



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA  
CRUZYPHARMA DEL DISTRITO LA ESPERANZA –  
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018**

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

**AUTORA**

**PIZÁN GARCÍA, YENIFFER VANESSA**

**ASESOR**

**Mgr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2017**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

**Presidente**

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

**Miembro**

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

**Miembro**

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

**Asesor**

## AGRADECIMIENTO

*A nuestro padre Dios por darme la vida, la Salud y una la familia maravillosa, gracias a Dios que me permite sonreír ante todos mis logros que son resultado de su ayuda.*

*A mis queridos padres, hermanos y familiares por su confianza y esfuerzo que me brindaron para alcanzar mis metas, brindándome el apoyo moral y económico para seguir adelante.*

## DEDICATORIA

*De manera muy especial a mis queridos padres María y Esteban quienes me han brindado el amor y la calidez de familia, que con mucho cariño, gratitud y esfuerzo hicieron posible mi formación profesional.*

*A mis hermanos Maida y Esteban por su apoyo que me brindaron día a día y fueron un motivo más para lograr mis objetivos propuestos y ser como un ejemplo para ellos.*

*A mis profesores quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos y fortalezas, gracias a todas esas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome a lograr que este sueño se haga realidad.*

## RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental, en pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del Distrito La Esperanza – Trujillo, de Octubre 2017 a Enero 2018, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial, con entrevistas personalizadas a pacientes desde los 20 a 70 años de edad. El medicamento más usado corresponde al Enalapril con 50%. Se concluye la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos fue 49%, en los pacientes. Valor que se considera referencia en comparación a otros estudios

**Palabras clave:** Epidemiología, prevalencia, enfermedad, hipertensión arterial, medicamento.

## **ABSTRACT**

The present study was a quantitative, cross-sectional and non-experimental design, in patients who were treated at the Cruzypharma pharmacy of the La Esperanza - Trujillo District, from October 2017 to January 2018, whose objective was to determine the prevalence of the use of antihypertensive For data collection a confidential survey was used, with personalized interviews to patients from 20 to 70 years of age. The most used medicine corresponds to Enalapril with 50%. We conclude that the prevalence of the use of antihypertensive drugs was 49%, in patients. Value that is considered a benchmark compared to other studies.

**Key words:** Epidemiology, prevalence, disease, arterial hypertension, medication.

## INDICE

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	14
3.2 Diseño de la investigación .....	14
3.3 Población y muestra.....	14
3.4 Operacionalización de las variables.....	16
3.5 Técnicas e instrumentos.....	17
3.6 Plan de análisis... ..	17
3.7 Consideraciones éticas.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1 Resultados.....	19
4.2 Análisis de los resultados.....	22
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
5.1 Conclusiones.....	25
5.2 Recomendaciones .....	26
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
VII. ANEXOS... ..	34

## ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA 1:** Distribución porcentual de antecedentes mórbidos en pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.....19
- TABLA 2:** Distribución porcentual de los medicamentos más usados en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.....  
20
- TABLA 3:** Distribución porcentual de prevalencia puntual del uso de medicamento en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018... .....21



## **I. INTRODUCCIÓN**

La hipertensión es un problema de salud pública mundial. Contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras. Afecta desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles. La hipertensión rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnostica. Los casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad en el largo plazo <sup>(1)</sup>.

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo <sup>(2)</sup>.

La hipertensión arterial es un síndrome que incluye no solo: la elevación de las cifras de la presión arterial, tomada con una técnica adecuada, sino los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables; los primeros abarcan los metabólicos, los hábitos como el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, la dieta y el estrés, y actualmente, se considera la hipertrofia ventricular izquierda; los segundos (la edad, el género, el grupo étnico, la herencia). La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en las personas entre los 30 y 50 años de edad, generalmente, asintomática que después de 10 a 20 años ocasiona daños significativos en el órgano blanco <sup>(3)</sup>.

La prevalencia de hipertensión Arterial (HTA) varía de acuerdo con regiones, localidades y nivel socioeconómico (NSE), y esto pudo ser observado en la encuesta de nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2012 donde se registró una prevalencia significativamente más alta ( $p < 0.05$ ) en la región norte del país (36.4%) que en el sur (28.5%), en las localidades urbanas (31.9%) que en las rurales (29.9%), y en el nivel socioeconómico (NSE) alto (50.3%). Esta menor prevalencia y mayor porcentaje de control puede ser atribuido a que estos mismos grupos tienen menor prevalencia de obesidad, tabaquismo y consumo de sodio, factores causales de la HTA y que complican su control, mientras que presentan menos tiempo de actividad sedentaria <sup>(4)</sup>.

Todas las prevalencias de la HTA en el mundo andan cerca del 30% en promedio. Latinoamérica ocupa las tasas más altas de prevalencia y los peores controles. Lo más complicado del problema es que dentro de un mismo país esta prevalencia puede variar mucho y tener un impacto diferente entre poblaciones <sup>(5,6)</sup>.

En la actualidad, la asociación entre sobrepeso, obesidad y riesgo cardiovascular está claramente establecida, siendo mayor la prevalencia de hipertensión arterial entre sujetos obesos. Si bien, no queda suficientemente claro el papel que desempeña la distribución de grasa corporal en dicha asociación. En este sentido, estudios recientes han puesto de manifiesto una relación entre los valores del índice de cintura-cadera y las cifras de presión arterial sistólica y diastólica <sup>(7)</sup>.

Este es un hecho de gran preocupación en la comunidad científica pues, tanto en el orden poblacional, como en el individual, alcanzar eficientemente los valores o cifras de presión arterial considerados como normales se dificulta significativamente y, a través de los años, se ha hecho más difícil y no satisfactorio en la inmensa mayoría de los países. No lograr el control de la HTA, significa mayor posibilidad y más serias incidencias de complicaciones cardiovasculares y renales, mayor riesgo de muerte o de discapacidad, en el individuo hipertenso en particular o en la comunidad en estudio <sup>(8)</sup>.

La hipertensión arterial es un trastorno en el que los vasos sanguíneos están expuestos a una presión arterial elevada y constante. El séptimo informe del JOINT NATIONAL comité especifica cómo pre-hipertensión aquellos pacientes que tiene una presión arterial sistólica de 120- 139 mm Hg y/o una presión arterial diastólica de 80.89 mm Hg, clasificando como hipertensos a los valores mayores a los descritos <sup>(9)</sup>.

La prevalencia en el Perú ha aumentado de 23.7 % al 27.3% según el estudio TORNASOL II realizado en el 2011 a nivel nacional. Parte importante de la población con HTA se encuentra sin tratamiento o con uno inadecuado. Según el estudio mencionado el 39.3% de hipertensos recibía tratamiento, y de estos solo el 20.6% se encantaba controlado <sup>(10)</sup>.

Se define como la elevación sostenida de las cifras de presión arterial por arriba de los niveles considerados como normales. Estos valores se han establecido,

desde hace muchos años, en base a múltiples estudios mundiales, y se ha llegado al acuerdo de que los valores normales son, para la presión máxima, hasta 140 mmHg y, para la mínima, hasta 90 mmHg, que se expresan como 140/90 mmHg. Estas cifras son aceptadas tanto para gente joven como para personas de mayor edad. Normalmente, conforme aumenta la edad, la presión arterial aumenta, dentro de este rango, no más de 140/90 mmHg<sup>(11)</sup>.

En Perú, la hipertensión también es un problema importante. La prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 18 años ha aumentado de 23.7% en 2004 a 27.3% en 2010. Además, la hipertensión arterial es el segundo factor de riesgo que contribuye a la carga de enfermedad en el año 2010. La hipertensión es una importante causa de morbimortalidad a nivel mundial y nacional. La prevalencia mundial de hipertensión no controlada fue de 29% en hombres y 25% en mujeres en el año 2008. Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión es el principal factor de riesgo de mortalidad con un 12.8% del 33% total de muertes anuales en el mundo<sup>(12)</sup>.

En general, la prevalencia de la hipertensión arterial es menor en los países de ingresos elevados (35 %) que en los países con otros grupos de ingresos en los que es del 40 %. La detección temprana y el control de la hipertensión arterial producen importantes beneficios sanitarios y de índole económica. El tratamiento de las complicaciones de la hipertensión arterial abarca intervenciones costosas como la cirugía de revascularización miocárdica, la endarterectomía carotídea o la diálisis, que agotan los presupuestos gubernamentales e individuales<sup>(13)</sup>.

La existencia de hipertensión arterial sistémica guarda estrecha relación con la edad, género y factores mórbidos, tales como diabetes, obesidad, dislipidemias y tabaquismo. Así, la forma, tipo y gravedad en que la HTAS interacciona con estos factores la velocidad de progresión de daño a órgano blanco, situación que debe considerarse primordial para el establecimiento de un tratamiento médico óptimo inicial <sup>(14)</sup>.

En algunas comunidades la hipertensión afecta sobre todo a personas mayores, quienes al no llevar un control adecuado, pueden presentarse otras enfermedades cardiovasculares. En el 90 a 95% de los casos de Hipertensión Arterial, se desconoce la causa, en muchos casos es de origen congénito, las personas de etnia negra tienen mayor probabilidad de padecer la enfermedad, así como en los pacientes con sobrepeso y obesidad; otros factores asociados a la hipertensión son el sedentarismo o falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, alto consumo de sal, el embarazo y algunos anticonceptivos orales <sup>(15)</sup>.

La elevación de las cifras de presión arterial por encima de los valores normales es uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en el mundo y con el cual tienen que enfrentarse a diario los médicos de familia. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente

cerebrovascular. La hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo <sup>(16)</sup>.

Esto nos obliga a considerar seriamente cambios en estilos de vida (hábitos en actividad física y alimentación), así como el uso de terapia antihipertensiva en aquellos individuos en quienes es necesario prevenir serias complicaciones sobre órganos blancos <sup>(17)</sup>.

Tanto los factores ambientales como los genéticos pueden contribuir a las variaciones regionales y raciales de la presión arterial, así como al predominio de la hipertensión. Estudios indican que sociedades que pasan por cambios de un lugar menos industrializado a uno más industrializado, reflejan en una profunda contribución ambiental para la presión arterial <sup>(18)</sup>.

La buena comunicación se identifica como un factor que puede potenciar la disminución de la hipertensión. La educación, el establecimiento de objetivos y el apoyo social pueden ayudar al paciente a controlar la hipertensión Arterial <sup>(19)</sup>.

La investigación es de gran importancia, se encamina a determinar ¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo, de Octubre 2017 - Enero 2018?

### **Objetivo General**

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.
- Determinar la prevalencia puntual de uso e antihipertensivos en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

Campos <sup>(20)</sup> et al, en el año 2013 en la ciudad de México desarrollaron un estudio titulado “Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos” cuyo objetivo fue describir la prevalencia, distribución y tendencias de la hipertensión arterial (HTA) en los adultos mexicanos de 20 años o más, así como conocer la prevalencia de diagnóstico oportuno y control de HTA. Lo cual consideraron un total de 10 898 adultos. Se consideró que un adulto era hipertenso cuando cumplía con los criterios diagnósticos del JNC-7. En cuanto a los resultados (La prevalencia de HTA fue de 31.5%, del cual 47.3% desconocía que padecía esta enfermedad. Recibir tratamiento farmacológico no estuvo asociado con un mayor porcentaje de población bajo control).

Llibre <sup>(21)</sup> et al, en el año 2011, en la ciudad de Habana (república de cuba), realizaron un estudio titulado “Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores.” Cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Lo cual realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 1 216 adultos mayores de 4 áreas de salud seleccionadas pertenecientes a los municipios Marianao y La Lisa, en el período de septiembre de 2008 a septiembre de 2009. Donde obtuvieron los siguientes resultados La prevalencia de hipertensión arterial ajustada fue de 74,3 (IC 95 % 71,7-76,9), con mayor prevalencia en las mujeres. La detección previa de hipertensión arterial



resultó superior al 70 % en todos los policlínicos seleccionados, pero la adhesión al tratamiento osciló entre 47 y 68 %, y menos de la mitad de los hipertensos se encontraban controlados. Como conclusión de cuyo estudio fue Fortalecer la atención primaria de salud para mejorar la atención y el control de la hipertensión arterial es clave en la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Ortiz <sup>(22)</sup> et al, en el año 2011, en Madrid, realizaron un estudio titulado “Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid”, el objetivo del estudio fue estimar en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid (CM) la prevalencia de hipertensión arterial, el nivel de conocimiento y tratamiento farmacológico, y grado de control. Los métodos fueron un estudio transversal de una muestra poblacional en 2007 entre los residentes en la Comunidad Madrid de entre 30 y 74 años, obtenida por muestreo aleatorio por conglomerados bietápico. Los resultados obtenidos en cuyo estudio fue que su muestra definitiva incluyó a 1.085 hombres y 1.183 mujeres, con una edad media de 48,3 años. La prevalencia de hipertensión fue de 29,3% (IC95%:27,3-31,5) (35,1% en hombres y 23,9% en mujeres ( $p < 0,01$ )). Como conclusiones de cuyo estudio fueron que sus cifras de prevalencia, tratamiento y control ocupan un lugar intermedio-bajo entre las publicadas en estudios previos sobre poblaciones españolas y europeas.

Alvarez <sup>(23)</sup>, en el año 2014, en la ciudad de Lima, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión

arterial en un centro de salud, lima, 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En cuanto a los resultados encontraron que un 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6,6% un nivel de conocimiento medio y bajo. Finalmente concluyeron que la mayoría de adultos mayores si conocen sobre la hipertensión arterial.

Aguilar <sup>(24)</sup>, en el año 2011, en la ciudad de lima, realizó un estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes en el servicio de medicina del Hospital Jose Agurto Tello Chosica, Julio del 2009 a Julio del 2011”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. En cuanto a métodos usaron la encuesta y entrevista. En cuanto a los resultados encontraron que hay un 25.2% de prevalencia en varones y un 17.8% en varones de hipertensión arterial cuyos factores de riesgo asociados fueron el alcoholismo tabaquismo y los factores hereditarios. Finalmente concluyeron que si existe prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.

Revilla <sup>(25)</sup> et al, en el año 2014, en la ciudad de lima, realizaron un estudio titulado Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. En este estudio el objetivo fue determinar la prevalencia de

hipertensión y diabetes en habitantes de los distritos de Lima metropolitana y El Callao en Perú, el estudio fue transversal analítico, participantes fueron seleccionados mediante un muestreo. El 62% fueron mujeres. El 19,5% (IC 95%: 17,6-21,4) tuvo obesidad, el 15,8% (IC 95%: 14,1-17,6) hipertensión arterial y el 3,9% (IC 95%: 3,0-4,8) tuvo diabetes. La obesidad estuvo asociada con un mayor probabilidad de tener hipertensión arterial (OR 2,15; IC 95%: 1,57-2,94) y diabetes (OR 1,97; IC 95%: 1,02-3,80). Los resultados de este estudio en una muestra representativa de residentes en Lima y Callao mostraron altas prevalencias de hipertensión arterial y obesidad así como una moderada prevalencia para diabetes. Estos resultados pueden utilizarse como referencia para intervenciones de salud pública y monitorear su impacto.

Alza <sup>(26)</sup>, en el año 2016 en Lima realizó un estudio sobre factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del hospital I Luis Albrecht EsSALUD siendo el objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial. Mediante un estudio observacional, prospectivo, analítico, seccional cruzado. La población de estudio estuvo constituida por 380 pacientes del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital I Luis Albrecht ESSALUD con Hipertensión Arterial. La prevalencia de baja adherencia terapéutica fue de 61,05% como conclusión fue que existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial. El género femenino, la falta de apoyo familiar, y la menor edad son factores de riesgo para la baja adherencia terapéutica.

Izaguirre <sup>(27)</sup>, en el año 2008, en la ciudad de Trujillo realizó un estudio sobre prevalencia de la hipertensión arterial, diabetes e hiperlipidemia en la enfermedad cerebrovascular de los pacientes adultos del hospital Belén De Trujillo, el objetivo fue determinar la prevalencia de la hipertensión arterial, diabetes e hiperlipidemia en la enfermedad cerebrovascular de los pacientes adultos del hospital belén de Trujillo entre los años 2008 - 2012. Como resultados se obtuvo la prevalencia de los factores de riesgo en la enfermedad cerebrovascular tuvo como factor predominante a la hipertensión arterial (HTA) con 90.68% del total de la muestra, la hiperlipidemia con 27.40% del total de la muestra y la diabetes con el 23.73% del total de la muestra. Se concluyó la prevalencia de la HTA en pacientes adultos con ECV es del 90.68% mucho mayor que la hiperlipidemia y la diabetes por lo que se considera el principal factor de riesgo de ECV.

