22	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
27	23	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
28	24	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
29	25	M	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
30	26	F	Si	2	Si	Losartán + ramipril	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
31	27	F	Si	1	No	Losartán	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
32	28	M	Si	1	No	Captopril	Oral	Tabletas	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

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

ChimboTE, 25 de Enero del 2021

Sr.

Q.F. Teodoro Walter Ramírez Romero.

Responsable de la Farmacia del Centro de Salud Yagouaravía,

Presenté. -

De mi especial consideración:

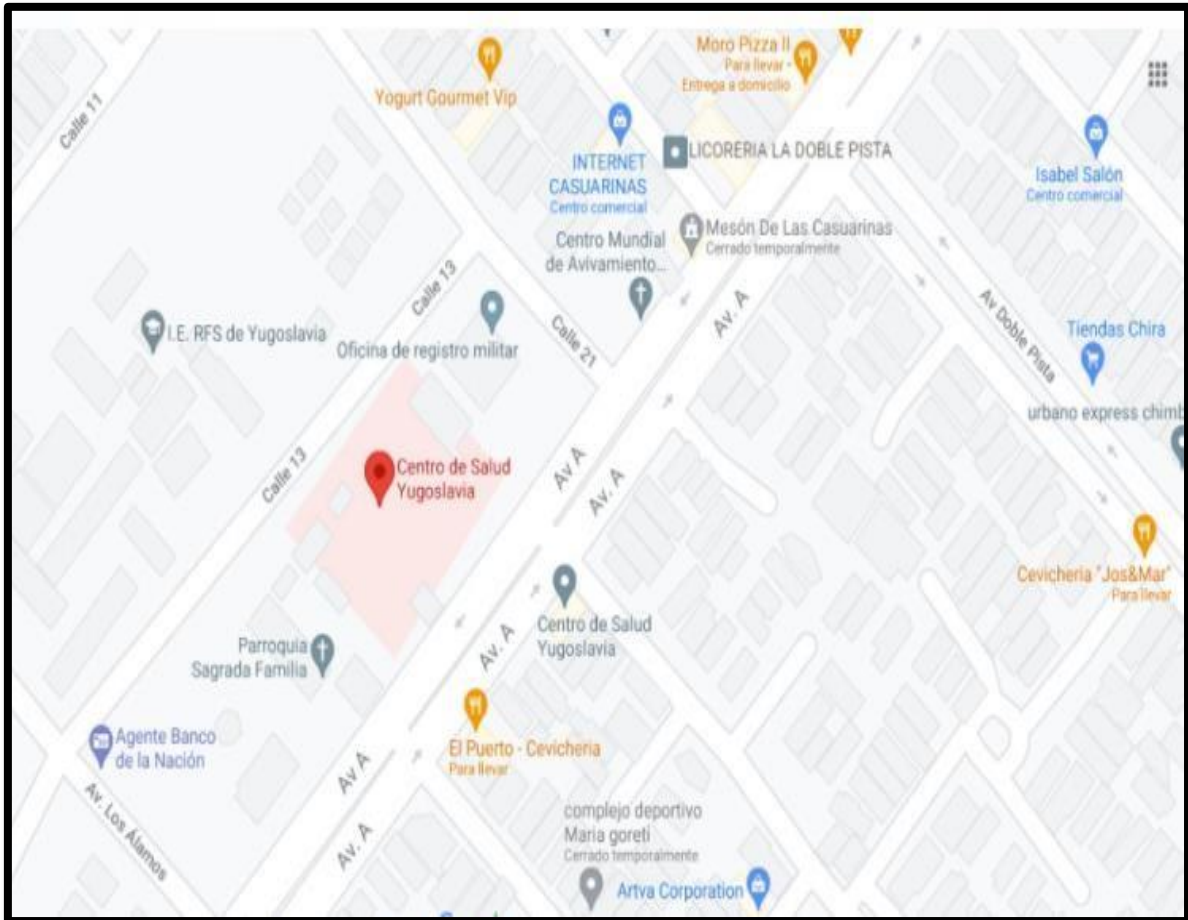
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Universidad Católica Los Angeles de ChimboTE y al mismo tiempo informar que nuestra Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica preocupada por el Bienestar de la salud de nuestra población sobre todo en lo que respecta al uso de medicamentos 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 Arroyo Mesanza Carlota con código 0112161120 y Quijano Aguirre Pierina con código 0108161073 puedan desarrollar su trabajo de investigación en el establecimiento que usted dirige donde se han propuesto los siguientes trabajos de investigación "Características de prescripción de antihipertensivos en recetas atendidas en el Centro de Salud Yagouaravía, Nuevo ChimboTE, Enero-Marzo del 2020, y "Uso de antibióticos en las recetas médicas atendidas en el Centro de Salud Yagouaravía, Nuevo ChimboTE, Enero-Marzo del 2020.

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

Atentamente,



ANEXO 3: MAPA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA.



ANEXO 4: RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA.

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

USUARIO: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa, Medicina

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo): [Redacted]

Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio D.C.I.) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

— Losartan 50mg # 60 tabs

30145

18/01/20

Sello / Firma / Colegiatura Profesional [Redacted]

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

USUARIO: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa, Medicina, Cirugía

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo): HTA, presión arterial

Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio D.C.I.) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Captopril 25mg # 60 tabs

Dicloxacilina 500mg # 20 tabs

Clofenamina 4mg # 15 tabs

14/01/2020

Sello / Firma / Colegiatura Profesional [Redacted]

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

USUARIO: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa, Medicina

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo): HTA

Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio D.C.I.) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

— Losartan 50mg # 60 tabs

— nebivololol 85mg # 60 tabs

32190

11/02/20

Sello / Firma / Colegiatura Profesional [Redacted]

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

USUARIO: [Redacted]

ATENCIÓN: Consulta externa, Medicina

Diagnóstico (Definitivo Presuntivo Repetitivo): HTA, dislipidemia

Rp. Medicamento o Insumo (Obligatorio D.C.I.) Concentración Forma Farmacéutica Cantidad

Losartan 50mg 60

Atorvastatina 20mg 20

Gempfibrozil 600mg 15

12/03/2020

Sello / Firma / Colegiatura Profesional [Redacted]

Informe Final Carlota

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo