



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA
ISABEL, DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO.**

JULIO – OCTUBRE 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

YORK HAMMER HERRERA RODRÍGUEZ

ASESOR:

Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega.

Presidente

Mgr. Nilda María Arteaga Revilla.

Miembro

Mgr. Luisa Olivia Amaya Lau.

Miembro

Mgr. César Alfredo Leal Vera

Docente Tutor Investigado

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar las gracias al creador de este mundo Dios quien me guio a lo largo de toda mi vida universitaria para poder seguir luchando por mis metas y hacer realidad este sueño tan anhelado por mis padres.

En segundo lugar, a mis padres, por brindarme la oportunidad de poder estudiar y terminar la carrera con esfuerzo, a mis hermanos Nixson y Frank; por darme su apoyo incondicional que me ha ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Por ultimo agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, a mis docentes que me acompañaron y compartieron sus conocimientos durante toda mi etapa universitaria que fue de gran ayuda para mí.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación de tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que voy y poner en mi camino a las personas correctas que de una manera u otra me brindaron su apoyo y su amistad, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, a mí amada Delia y mi pequeña hija Hanna quienes son el motivo para seguir creciendo profesionalmente; a todos ellos dedico las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanto esfuerzo y dedicación.

..... Los amo con toda mis fuerzas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel Distrito El Porvenir – Trujillo, de Julio a Octubre del 2018; el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se aplicó una encuesta a 245 pacientes, entre las edades de 20 a 85 años encontrándose que dentro de los antecedentes mórbidos un 27.8% presentó hipertensión. El medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 47.1%, siendo la forma farmacéutica más utilizada las tabletas con un 100%. Se concluye que la prevalencia puntual es de 27.8%, valor que se consideró de referencia para posteriores estudios.

Palabras Claves: Prevalencia, antihipertensivos, forma farmacéutica, uso de medicamentos, patrones de uso.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the prevalence of the use of antihypertensive drugs in the patients treated in the Hospital Santa Isabel District El Porvenir - Trujillo, from July to October 2018; the study was of a descriptive, quantitative and cross-sectional type. A survey was applied to 245 patients, between the ages of 20 and 85 years old, finding that within the morbid history, 27.8% presented hypertension. The most widely used medication was Enalapril with 47.1%, the most used pharmaceutical form being 100% tablets. We conclude that the point prevalence is 27.8%, a value that was considered a reference for further studies.

Key Words: prevalence, antihypertensive, pharmaceutical form, use of medications, usage patterns.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1. ANTECEDENTES.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
III. HIPÓTESIS.....	15
IV. METODOLOGÍA.....	16
4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES:.....	19
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
4.5. PLAN DE ANÁLISIS.....	20
4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	22
4.7. PRINCIPIOS ÉTICOS.....	23
V. RESULTADOS.....	24
5.1. RESULTADOS.....	24
5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	29
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
IX. ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Pàgs.

TABLA 1: Frecuencia porcentual según antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.....	25
TABLA 2: Frecuencia porcentual según el uso de medicamentos más consumidos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.....	25
TABLA 3: Frecuencia porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.....	26
TABLA 4: Prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.....	26

I. INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial hay una buena cantidad de la población que aún no toman conciencia de su enfermedad, elevando de esta manera el riesgo para ellos mismos de infarto de miocardio, también elevan la probabilidad de un accidente cerebro vascular y enfermedad renal. La Hipertensión Arterial (HTA) es responsable de alrededor de 9.4 millones de muertes a nivel mundial. La hipertensión arterial está presente aproximadamente en alrededor de 1.6 millones de personas para el año 2025 tanto en hombres como en mujeres ⁽¹⁻²⁾.

En el país vecino de Brasil esta enfermedad afecta tanto a niños, adolescentes, adultos y ancianos siendo así los porcentajes que se estimula para esta población es 5% en niños y adolescentes, 30% en personas adultas y un 50% en ancianos. Un estudio realizado a 190 países en los años 2001 y 2011, el país vecino de Brasil se ubicó en el sexto lugar con una población de (552/100 mil habitantes), una situación preocupante para la OMS ^(1.3).

En el año 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) informo que a nivel de todo el Mundo la Hipertensión Arterial causa el 9.4% de muertes cada año, esta enfermedad es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, las muertes por Cardiopatías están consideradas con un 45% de muertes. En la página “El Club Del Hipertenso” según la Sociedad Española de Hipertensión, dice que 588 millones de personas con Hipertensión Arterial

podrían existir a nivel mundial, esto fue publicado en el año 2014. La OPS nos dice que esta enfermedad es responsable de causar 800.00 muertes cada año en América Latina y El Caribe, esto fue publicado en el año 2015 ^(4,5).

La incidencia de hipertensos, en personas de raza afroamericana es del 33,5% sin descendencia Latinoamericana. El envejecimiento que aumenta las probabilidades nos da una prevalencia de 65.4% en personas que tienen mayor o igual a 60 años. También son factores que influyen en tener o no Hipertensión Arterial son la obesidad y el sobrepeso ^(6,7).

En el País de Argentina se realizaron distintos estudios epidemiológicos con el fin de conocer el grado de la HTA. El estudio; Relevamiento de los distritos de la Sociedad Argentina de Cardiología de los Factores de Riesgo Coronario (REDIFA), informo que el 11% de la población no se habían medido la Presión Arterial (PA) a lo largo de su vida, además comunico una prevalencia de HTA del 25% ⁽⁸⁾.

En el Registro Nacional de Hipertensión Arterial (RENATA) en el país de Argentina, se encontró una prevalencia de Hipertensión Arterial del 33.5%, en hombres 41,7% y en mujeres 25,7%, siendo mucho más elevado en hombres que en las mujeres. El 6,6% de personas saben de su enfermedad pero no son medicadas ni mucho menos controladas, el 37,5% tiene total desconocimiento de su enfermedad, solo el 56,2% reciben su tratamiento, de estos pacientes que

reciben tratamiento no todos están bien controlados, apenas el 26,5% de ellos están bien controlados. En la población de Argentina el 82,4% de su población adulta se logran controlar su Presión Arterial al menos una vez en los dos últimos años de estos pacientes que se logran controlar su presión arterial el 34,1 % presentó HTA ^(9,10).

A nivel mundial la prevalencia de la HTA se encuentra en un promedio del 30%. El continente Americano tiene las tasas más altas de prevalencia en HTA, y también llevan los controles más malos en cada uno de sus pacientes. Dentro de cada país las prevalencias de HTA tienen una gran variedad y el impacto es diferente en cada población ^(11,12).

A nivel mundial las Enfermedades no Trasmisibles (ENT), principalmente las enfermedades cardiovasculares (ECV), son causantes de muchas muertes que ocurren en todo el mundo, estas muertes lo sufren más los Países que tienen ingresos bajos y medianos, estas cifras son preocupantes ya que nos damos cuenta que a nivel mundial más de mil millones de personas son afectadas y causan más de Diez Mil Millones de muertes cada año, muchas de estas muertes podrían ser evitadas si es que los profesionales de la Salud brindaran una mejor atención a los pacientes, y los pacientes tomaran conciencia de la enfermedad que están afrontando ^(13,16).

En el Perú se calcula que la prevalencia de HTA en pacientes mayores a los 30 años está alrededor del 30%, se ha observado una tendencia de aumento de la prevalencia de esta enfermedad en Lima como parte del fenómeno denominado “Transición Epidemiológica”, el cual nos indica que las enfermedades crónicas y degenerativas van desplazando de los primeros lugares de morbilidad y mortalidad a las enfermedades Infecto-Contagiosas ⁽¹⁷⁾.

Se estima que en Perú un 24% de las personas que son hipertensas solo el 32.6% de ellos reciben su tratamiento bien sea no farmacológico como farmacológico y por otro lado el 45% de las personas llegan a tener un chequeo constante para mantener sus valores normales de presión arterial. En términos generales, 8 de cada 10 pacientes hipertensos adultos que reciben tratamiento farmacológico, no están bien controlados y por tanto es evidente que hay una discordancia entre el potencial beneficio del control de la hipertensión arterial y la realidad. Hay varios factores que pueden explicar esta disociación, como la falta de adhesión al tratamiento higiénico- dietético o farmacológico por parte del paciente ⁽¹⁷⁾.

La terapia para la HTA, está en lograr que el paciente siga correctamente su tratamiento, de esta manera poder lograr la mayor disminución de peligro cardiovascular y el correcto control de la P.A, brindándoles a los pacientes una mejor calidad de vida ⁽¹⁸⁾.

La supervisión correcta de los factores de riesgo dada por los Profesionales de la Salud es de gran ayuda para lograr la reducción de riesgo cardiovascular, y la disminución de la P.A, que tal vez no se encuentre entre las cifras optimas, nos ayudara a reducir el riesgo total ⁽¹⁹⁾.

El tratamiento para los pacientes antihipertensivos es principalmente en los cambio del estilo de vida y el uso adecuado de drogas antihipertensivas, según la P.A de cada paciente, las causas de peligro son lesiones en los órganos blandos, la Diabetes, enfermedades cardiovasculares o renales que asociadas son un gran riesgo para nuestros pacientes si no se controlan adecuadamente. Por ellos es de gran importancia realiza el cálculo del riesgo cardiovascular ⁽²⁰⁾.

Los medicamentos antihipertensivos nos ayudan a estabilizar una Presión Arterial alta y tienen mecanismos de acción variados. Entre los antihipertensivos encontramos los Diuréticos, los Inhibidores de la Enzima de Convertidor de Angiotensina, los ARA – II, Los Inhibidores da Calcio, Los vasodilatadores arteriales centrales o periféricos y Los Betabloqueantes. También se puede prescribir estos fármacos en combinación, los tratamientos deben ser administrados a largo plazo y sería de gran ayuda realizar un seguimiento fármaco terapéutico a los pacientes para asegurarnos que están tomando la medicina de forma correcta ⁽²¹⁾.

En cuanto al tratamiento farmacológico; los fármacos no deben ser empleados como sustitutos de las medidas no farmacológicas, sino como un complemento

de estas. Para que el tratamiento funcione correctamente debe cumplirse; que sea individualizado a cada paciente, la administración vía oral, mínimos efectos indeseables, que los medicamentos sean de bajo costo y accesibles para los pacientes; controlando la presión arterial de los pacientes tanto en decúbito como en ortostatismo en situación de reposo y actividad, mejorar la calidad de vida del paciente, así como también la prevención de lesiones en órganos diana ^(22,23).

Los profesionales de la Salud debemos estar siempre atentos y dispuestos a colaborar con los pacientes para que se pueda dar un buen diagnóstico con el médico y orientar siempre a los pacientes para que de esta manera se logre una buena prescripción y un uso Racional de Medicamentos en favor a nuestros pacientes, para que ellos logren adherirse de forma exitosa a su tratamiento médico ⁽²⁴⁾.

Existen muchos estudios sobre prevalencia de Hipertensión Arterial y como es su comportamiento de cada paciente en las diferentes poblaciones, estableciéndose así las causas y los tratamientos, estos tratamientos deben aplicarse según cada paciente, ya que no siempre es el mismo tratamiento para cada paciente ⁽²⁵⁾.

De la realidad problemática expuesta y los antecedentes mencionados se realizó esta investigación en el Hospital Santa Isabel del Porvenir – Trujillo, para determinar la prevalencia de HTA en los pacientes atendidos en dicho establecimiento.

El presente estudio se orientó principalmente a determinar la problemática:

¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. De julio a octubre del 2018?

OBJETIVOS:

Objetivos Generales:

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo, de julio a octubre del 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar los patrones de uso de los antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.
- Identificar la prevalencia puntual en el uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Macedo M ⁽²⁶⁾, et al. En Portugal en el año 2015, los resultados del estudio de una muestra nacional de 5.023 adultos de 18 a 90 años, indicaron que el 42,1% de la población adulta era hipertensa, el 46,1% de los hipertensos era consciente de su condición; de éstos, el 39,0% tomaba medicación antihipertensiva y el 11,2% tenía controlada su presión arterial.

Los datos sobre HTA para países latinoamericanos indican prevalencias de 33.7 % en Chile, 28 % en Argentina, 29,8% en Brasil, 33 % en Venezuela y 33% en Uruguay. Por otro lado, se sabe que la HTA sólo se diagnostica en dos de cada tres individuos hipertensos (68,4%). De estos, el 53,6% recibe tratamiento, pero el control adecuado sólo se logra en el 27% de los casos diagnosticados. La Organización Panamericana de la Salud sostiene que hay un elevado número de pacientes que poseen valores de presión arterial elevados sin ser conscientes de ello ya que en la mayoría de los casos la HTA cursa sin síntomas ⁽²⁷⁾.

En nuestro país, Agustín ⁽⁴⁵⁾, en el 2006. Realizó un estudio afirmando que la prevalencia de HTA es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%). Con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. Se afirma además que los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre

los 3 000 msnm., 55% de la población no sabía que era hipertensa y de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaban compensados.

Considerando la eficacia de los antihipertensivos, en un estudio sobre tratamiento y coste farmacológicos de la HTA no complicada realizado por Rivas J ⁽⁴⁶⁾. et al. en el 2007, tuvo como objetivo evaluar el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA determinando los fármacos prescritos, las combinaciones terapéuticas más utilizadas, el costo farmacológico de los mismos y el logro del control de las cifras tensionales; teniendo como resultado que 865 pacientes, con edad promedio de 63 años fueron de género masculino (54,5%) y que durante el periodo de un año se registraron prescripciones con 522 360 unidades de medicamentos, siendo el fármaco más utilizado el Enalapril (56,61%), seguidos del resto de antihipertensivos.

Soto ⁽⁴⁷⁾ en el 2010, determinó la prevalencia de hipertensión en la población adulta de Chiclayo, mediante estudio poblacional domiciliario, encontrando 29,2% de incidencia, siendo de estadio I 17,4%, II 6%, III 2,5% y IV 0,7%. También en otros lugares vecinos a Chiclayo se estudió la prevalencia de hipertensión arterial, como en Monsefú, siendo 10%, sin diferencia por sexos. Sólo 47% conocía su situación y solamente 14% llevaba un tratamiento antihipertensivo con regularidad.

Mesa ⁽⁴⁸⁾ en el 2014 realizó un estudio en los pobladores del centro poblado Tambo Real Nuevo, distrito de Santa, en donde tuvo como resultado que de las 293 personas encuestadas el 12% usaron antihipertensivos; hubo una mayor proporción de género femenino (40,8%) que de género masculino (33,9%) de 31-50 años, considerando que el 32,4% tienen secundaria completa, el 69,3% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo y 44,4% acuden a atender su problema de salud al establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA). El antihipertensivo más usado fue el Enalapril (44,68%), la fuente de recomendación fue la prescripción médica en 100% de los consumidores, el 54,3% no refirieron reacciones adversas y el 61,70% conoce su tratamiento farmacológico.

Blas ⁽³⁰⁾ en el año 2017. En su estudio realizado para el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote (2017) tuvo como principal objetivo ayudar a la disminución de la prevalencia de HTA en los adultos mayores que se atienden en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote y para ello se tuvo que identificar primero los factores de riesgo de HTA. El tipo y diseño de la investigación realizada fue de corte descriptivo y transversal. La población que se utilizó ascendió a 32 pacientes por mes y el 60% de esta población corresponden a adultos mayores de 60 años. Los datos obtenidos se procesaron haciendo uso de los programas estadísticos SPSS y Excel 2016. Se consideró un nivel de confianza del 95%.

Tafur ⁽³¹⁾ en su estudio realizado a los habitantes de la urbanización San Fernando, distrito de Trujillo y Provincia de Trujillo (2017) el cual se concluye que la prevalencia fue del 25% sobre la base de una muestra de 250 encuesta aplicada a los habitantes hombres y mujeres mayores de 18 años. El fármaco más utilizado fue el Enalapril con un 44.18%, El 100% manifestó que la siendo la representación farmacéutica más usada son las tabletas. Además, Se sella que la prevalencia de uso de antihipertensivos en los habitantes del estudio es de 17.2% porcentaje que se tendrá de referencia para estudios futuros.

Mangum ⁽³²⁾ et al, en el año 2011. Evidencian la utilidad del profesional farmacéutico en el manejo de la hipertensión arterial y de cómo su implicación en instancias clínicas y comunitarias puede ayudar a los sistemas de salud en la contención del riesgo que representa un paciente hipertenso con hábitos de vida poco saludables. El éxito de la intervención farmacéutica sobre pacientes hipertensos ha quedado demostrado con las mejoras en la calidad de vida de los pacientes y sobre todo hay una estabilización de los valores de HTA.

Quezada ⁽³³⁾ en su estudio realizado a los habitantes del distrito de la urbanización de El Bosque, distrito de Trujillo Provincia de Trujillo (2017) estableció que la prevalencia fu del 23.2% sobre una muestra de 250 pobladores. El 100% manifestó que el consumo de antihipertensivos lo hace mediante tabletas y con receta médica. Los antihipertensivos más utilizados son el Losartan y el Enalapril con un 41.4% y 31.1% respectivamente. Se concluyó que

la prevalencia del uso de antihipertensivos en la localidad de estudio fue de 23.3 % valor que se tomara en cuenta para futuros proyectos de investigación.

Aproximadamente el 20% de la población mundial padece HTA y solo entre 3 y 34% de ella controla su presión con un tratamiento antihipertensivo. A nivel nacional Gamboa en el 2010, encontró una prevalencia de Hipertensión arterial de 23,7% con predominio de varones y el 45% de los pacientes controlaban su presión arterial ⁽³⁴⁾.

2.2 BASES TEÓRICAS

La Organización Mundial de la Salud determina a la salud como un completo estado de bienestar mental, físico y social. Aunque, el estado de salud puede cambiar en función del estilo de vida de cada persona, esto dependería de factores económicos, sanitarios y socioculturales ⁽³⁵⁾.

MEDICAMENTO

Es toda sustancia simple o compuesta, de origen orgánico o inorgánico, natural o sintética, que, administrada en dosis adecuadas a un organismo humano o animal, sirve para el diagnóstico, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de su estado funcional ⁽³⁶⁾.

Otro de los conceptos es que un medicamento es el preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado en una forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques forman parte integral del medicamento por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado ⁽³⁷⁾.

PREVALENCIA

A finales del siglo XIX las enfermedades cardiovasculares suponían menos del 10% de la mortalidad total en el mundo, sin embargo en los últimos años ha habido un aumento de su prevalencia .según la organización mundial de la salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son las principales causa de morbilidad y mortalidad en los adultos de los países industrializados y países en vías de desarrollo, responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año. Casi un tercio del total. La hipertensión arterial (HTA), en la población adulta, es el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente y uno de los que motivan un mayor número de solicitud de atención médica, aumenta con la edad y se calcula que más del 55% de los adultos de más de 60 años padecen HTA ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es un problema de salud que está afectando a las personas sin distinción de raza ni género, siendo una afección crónica no

permutable caracterizada por el crecimiento persistente de las cifras de PA. (PAS \geq 130 mmHg y PAD \geq 80 mmHg). La hipertensión arterial contribuye un factor de riesgo importante que hay que tomar en cuenta para otras patologías como: evento cerebro vascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal y ateromatosis periférica. Según la organización mundial de la salud las enfermedades no transmisibles causan alrededor del 80% de las muertes en los países de ingresos bajos y medios ⁽⁴¹⁾.

En el Perú la mayor prevalencia de la HTA para los adultos para los adultos de la costa oscila entre el 15% al m34%. En EsSalud, a nivel nacional, los casos nuevos de hipertensos aumentaron en 20% en el 2016, de modo similar en EsSalud Huacho en el mismo año se observa, en el informe de ingresos, un total de 2 049 casos nuevos de hipertensos que ingresan por consulta externa, mensualmente son de 25 a 30 pacientes hipertensos ⁽⁴²⁾.

ESTUDIOS DE UTILIZACIÓN DEL MEDICAMENTO

Muchas intervenciones tanto preventivas como curativas en el medio sanitario incluyen la utilización de un fármaco como mecanismo intermedio para obtener un objetivo de salud concreto. Tanto la elevada frecuencia de utilización de recursos farmacológicos como su extensión entre la población justifican la importancia que el medicamento tiene en los valores culturales y sociales de nuestro entorno. Si bien la prescripción farmacológica es una decisión médica, otros factores como son el paciente, el farmacéutico, la industria farmacéutica y

el sistema sanitario influyen en los hábitos de prescripción y, por lo tanto, condicionan la forma de resolver los problemas de salud (31).

La OMS los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes” (43).

ESTUDIOS DE CONSUMO.

Son un método en donde se describen que medicamentos se consumen y en qué cantidades con el fin de detectar las diferentes problemáticas de inadecuación de medicamentos. No obstante, mediante este estudio no se tiene en cuenta las patologías en las que son utilizados estos medicamentos.

Tienen una gran importancia los estudios de consumos ya que nos permite calcular la prevalencia de las diferentes enfermedades, por otro lado, sirven para tener una estimación aproximada del número de reacciones adversas a un fármaco (43).

III. HIPÓTESIS Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, el diseño es no experimental. La finalidad del análisis es extraer la información necesaria mediante la encuesta aplicada a cada paciente que se atiende en el Hospital Santa Isabel, la cual fue de carácter confidencial desde los 20 hasta los 85 años de edad, donde se les explico los objetivos y fines del estudio.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El presente estudio fue realizado en el Hospital Santa Isabel, Distrito el Porvenir – Trujillo; de acuerdo a los datos proporcionados por la oficina de estadística del Hospital Santa Isabel entre los meses de julio – octubre del 2018 son atendidos por consultorios externos un promedio de 5754 pacientes aproximadamente.

Muestra: Según Duffau ⁽⁴⁹⁾ modificada

Para la estimación del tamaño maestral (n), se consideró una prevalencia del 25%, de los 5754 pacientes atendidos según la oficina de estadística, se reemplazaron en la fórmula de Duffau, los cuales nos da un resultado de 274.43

pacientes. A este resultado se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, ajustándose finalmente a 245 pacientes los cuales se aplicó la encuesta.

Se utilizó la siguiente formula:

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

Dónde:

n = tamaño de muestra.

z = 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 25% basada en los estudios de Gamboa⁽³⁴⁾.

Q = 100 – P.

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo).

N = población.

Criterios de inclusión:

- ✚ Pacientes mayores de 20 años que se atendieron en el Hospital Santa Isabel del Distrito El Porvenir.
- ✚ Pacientes de ambos sexos que colaboraron con el estudio de investigación.
- ✚ Pacientes con la capacidad de comprender y comunicarse fácilmente.

Criterios de exclusión:

- ✚ Pacientes que no permitieron brindar todos los datos requeridos.
- ✚ Pacientes con enfermedades terminales y/o mentales.

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES:

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prevalencia de uso de antihipertensivos	<p>Patrones de uso:</p> <p>Antecedentes mórbidos.</p> <p>Forma farmacéutica.</p> <p>Medicamentos más usados.</p>	<p>1.- Incluye enfermedades, operaciones y traumatismos que el paciente ha tenido a lo largo de su vida.</p> <p>2.- Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes para constituir un medicamento.</p> <p>3.-Uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en personas con fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos.</p>	Se utilizó encuestas de prevalencia aplicadas a los pacientes del Hospital Santa Isabel.	Frecuencia de casos porcentual	Escala de medición Cuantitativa de razón
	Prevalencia Puntual	<p>Cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están enfermos esta semana.</p>	Se determina a través de la relación entre el número de casos que actualmente consumen medicamentos entre la muestra total en estudio todo esto multiplicado por cien.	Frecuencia porcentual	Cuantitativa de razón

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La finalidad del análisis fue extraer la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante el cuestionario.

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado (ANEXO I), donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial (ANEXO II), para ello fue necesario acudir al Hospital Santa Isabel en horarios de la mañana en el cual los consultorios externos tienen mayor concurrencia de pacientes, este proceso se realizó en diferentes días de la semana; al inicio de la entrevista el entrevistador notificó al encuestado los objetivos del estudio y sus fines.

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

4.5. PLAN DE ANÁLISIS

Método de Wayne ⁽⁴⁴⁾.

Para los estudios de prevalencia se utilizó la forma de prevalencia puntual.

La prevalencia Puntual (PP): abarca a los pacientes que utilizaron antihipertensivos durante los cuatro meses que durara el estudio, dividido por el número de muestras que se expone al riesgo, multiplicado por 100.

Formula

$$\% \text{ prevalencia} = \frac{\text{número de casos que actualmente consumen medicamentos}}{\text{Muestra total en estudio}} \times 100$$

Esta estimación representa lo obtenido en el momento que se realizó la encuesta o recolección de datos de todos los pacientes expuestos.

Para el estudio de prevalencia los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2013.

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES Y ESCALA DE MEDICIÓN	PLAN DE ANÁLISIS
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ISABEL, DISTRITO EL PORVENIR – TRUJILLO. JULIO – OCTUBRE 2018	¿Cuál será la prevalencia para el uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la prevalencia puntual en el uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.</p> <p>Identificar los patrones de uso de los antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018.</p>	Implícita.	Descriptivo observacional y de corte transversal, para medir la prevalencia en el uso de antihipertensivos.	Prevalencia de uso de antihipertensivos	Patrones de uso	<p>Antecedentes mórbidos.</p> <p>Forma farmacéutica.</p> <p>Medicamentos más usados.</p>	Frecuencia porcentual	<p>Para los estudios de prevalencia los resultados son representados en tablas de distribución porcentual.</p> <p>Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Excel 2013.</p>

4.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento para que tengan conocimiento de lo que se trata el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad, tal y como lo dice la Ley N° 29733. La presente Ley tiene el objeto de garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política del Perú, a través de su adecuado tratamiento, en un marco de respeto de los demás derechos fundamentales que en ella se reconocen. Los datos que fueron recogidos en la encuesta se documentaron de manera anónima. La investigación recopilada solo fue utilizada con fines de investigación.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencia porcentual según antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018

PROBLEMAS DE SALUD	n	%
Artritis	72	29.4%
Hipertensión arterial	68	27.8%
Cefalea	44	17.9%
Diabetes	35	14.5%
Hipercolesterolemia	26	10.4%
TOTAL	245	100%

Tabla 2

Frecuencia porcentual según el uso de medicamentos más consumidos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018

MEDICAMENTOS	n	%
Enalapril	32	47.1%
Losartan	21	30.9%
Captopril	11	16.1%
Furosemida	4	5.9%
TOTAL	68	100%

Tabla 3

Frecuencia porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018

FORMAS ANTIHIPERTENSIVOS	FARMACÉUTICAS	N	%
Tabletas.		68	100%
Otros		0	0%
TOTAL		68	100%

Tabla 4

Prevalencia puntual del uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes que son atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018

USO DE MEDICAMENTOS	Si		No		Total	
	n	%	n	%	N	%
Prevalencia Puntual	68	27.8%	177	72.1%	245	100%

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El propósito de la investigación fue evaluar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pacientes que se atienden en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir – Trujillo. Julio – Octubre 2018

En la tabla 1, Nos indica que el porcentaje en cuanto a los problemas de salud que refirieron en los últimos meses, obteniendo un 29.4% con problemas de Artritis, 27.8% con hipertensión arterial, un 17.9% padecen de cefalea, 10.4% Hipercolesterolemia, un 14.7% presenta diabetes.

Este resultado se asemeja a un estudio realizado por Quezada ⁽³³⁾ en su estudio realizado a los habitantes del distrito de la urbanización El Bosque, Distrito De Trujillo en el año 2017 en donde establece que la prevalencia fue del 23.2% sobre una muestra de 250 pobladores.

En otro estudio Tapia ⁽⁵⁰⁾ nos dice que la prevalencia estimada de la hipertensión arterial en el mundo es de aproximadamente un 28% encontrando una semejanza en el presente estudio que nos muestra la tabla 1.

En la tabla 2, se observó que los medicamentos antihipertensivos más utilizados fueron los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), que contribuye la primera línea de prescripción para pacientes con diagnóstico de

hipertensión. Nos da como resultado que el 47.1% de pobladores consumen Enalapril, seguido de Losartan con un 30.9%, Captopril 16.1% y finalmente Furosemida un 5.9%.

Asimismo en un estudio realizado por Javier et al. Logro obtener como resultado que el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 56.61%, seguido del resto de antihipertensivos ⁽¹⁶⁾.

En otro estudio realizado por meza en tambo real en Chimbote igualmente el antihipertensivo más utilizado por los pobladores con hipertensión fue el Enalapril con un 44.68% ⁽¹⁸⁾.

En un estudio realizado por Suliman ⁽⁵¹⁾, los antihipertensivos prescritos más frecuentes son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), siendo el más usado el enalapril en primera línea del esquema al tratamiento antihipertensivo.

En la tabla 3, según la forma farmacéutica de los antihipertensivos la más evidenciada y utilizada por los pacientes fueron las tabletas con un 100% ya que en el petitorio nacional de medicamentos esenciales las formas farmacéuticas que hay en el Perú son las tabletas e inyectables, pero esta última solo se utiliza a nivel intrahospitalaria en emergencias, es por ello que en nuestra población estudiada se encontró que solo utilizan los antihipertensivos por vía oral ⁽³⁷⁾.

En la tabla 4, en esta tabla se estima que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos es 27.8%, asimismo Agustin ⁽¹³⁾ afirmo que la prevalencia de HTA es del 23,7%, este estudio fue realizado en Perú, por otra parte Soto ⁽¹⁷⁾ determino la prevalencia de antihipertensivos de Chiclayo encontrando un 29.2%; demostrando de esta manera el incremento de las enfermedades crónicas. Para terminar es necesario resaltar que a pesar de la corta duración de las encuestas, los resultados han sido favorables, para poder determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos.

En otro estudio realizado en Portugal nos habla sobre el prevalencia del consumo de antihipertensivos, Macedo M ⁽²⁶⁾, et al. En Portugal en el año 2015, los resultados del estudio de una muestra nacional de 5.023 adultos de 18 a 90 años, indicaron que el 42,1% de la población adulta era hipertensa, el 46,1% de los hipertensos era consciente de su condición; de éstos, el 39,0% tomaba medicación antihipertensiva y el 11,2% tenía controlada su presión arterial.

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito el Porvenir fue el 27,8% valor que se considera de referencia para posteriores estudios.
- En cuanto a los patrones de uso de antihipertensivos en pacientes que se atienden en el Hospital Santa Isabel, Distrito del Porvenir, se encontró como antecedente mórbido el 27.8% son pacientes hipertensos; el antihipertensivo más utilizado es el Enalapril con un 47.1%, seguido del Losartan con un 30.9% y Captopril con un 16.1 %.

VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Para poder lograr los objetivos propuestos, es muy importante que los pacientes cumplan con sus tratamientos correctos, de esta forma lograr disminuir la hipertensión arterial en los pobladores del porvenir.
- Se debe recomendar algunos cambios y costumbres en la vida diaria del paciente, como por ejemplo el ejercicio, una dieta baja en sal, de esta manera mejorar el estilo de vida de cada paciente y junto con ella su presión arterial.
- También se debe motivar al auto – monitorización de la presión arterial.

- En cuanto a la encuesta se podría adicionar, el tipo de alimentación, si consume o no bebidas alcohólicas, fuma o si el paciente practica algún deporte con qué frecuencia lo hace.
- Elaborar estrategias preventivas y programas educativos y persuasivos en la población, para que tomen conciencia sobre esta enfermedad y sus posibles consecuencias, resaltando la importancia de la detección precoz de la misma y el control anual de la presión arterial.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva. World Health Organization. 2002.
2. National High Blood Pressure Education Program. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Bethesda (MD): National Heart, Lung, and Blood Institute (US); 2004 Aug.
3. Muntner P, Krousel, Wood M, Hyre AD, Stanley E, Cushman WC, Cutler JA, et al. Antihypertensive prescriptions for newly treated patients before and after the main antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial results and seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure guidelines. Hypertension. 2009;53:617-23.
4. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015.
5. Causes of Death 2008 [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf.

6. GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks and clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. Publicado en línea el 11 de septiembre del 2015. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2)

7. González RMC. Hipertensión arterial en el adulto mayor. Atención Primaria de Salud. Biblioteca Médica Nacional. Boletín Salud del Barrio. 2017; 1 (2).

8. SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. Consenso latinoamericano sobre hipertensión arterial. Journal of hypertension 2001, Vol. 6, N° 2. Desde: http://www.sac.org.ar/Sociedades/cc_latam_hta.pdf. Tomado el 28/01/08.

9. Wyss F. Proyecto de prevención y tratamiento estandarizado de la hipertensión arterial. In prevención cardiovascular. Sociedad Interamericana de Cardiología. 2016.

10. Wolf K, Cooper RS, Kramer H, et al. Hypertension treatment control in five European countries, Canada and the United States. Hypertension. 2004;43:10-17

- 11.** Van den Hoogen PCV, Feskens EJM, Nagelkerke NJD, et al. The relation between blood pressure and mortality due to coronary heart disease among men in different parts of the world. *N Eng J Med* 2000; 342:1-8.
- 12.** World Health Organization. Prevention of cardiovascular diseases. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: WHO; 2007.
[Links]
- 13.** World Health Organization. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Policies, strategies and interventions. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: WHO; 2011. [Links]
- 14.** World Health Organization. Global Health Observatory (GHO). Raised blood pressure. Situation and trends. 2013. Disponible en: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/en/. [Links]
- 15.** World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009. [Links]
- 16.** Egan BM. Prediction of incident hypertension. Health implications of data mining in the ‘Big Data’ era. *J Hypertens.* 2013;31(11):2123-4.

- 17.** Huanca, L. Efectividad del programa “Vida Sana” en hipertensos del hospital Gustavo Lanatta Luján - Huacho. Rev. Cient. Enfer. 1(2):18-24. [Consultado: 23/05/2014]. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2018-24.pdf>
- 18.** Muntner P, Krousel ,Wood M, Hyre AD, Stanley E, Cushman WC, Cutler JA, et al. Antihypertensive prescriptions for newly treated patients before and after the main antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial results and seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure guidelines. Hypertension. 2009;53:617-23.
- 19.** Dirección Regional de Salud Ancash. [Página web]. Análisis de situación de salud DI-RES, Ancash. [Actualizado en abril de 2011]. [Consultado: 23/05/2014]. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Ancash/Ancash2011.pdf>.
- 20.** Sobotka PA, Mahfound F, Schlaich MP et al. Sympatho renal axis in chronic disease. Clin Res Cardiol 2011; 100: 1049-57.
- 21.** MacFadyen RJ , Meredith PA , Elliott HL . Farmacocinética clínica Enalapril y relaciones farmacocinéticos - farmacodinámicos. Una visión general. Clin Pharmacokinet 1993 25 de octubre: 4 274-82

- 22.** Menendez E, Delgado E, Fernandez F, Prieto M, Bordiu E, et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet. *Es. Rev Esp Cardiol.* 2016;69(69):572-8.
- 23.** DiBona GF. Sympathetic nervous system and hypertension. *Hypertension* 2013; 61: 556-60. 31. Esler M, Eikelis N. Is obstructive sleep apnea the cause of sympathetic nervous activation in human obesity? *J Appl Physiol* 2006; 100: 11-12. 30. Esler MD, Krum H, Sobotka PA et al. SYMPPLICITY HTN-2 Investigators. Renal sympathetic denervation in patients with treatment – resistant hypertension (The SYMPPLICITY HTN-2 trial): a randomized controlled trial. *Lancet* 2010; 376: 1903-9.
- 24.** Gascón Cánovasa J. J., Saturno Hernández P. J. y LlorEstebanb B. y Grupo de Investigación del Proyecto EMCA sobre Evaluación y Mejora de la Adhesión Terapéutica en la Hipertensión. 2012.
- 25.** Chaves A., Tinoco Z., Sáenz D., Pérez R., Fonseca C., Marín Medicamentos: Uso racional de medicamentos. *Boletín.* 2011; 1 (1).
- 26.** Macedo M., et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal: The PAP Study. *J. Hypertens.* 2005; 23:1661-6.

- 27.** OMS. OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2004. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es#
- 28.** Bragulat E y Antoni M. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: Fármacos antihipertensivos. España: Universidad de Barcelona, [consultado 25 de julio de 2018] Disponible en: file:///C:/Users/Cecilia/Downloads/10022764_S300_es.pdf
- 29.** Y. Valcárcela, R. J. R. A. Estudio de farmacovigilancia para evaluar la seguridad y la efectividad del Enalapril en pacientes ancianos hipertensos. Rev Esp Geriatr Gerontol 2004, XXXIX (5), 289-296
- 30.** Blas J. Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores Hospital Eleazar Guzmán Barrón Chimbote – 2017. (Tesis). Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4483/Tesis_56416.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 31.** Tafur E. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización San Fernando - distrito de Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

(Tesis). ULADECH; 2017.Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3294/PREVALENCIA_ANTIHIPERTENSIVOS_TAFUR_ROJAS_ELVIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 32.** Mangum SA, Kraenow kr, Narducci WA. Identifying At Risk Patients Through Community Pharmacy Based Hypertension and Stroke Prevention Screening Projects. J Am Pharm Assoc 43(1):50-55, 2003.
- 33.** Quezada M. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización El Bosque - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018. (Tesis). ULADECH; 2017.Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3741/PREVALENCIA_ANTIHIPERTENSIVOS_PATRONES_DE_USO_QUEZADA_QUISPE_ROCIO_MARILU.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 34.** Gamboa R. La hipertensión arterial en el Perú. Rev. Per. Med. Hered. 21 (4) 2010.
- 35.** MacFadyen RJ , Meredith PA , Elliott HL. Farmacocinética clínica Enalapril y relaciones farmacocinéticos - farmacodinámicos. Una visión general. Clin Pharmacokinet 1993;25 de octubre : 4 274-82
- 36.** Samper E. Disposiciones generales y definiciones.1995. Santafe. Bogota.

- 37.** Zendhr C. “Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile”. Revista médica Clinica Las Condes 2012.
- 38.** Martinez CA, et al. Infarto agudo con elevación del ST en el servicio de urgencias del Instituto de Cardiología. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología. 2017; 23 (1).
- 39.** WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009.
- 40.** Huanca, L. Efectividad del programa “Vida Sana” en hipertensos del hospital Gustavo Lanatta Luján - Huacho. Rev. Cient. Enfer. 1(2):18-24. [Consultado: 23/05/2014]. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2018-24.pdf>.
- 41.** Machuca GM, Parras MM. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Hipertensión. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. España. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/133036205/AdhereNci-A>.

- 42.** Machuca GM, Parras MM. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Hipertensión. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. España. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/133036205/AdhereNci-A>.
- 43.** Carolina F. Reacciones adversas a medicamentos en el área Este de Murgia. Universidad de Murgia 2013.
- 44.** Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México.2007. Pp. 296, 572. 5. WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009.
- 45.** Agusti C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 2006; 23(2)I
- 46.** Rivas J, Gutiérrez C, Legua J. Tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada. Rev Soc Peru Med Interna 2007; vol 20 (4).
- 47.** Soto V. Prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Chiclayo en el 2000: Estudio poblacional. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna 2001. [consultado: 19/06/2014]. Disponible en: <http://www.researchgate>
- 48.** Mesa M. “prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado de tambo real nuevo – Chimbote” [TESIS] 2014. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/MEZA_MARTINEZ_%20JENNY_PATRICIA_ANTIHIPERTENSIVOS_POBLADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 49.** Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 1999; 70(4): 314-324.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009.

- 50.** Tapia M. Adhesión al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo en el Hospital de Chaiten Chile; 2005. Disponible en: <http://cybertesis.ach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf>

- 51.** Suliman, J. Carvajal, A. García, P. Ramos, S. El uso del tratamiento antihipertensivo. AJH (Ed. Esp.) 2001;3: 568-569. [consultado 26/08/14]. Disponible en:<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/amjournal7/568-56>.

IX. ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

**TITULO DEL ESTUDIO
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ISABEL, DISTRITO EL
PORVENIR – TRUJILLO. JULIO – OCTUBRE 2018**

Investigador Responsable: Herrera Rodríguez York Hammer.

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 II: ENCUESTA

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ISABEL, DISTRITO EL PORVENIR –
TRUJILLO. JULIO – OCTUBRE 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 en la actualidad? Si () No ()

¿Ha utilizado medicamentos durante los últimos 12 meses? 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

Nombre del medicamento 02

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:
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:

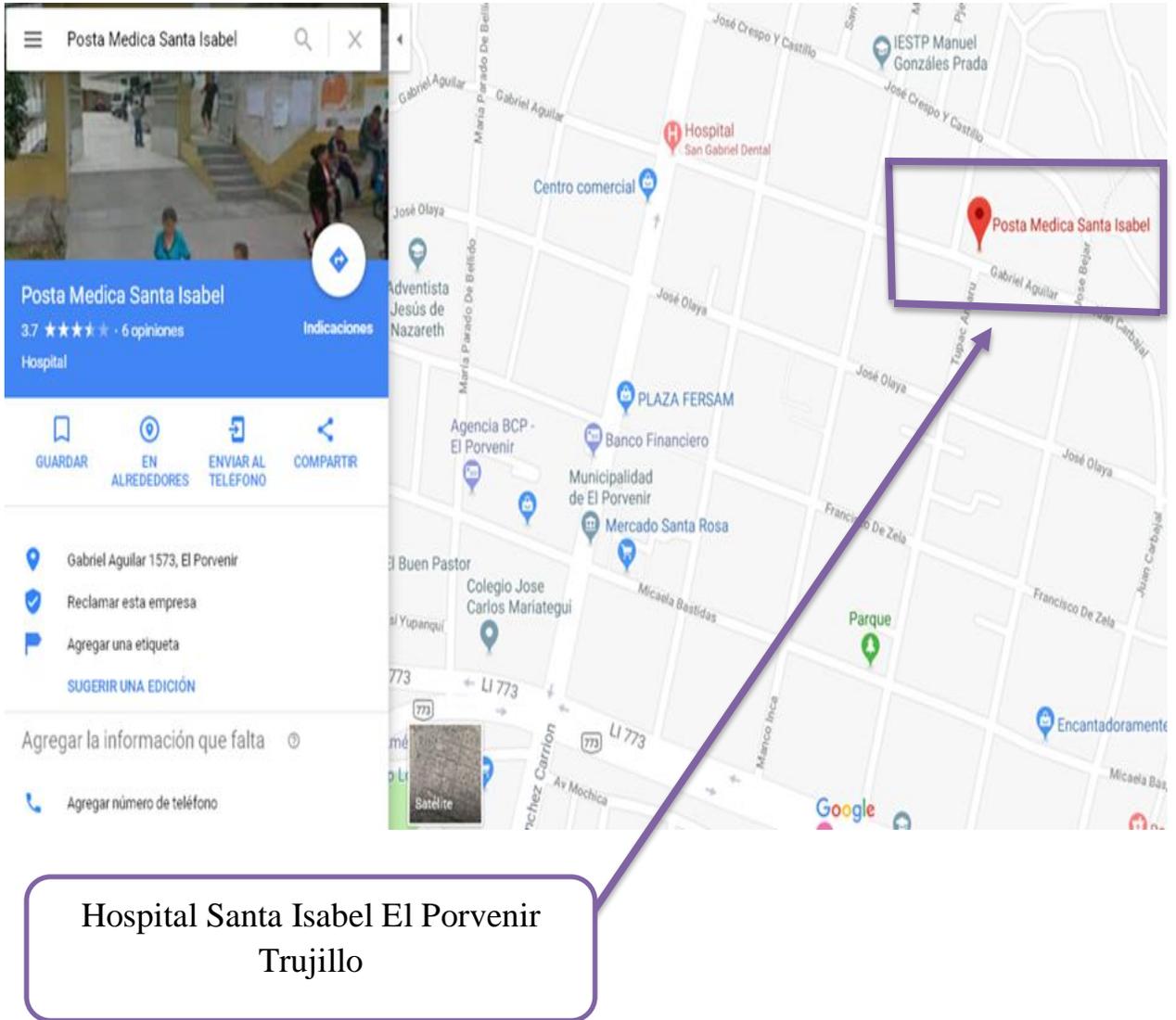
Baja: Leve: moderada:..... Intenso:.....

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 III

MAPA, LOCALIZACION DEL HOSPITAL SANTA ISABEL



ANEXO IV

Documento presentado al Hospital Santa Isabel

**CARGO**

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
COORDINACIÓN DE CARRERA - ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 09 de julio del 2018

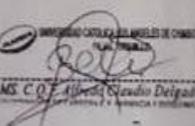
CARTA N.º 061-2018 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH Católica

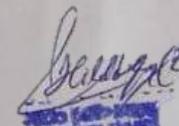
Dra. ROXANA CHIROQUE CASTRO
Directora Hospital I Santa Isabel
El Porvenir

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al tesista **HERRERA RODRIGUEZ YORK HAMMER**, código de estudiante **1810080050**, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivo de realización de su tesis solicita autorización para realizar el trabajo de investigación: **"PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA ISABEL, DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, JULIO - OCTUBRE 2018"**, a realizarse con pacientes atendidos en el establecimiento de salud.

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente,


MS C.O.F. **Herrera Roxana Delgado**
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica


DR. ROXANA CHIROQUE CASTRO
DIRECTORA HOSPITAL I SANTA ISABEL
EL PORVENIR

Cc. Archivo
A/R

Calle Aguamarina N°161 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 209217 / 800569
Cel: 985893155 - RPA: #965893155
www.uladech.edu.pe

ANEXO V

EVIDENCIAS (FOTOS)