Margarin <sup>(28)</sup>, en el año 2013, realizaron un estudio en el distrito La Esperanza con pacientes hipertensos atendidos en la botica “Lauri” del distrito La Esperanza La investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa de nivel descriptivo, utilizaron pacientes hipertensos entre 50 - 85 años que acuden a la Botica “LAURI”. Se contó con un total de 12 pacientes entre hombres y mujeres. Los resultados informaron que la mayor prevalencia de HTA se encontró en el sexo femenino (58,3%), a diferencia al masculino (41,7%).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **Atención Farmacéutica (AF)**

Acto del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuáles se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico <sup>(29)</sup>.

### **Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)**

Acto profesional en el cuál el Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs) <sup>(30)</sup>.

### **Hipertensión Arterial (HTA)**

La Hipertensión Arterial se define como el incremento de la fuerza que ejerce el corazón sobre las arterias, esta fuerza moviliza la sangre y corresponde a la presión ejercida a nivel de las arterias que mide en milímetros de mercurio <sup>(31)</sup>.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades <sup>(32)</sup>.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y el nivel de la investigación:**

Se realizó un estudio de investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, que determinó la prevalencia del uso de antihipertensivos los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

En el estudio de prevalencia se consideró una evaluación de pre prueba, cuya finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado según estudios similares. Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario con los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificara al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. El diseño es No experimental.

#### **3.3 Población y muestra:**

##### **Población**

Los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza estiman un total de 2000 pacientes en el tiempo de cuatro meses. La población de la presente investigación está integrada por pacientes que fueron

atendidos en los días martes y miércoles en los horarios de 5 a 8 pm entre 20 a 70 años de edad, los cuales que en total sumo 200 encuestas; que fueron realizados con el fin de evaluar su uso de medicamentos para la hipertensión, con una previa aceptación y firma del consentimiento informado.

**Muestra. Según Duffao <sup>(33)</sup> modificada.**

Para la estimación del tamaño muestral (n), se considerara una prevalencia del 20%, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{d^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

**Donde:**

**n** = tamaño de muestra

**z** = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

**P** = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 20% <sup>(34)</sup>.

**Q** = 100– P

**d** = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) 5%

**N** = Universo

$$n = \frac{(1.96)^2 (20 \times 80 \times 2000)}{5^2(2000 - 1) + (1.96)^2 (20 \times 80)}$$

$$n = 219$$

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pobladores que sepan leer y escribir.
- Pacientes que utilizaron antihipertensivos.
- Pacientes mayores de 20 años y menores de 70 años de edad.
- Pacientes que fueron atendidos en la farmacia para la dispensación de medicamentos.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedades terminales (cancer, Asma, Alzheimer, Sida)
- Pacientes que no colaboraron con el desarrollo de la encuesta.
- Pacientes con situación patológica que interrumpen el desarrollo del estudio.

### **3.4 Operacionalización de las variables**

A continuación se presentan algunas variables, objeto de estudio durante el desarrollo de la investigación.

#### **Patrones de uso:**

**Antihipertensivos consumidos:** Cantidad de medicamentos consumidos.

**Forma farmacéutica:** Se consideró la forma farmacéutica sólida (tabletas).

**Indicación:** Situación mórbida o malestar que motiva el uso de medicamentos.

**Prevalencia puntual:** Medicamentos antihipertensivos consumidos los últimos cuatro meses.



### **3.5 Técnicas e instrumentos**

**Técnicas:** La entrevista

Se realizó la entrevista a los pacientes que fueron atendidos en la farmacia en los horarios de 2 a 5 de la tarde, previo consentimiento informado, de carácter confidencial. La entrevista fue personalizada, se inició con el saludo y el permiso para su colaboración, una vez autorizado se procedió con el anexo número uno que consta de una hoja de consentimiento por parte del paciente y luego de ello las preguntas correspondientes hasta finalizar con la entrevista.

La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística.

**Instrumentos:** La encuesta aplicada de cinco hojas, donde se plantearon las interrogantes correspondientes.

### **3.6 Plan de análisis Método de Wayne <sup>(35)</sup>**

Para el estudio de prevalencia los resultados fueron presentados en tablas, sometidos a la fórmula de prevalencia puntual.

**La prevalencia puntual:**

Es aquella en la que la proporción de individuos que presenta la característica en común se da en un tiempo específico.

Es el número de casos de pacientes que consumieron medicamentos durante el periodo de Octubre del 2017 a Enero del año 2018 entre el número total de la muestra estudio, multiplicado por 100.

**Mediante la siguiente fórmula:**

$$\% \text{ prevalencia} = \frac{\text{Número que consumen antihipertensivos actualmente}}{\text{total de muestra estudio}} \times 100$$

Esta medición representa lo obtenido en el momento que se realizó la recolección de datos de todos los pacientes encuestados. Para el estudio de prevalencia los resultados serán presentados en tablas de distribución porcentual, de acuerdo al tipo de variable en estudio, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2013.

### **3.7 Consideraciones éticas**

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento (anexo N° 1) para que se informaran de que trato el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en la encuesta se documentaron de manera anónima, la información recopilada solo fue recopilada con fines de investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA 1**

*Distribución porcentual de antecedentes mórbidos en pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.*

<b>Problemas de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hipertensión Arterial	102	51%
Artritis	30	15.0%
Alergia y Gastritis	26	13%
Itu	20	10.0%
Diabetes Mellitus	12	6%
Cefalea	10	5%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**TABLA 2**

*Distribución porcentual de los medicamentos antihipertensivos más usados en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.*

<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>Forma farmacéutica</b>	
	<b>N</b>	<b>Tabletas</b> <b>%</b>
Enalapril	51	50.0%
Losartan	30	29.4%
Captopril	13	12.8%
Valsartan	8	7.8%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**TABLA 3**

*Distribución porcentual de prevalencia puntual del uso de medicamento antihipertensivos en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.*

<b>Uso de medicamentos</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prevalencia puntual	98	49%	102	51%

## 4.2 Análisis de los Resultados

El propósito de esta investigación fue evaluar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo, de Octubre 2017 a Enero 2018. Se aplicó una encuesta a 200 pacientes que aceptaron participar en el estudio.

**En tabla 1**-Se puede observar los resultados respecto a los antecedentes mórbidos que presentan los pacientes encuestados en los cuatro últimos meses, lo cual predomina la Hipertensión Arterial con una proporción de 51% que equivale a 102 pacientes, la Artritis con un 15 % que equivale a 30 pacientes, Alergia y Gastritis con un 13% que equivale a 26 pacientes, Infecciones del tracto urinario con un 10% que equivale a 20 pacientes y con menor proporción de antecedente mórbido se encuentra la Diabetes Mellitus con un 6% que equivale a 12 pacientes, siguiendo por último la Cefalea con 5% que equivale a 10 pacientes.

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, en el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17,5 millones de muertes por año, siendo la Hipertensión Arterial uno de los factores más importantes y frecuentes; se ha establecido que las complicaciones de la HTA causan anualmente 9,4 millones de muertes, muchas de ellas prevenibles <sup>(36)</sup>.

En un estudio realizado por Mariano en el año 2016 en España nos dice que existen más de 14 millones de personas con hipertensión. De esta cantidad 9,5 millones no están controlados y 4 millones están sin diagnosticar <sup>(37)</sup>.

Cárdenas y Zacarías en México en el año 2016 encontraron que hay mayor probabilidad de desarrollar HTA, en los pacientes con DM tipo 2 que se encontraban entre los 30 a 40 años edad <sup>(38)</sup>.

**En tabla 2-** Se observa los medicamentos más usados en los pacientes hipertensos, la presentación farmacéutica de los medicamentos fueron tabletas; el Enalapril predomina con un 50% que equivale a 51 pacientes que usan Enalapril, luego encontramos Losartan con 29.4% que equivale a 30 pacientes; el Captopril con 12.8% que equivale a 13 pacientes; por últimos medicamento menos usado tenemos Valsartan con 7.8% que equivale a 8 pacientes.

Los medicamentos más utilizados fueron los Inhibidores de la Enzima convertidora de angiotensina (IECA) Enalapril 50%, el segundo Antihipertensivo fue Antagonistas del receptor de la Angiotensina II (ARA II) Losartan 29.4%, que concuerdan con el estudio realizado por Sánchez en el año 2016 donde encontró que el Enalapril y el Losartan es el medicamento más usado <sup>(39)</sup>.

Según un estudio realizado por Orozco en Costa Rica en el año 2013, los IECA son los agentes de primera línea para el tratamiento de la hipertensión en pacientes diabéticos, incluso se ha sugerido que tiene efectos benéficos independientemente de sus propiedades antihipertensivas, junto con los ARA II, la sensibilidad a la insulina. Corroborando que los IECAS Y ARA II son el más usado según lo encontrado en el presente estudio <sup>(40)</sup>.

Según la Sociedad Europea de Hipertensión y Cardiología (ESH/ESC) – en el año 2013 los IECA y los ECA, ambas clases de fármacos son seguros y las más utilizadas en el tratamiento antihipertensivo <sup>(41)</sup>.

**En tabla 3-** Se puede observar la prevalencia puntual del uso de medicamento antihipertensivos en los pacientes, se encontró que la prevalencia puntual es de 98 pacientes que refiere a 49%.

En un estudio realizado en Barcelona por Tomas en el año 2011, se apreció una mayor prevalencia de HTA en el medio rural (41,3%) que en el urbano-semiurbano (36,9%). Lo cual tiene semejanza con los datos estadísticos encontrados <sup>(42)</sup>.

En otro estudio realizado en México por Adriana en el año 2010 en Costa Rica, se encontró resultados que la prevalencia de la hipertensión Arterial fue del 33.3% en zona urbana lo refieren que puede ser influenciada por el estilo de vida; en comparación a mis resultados son datos estadísticos semejantes <sup>(43)</sup>.

En Wichanza - La Esperanza en el año 2015 Marquina Blas realiza un estudio sobre la prevalencia de la hipertensión arterial relacionado con el estilo de vida, donde encontramos un resultado de 51% de prevalencia puntual, que guardan relación con datos estadísticos <sup>(44)</sup>.



## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- La prevalencia del uso de antihipertensivos en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma, fue de 49%.
  
- En relación a los patrones de uso de antihipertensivos en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma, se encontró los antecedente mórbido, la hipertensión arterial 51% y con menos porcentaje la diabetes mellitus 6%; y en relación a los medicamentos se encontró, el más usado Enalapril 51% y el menos usado Valsartan 7.8% en tabletas.
  
- La prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en los pacientes que fueron atendidos en la farmacia Cruzypharma, fue correspondiente al 49% que actualmente usan antihipertensivos.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se debe fomentar los controles mensuales de los pacientes con hipertensión arterial desde los 40 a 65 años y a los que padecen de dicha enfermedad más de 2 años y a los que se asocian con otras patologías.
  
- Establecer estrategias que mejoren la comunicación entre médico y paciente, de manera que el paciente vaya incrementando su nivel de información sobre su enfermedad.
  
- Capacitar a los medios de atención primaria de salud para que realicen una buena valoración clínica, realicen controles mediante exámenes, en forma oportuna, puesto que lo más importante en la hipertensión es la prevención, diagnóstico y detección de los factores de riesgos.
  
- Implementar proyectos de carácter educativo en los establecimientos farmacéuticos que permita a los pacientes y sus familiares, conocer más de la importancia de la modificación del estilo de vida, haciendo hincapié entre los hábitos alimentarios más saludables y la realización de actividad física.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud, Información general sobre la Hipertensión en el mundo, Día mundial de la salud 2013, disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf).
2. Santín J, Hipertensión arterial: factores de riesgo (síndrome plurimetabólico, tabaco alcohol y menopausia), Tesis doctoral, Madrid, 2012, disponible: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/1/D1055301.pdf>.
3. García N, Cardona D, Segura C, Garzón M. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión [Internet]. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331600070X>.
4. Gutiérrez J, Rivera J, Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, disponible: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/HipertensionArterialAdultos.pdf>.
5. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015.
6. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks WHO. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009.
7. Gamboa J, Marquina M y Suarez J. Estudio de la utilidad del índice de cintura-cadera como predictor del riesgo de hipertensión arterial en niños y adolescentes, 2013 disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112013000600031](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112013000600031).
8. Pérez M, León J, Fernández A, El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300009).

9. Nube S, Domínguez V. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la parroquia Baños, El Valle y Turi, periodo 2016 disponible: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7358/1/13286.pdf>.
10. Alegría S, Patrón R, Portocarrero A, Medina F, Terapia antihipertensiva combinada en pacientes hipertensos controlados en una clínica privada de Lima, disponible: [https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revistanterciencia/13/A1\\_ESP.pdf](https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revistanterciencia/13/A1_ESP.pdf).
11. Ferrer M, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán México, 2016. disponible: [http://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension\\_arterial\\_sistemica.pdf](http://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension_arterial_sistemica.pdf).
12. Rodriguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, Reyes M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015 disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112017000100055&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000100055&lang=pt).
13. De la Rosa J; Acosta M, Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552017000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000300007).
14. Guidelines Sub-Committee: World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *J Hypertens* 1999; 17: 151-183.
15. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad la loma, cantón mira, del Carchi 2011 disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>.

16. Oca A, Naranjo Y, Medina G, Hernández B y Medina M. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables disponible: [http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista\\_25\\_2\\_2012/rev.%20spmi%20Trabajo%20original%20hipertension%20arterial%2025-2.pdf](http://www.medicinainterna.org.pe/revista/revista_25_2_2012/rev.%20spmi%20Trabajo%20original%20hipertension%20arterial%2025-2.pdf).
17. Vidalón A. Hipertensión Arterial: una introducción general. disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172006000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172006000200004&script=sci_arttext).
18. Veiga P. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. v.88 n.4, p.452-457. 2007 [Links] [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2007000400015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2007000400015&script=sci_abstract&tlng=pt).
19. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Constitución de la OMS disponible: [Shttp://www.who.int/features/qa/82/es/](http://www.who.int/features/qa/82/es/).
20. Campos I, Hernández L, Rojas R, Pedrosa A, Medina C, Barquera S, “Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos” Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800011).
21. Llibre J, Laucerique T, Noriega L, Guerra M; Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores, Rev cubana med vol.50 no.3. Ciudad de la Habana jul.-set. 2011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00347523201100030003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347523201100030003).
22. Ortiz H, Vaamonde R, Zorrilla B, Arrieta F, Casado M y Medrano J, Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la

- población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Rev. Esp. Salud Publica, vol.85 no.4, Madrid jul. /ago. 2011 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272011000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272011000400002).
23. Alvarez E, Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, lima, 2014 Lima, 2014 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4175>.
24. Aguilar Y, Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del servicio de medicina del Hospital José Agurto Tello – Chosica, Julio del 2009 a Julio del 2011. Lima – Peru 2011. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/234/1/aguilar\\_yv.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/234/1/aguilar_yv.pdf).
25. Revilla L, López T, Sánchez S, Yasuda M, Sanjinés G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú, Rev Scielo [Internet], 2014 [citado 3 Jul 2014] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342014000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342014000300005).
26. Alza J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del Hospital I Luis Albrecht ESSALUD. Lima 2017 Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2251>.
27. Izaguirre C, Prevalencia De La Hipertensión Arterial, Diabetes E Hiperlipidemia En La Enfermedad Cerebrovascular De Los Pacientes Adultos Del Hospital Belén De Trujillo Entre Los Años 2008 Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo [Internet],2008 disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1186>.
28. Margarin L, Tesis para título profesional, Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica “Lauri” del distrito La Esperanza, 2015 Trujillo la Esperanza, disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1486/ADHERENCIA\\_TERAPEUTICA\\_HIPERTENSION\\_MARGARIN\\_CASTANEDA\\_LEYDI\\_PAOLA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1486/ADHERENCIA_TERAPEUTICA_HIPERTENSION_MARGARIN_CASTANEDA_LEYDI_PAOLA.pdf?sequence=1)

&isAllowed=y.

29. Herrera E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf>.
30. Presidencia de la Republica Decreto Supremo N° 014-2011-SA-DIGEMID. Aprueban el reglamento de establecimientos farmacéuticos. Diario oficial el peruano. 27 Jul 2011.
31. Organización Colsanitas [Internet]. Bogota 2016 [actualizado 21 Nov 2017]. Disponible en: <http://descubretusalud.com/hipertension-arterial-tres-pilarestrarta/>.
32. Retuerto K. Análisis de la implementación de la atención farmacéutica farmacias y boticas en el Perú. Lima - Perú 2017. Disponible en: <http://unid.edu.pe/wp-content/uploads/2017/10/23.-AN%20ANÁLISISDELA-IMPLEMENTACION-DE-LA-ATENCION-FARMACIAY-BOTICAS-EN-EL-PERU.pdf>.
33. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-324. [Consultado 10/05/14]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400009&script=sci>.
34. Oliveros J. Prevalencia de HTA en Lambayeque. Hipertensión (Perú) 1997; 3(3).
35. Wayne D, Bioestadísticas, Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A .México. 2007. Pp. 296, 572.
36. Ruiz E, Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú, artículo 24 de agosto del 2016, disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-Peru/>.

37. De la Figueroa M, Armario P, Marin R. SEH-LELHA. [Online]; 1995 [cited 2016 Agosto], en España. Available from: <http://www.seh-lelha.org/>.
38. Cárdenas L, Zacarías J, Rocha F, Lavalle F, Silva D, et al. Prevalencia de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial en adultos de nivel económico bajo de Monterrey, México. *Medicina Universitaria* 2007; 9(35):64-67.
39. Sánchez V, Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica farmax, Tesis para optar el título químico farmacéutico, Julio 2016. Disponible: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSIÓN\\_ARTERIAL\\_%28HTA%29\\_SANCHEZ\\_VIGO\\_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSIÓN_ARTERIAL_%28HTA%29_SANCHEZ_VIGO_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
40. Orozco M, Hipertensión Arterial y Diabetes mellitus II. *Rev. Costarrica. cienc. méd* vol.25 no. 3-4 San Jose dic. 2013 [Acceso el 21 de Diciembre del 2013] Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S025329482004000200007&script=sci>.
41. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial (2013). [pág. en internet] España: Órgano oficial de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga [actualizado 03 Diciembre 2013; citado el 03 Diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/pdf/Guia2013.pdf>.
42. Tomás V, Lozano J, Álamo R, Rufino A, Lleras S, Prevalencia de la hipertensión arterial en la población de Castilla y León, 2011 Barcelona disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112008000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112008000400005).
43. Laclé A, Diagnostico y Control de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor (comparación urbana /rural), Costa Rica 2010, disponible: [http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/15148/2%20Diagn%C3%B3stico%20y%20control%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20en%20el%20adulto%20mayor%20\(comparaci%C3%B3n%20urbanorural\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/15148/2%20Diagn%C3%B3stico%20y%20control%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n%20en%20el%20adulto%20mayor%20(comparaci%C3%B3n%20urbanorural).pdf?sequence=1&isAllowed=y).



44. Marquina M, Estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años. Wichanza- La Esperanza. 2015, Tesis para optar el título profesional Nutricion, 2016, Trujillo – Perú, disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/627/marquina\\_bm.pdf?sequence=4](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/627/marquina_bm.pdf?sequence=4).

## VII.ANEXOS

### ANEXO N°1

#### Consentimiento Informado - Declaración

#### TITULO DEL ESTUDIO

**“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CRUZYPHARMA  
DEL DISTRITO LA ESPERANZA – TRUJILLO. OCTUBRE 2017  
- ENERO 2018.”**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: .....

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos o recursos terapéuticos naturales. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

---

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

**ANEXO 2:**

**ENCUESTA**

**“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA  
CRUZYPHARMA DEL DISTRITO LA ESPERANZA –  
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018.”**

Trujillo.....a.....de..... de 20....

**I. DATOS GENERALES**

1. Edad:

2. Sexo

3. Grado de instrucción: Completa (C) – Incompleta (I)

Analfabeta:

Primaria:

Secundaria:

Superior:

4. Nivel de ingresos:

Menos del sueldo mínimo:

Entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo:

Mayor 03 sueldos mínimos:

**II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:**

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año?

.....

6. Donde acudió para atender su salud:

- a. Hospital del MINSA ( )                      b. Hospital ESSALUD ( )  
c. Consultorio privado, indique.....                      d. Farmacia ( )  
e. Profesional naturista ( )                      f. Curandero ( )                      e. Otros.....

**III. USO DE MEDICAMENTOS**

7. ¿Utiliza medicamentos?                      Si ( )                      No ( )

¿Ha utilizado medicamentos?                      Si ( )                      No ( )

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento 01

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( )

7( ) 8( ) 9( ) G ( )                      M ( )

Dosis

Nombre del medicamento 02

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( )

G ( )                      M ( )

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?                      ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

(Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras.....

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( )

C/8h ( ) Otras.....

Vía de administración:..... Vía de administración: .....

Nombre del medicamento 03

Nombre del medicamento 04

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( )

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( )

G ( ) M ( )

G ( ) M ( )

Dosis

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días)..... (Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras.....

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras.....

Vía de administración:..... Vía de administración: .....

8. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ( )    b. Recomendación del Químico Farmacéutico ( )
- c. Otro profesional de salud ( )    d. Lo recomendó un vecino o conocido ( )
- f. Lo recomendó un familiar ( )    g. Sé que sirven y ya había consumido antes ( )
- h. un curandero o brujo ( )    i. Lo vi o escuche en propagandas ( )
- j. Otros.....

9. ¿Toma otros medicamentos? ¿Cuáles?

.....  
.....

10. ¿Refiere alguna consecuencia del uso o reacciones adversas?

.....  
.....

11. De acuerdo a la pregunta anterior podría mencionar como considera el grado de complicación:

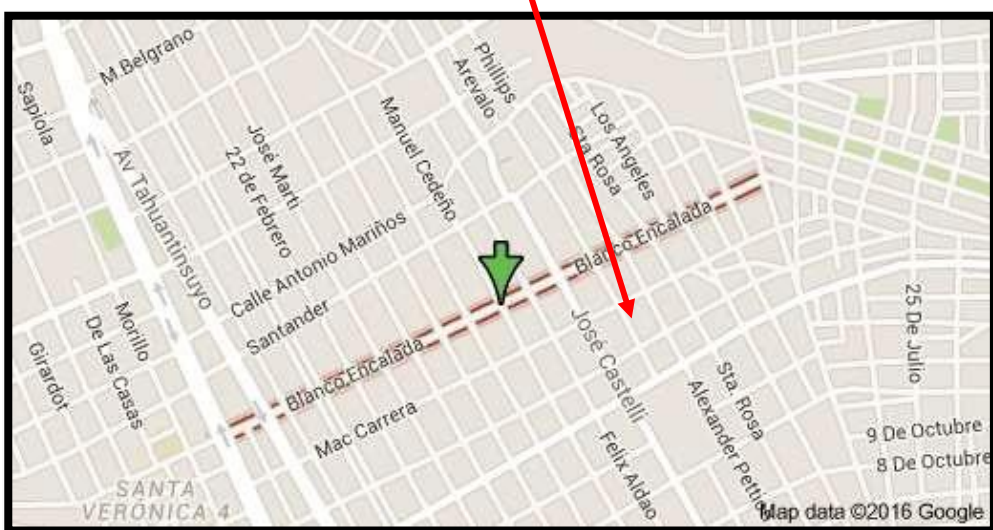
Baja: ..... Leve: ..... moderada:..... Intenso:.....

12. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- |                                      |                         |
|--------------------------------------|-------------------------|
| a. Hospital- Posta del MINSA ( )     | b. Hospital EsSALUD ( ) |
| c. Consultorio privado, indique..... | d. Farmacia ( )         |
| e. Profesional naturista ( )         | f. Curandero ( )        |
| g. bodegas ( )                       | h. Otros.....           |

**ANEXO N°3**

**PLANO DE DELIMITACIÓN DE LA FARMACIA  
CRUZYPHARMA EN EL DISTRITO LA ESPERANZA \_  
TRUJILLO.**





## ANEXO N°4

### VII. ANEXOS

#### ANEXO N°1

##### Consentimiento Informado - Declaración

##### TITULO DEL ESTUDIO

**"PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CRUZYPHARMA  
DEL DISTRITO LA ESPERANZA – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 -  
ENERO 2018."**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Shirley Vanessa Pizarro Coariza

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos o recursos terapéuticos naturales. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

Agreda Marquena Roxana 72459290

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: 30 de 10 del 2017

## ANEXO N° 5

### ANEXO 2: ENCUESTA

#### "PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA CRUZYPHARMA DEL DISTRITO LA ESPERANZA – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018."

Trujillo, *La Esperanza* a *30* de *10* de 20*17*.

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad:  2. Sexo:
3. Grado de instrucción: Completa (C) – Incompleta (I)  
Analfabeta:  Primaria:  Secundaria:  Superior:
4. Nivel de ingresos:  
Menos del sueldo mínimo:  Entre 1 y 2 sueldos mínimos:   
Mayor de 2 sueldo mínimo:  Mayor 03 sueldos mínimos:

#### II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año?

*Dolor de cabeza, mareos y náusea*

6. Donde acudió para atender su salud:

- a. Hospital del MINSA ( ) b. Hospital ESSALUD   
c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacia ( )  
e. Profesional naturista ( ) f. Curandero ( ) e. Otros.....

**ANEXO N° 6**

**III. USO DE MEDICAMENTOS**

7. ¿Utiliza medicamentos? Si  No ( )

¿Ha utilizado medicamentos? Si  No ( )

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento 01

Tabletas - Enalapril

1() 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( )  
G ( ) M ( )

Dosis

1 diario

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días) 20 días

(Días) .....

Frecuencia:

C/ 24 h () C/ 12 h ( ) C/ 8h ( ) Otras.....  
C/ 8h ( ) Otras.....

Frecuencia:

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( )

Vía de administración: Vía Oral Vía de administración: .....

Nombre del medicamento 03

1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( )  
G ( ) M ( )

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

Nombre del medicamento 04

1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( ) 9( )  
G ( ) M ( )

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

## ANEXO N° 7

(Días)..... (Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras.....

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras.....

Vía de administración:..... Vía de administración: .....

8. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ( )    b. Recomendación del Químico Farmacéutico (X)  
c. Otro profesional de salud ( )    d. Lo recomendó un vecino o conocido ( )  
f. Lo recomendó un familiar ( )    g. Sé que sirven y ya había consumido antes ( )  
h. un curandero o brujo ( )    i. Lo vi o escuche en propagandas ( )  
j. Otros.....

9. ¿Toma otros medicamentos? ¿Cuáles?

NO.....  
.....

10. ¿Refiere alguna consecuencia del uso o reacciones adversas?

.....

11. De acuerdo a la pregunta anterior podría mencionar como considera el grado de complicación:

Baja:  Leve: ..... moderada:..... Intenso:.....

12. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- a. Hospital- Posta del MINSA ( )    b. Hospital EsSALUD ( )  
c. Consultorio privado, indique.....    d. Farmacia (X)  
e. Profesional naturista ( )    f. Curandero ( )  
g. bodegas ( )    h. Otros.....

ANEXO N° 8



**ANEXO N° 9**

