

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD**

DISTRITO LA ESPERANZA - TRUJILLO.

JULIO - OCTUBRE 2018

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

AUTOR:

ABEL CHUQUIMANGO VERA

ASESOR:

Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO-PERÚ

2018

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

Docente Tutor Tesis

AGRADECIMIENTO.

A DIOS

Primeramente se lo agradezco, Por haberme dado la Vida así como la Sabiduría las fuerzas y la salud, gracias a el pude hacer las cosas de la mejor manera y superar todos los obstáculos que se me presentaron a lo largo de esta etapa universitaria, y así poder alcanzar las metas que me he propuesto.

A Mis Padres y Hermanos, Por su gran Apoyo moral y económico, comprensión y Confianza. Por su esfuerzo y sacrificio diario, Siendo los impulsores en mí desarrollo y formación profesional.

A Mi Tío VIDAURO VERA:

Ya que siempre tuve su apoyo en todo momento desde un inicio de mi formación profesional, la cual ruego que DIOS que le brinde las fuerzas necesarias, le de mucha salud y que siga siendo la misma persona como es gracias tío.

DEDICATORIA.

A Dios:

Por su infinito amor y bondad, quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para salir adelante y no desmayar ante las distintas adversidades y por permitirme llegar a culminar mi carrera, y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

Mi dedicatoria también va dirigido a mis maestros y a toda la plana docente por el apoyo brindado a lo largo de mi carrera profesional, por su perseverancia, por su paciencia por su tiempo y sus conocimientos transmitidos en brindarme sus enseñanzas en especial a mi asesor quien me ha orientado, corregido y apoyado para la realización de mi tesis.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza – Trujillo, de julio a octubre del 2018. Esta investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Para la estimación de la muestra se consideró una población de 4213 pacientes, que con la fórmula para muestra de población finita se obtuvo 352 pacientes. Se aplicó encuestas a pacientes mayores de edad entre 45 a 80 años de ambos sexos a través de un cuestionario sobre las características socio-demográficas y patrones de uso. Los resultados evidencian en relación a los patrones de uso de fármacos antihipertensivos que el 25.6% de los pacientes encuestados refieren ser hipertensos y encontrarse consumiendo antihipertensivos, el 100% lo consume en tabletas siendo el medicamento más utilizado el losartán con 66.7%. La forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos fue de 25.6 %.

Palabras clave: prevalencia, antihipertensivos, patrones de uso

ABSTRACT

The objective was to determine the prevalence of the use of antihypertensive drugs in patients treated at Hospital I EsSalud District La Esperanza - Trujillo, from July to October 2018. This research is descriptive, quantitative and cross-sectional. For the estimation of the sample a population of 4213 patients was considered, which with the formula for sample of finite population was obtained 352 patients. Surveys were applied to patients aged between 45 and 80 years of both sexes through a questionnaire about socio-demographic characteristics and patterns of use. The results in relation to the patterns of use of antihypertensive drugs show that 25.6% of the surveyed patients refer to being hypertensive and to be consuming antihypertensive drugs, 100% consume it in tablets, being the medication most commonly used losartan with 66.7%. The pharmaceutical form most used were tablets. It is concluded that the point prevalence of the use of antihypertensive drugs was 25.6%.

Keywords: prevalence, antihypertensive, use patterns

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO.....	.iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	07
2.1 Antecedentes.....	07
2.2 Bases teóricas.....	13
III. HIPOTESIS.....	17
3.1 implícita.....	17
IV. METODOLOGÍA.....	18
4.1 Diseño de la investigación.....	18
4.2 Población y Muestra.....	18
4.3 Definición y Operacionalización de variables.....	20
4.4 Técnicas e instrumentos.....	21
4.5 Plan de análisis.....	21
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
6.1 Conclusiones.....	29
6.2 Aspectos complementarios.....	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
VIII. ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01:	Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza -Trujillo. Julio - Octubre 2018.....	24
TABLA 02:	Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza - Trujillo. Julio - Octubre 2018.....	25
TABLA 03:	Distribución porcentual según el uso de antihipertensivos más consumido en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza -Trujillo. Julio - Octubre 2018.....	25
TABLA 04:	Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza - Trujillo. Julio - Octubre 2018.....	26

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), es un importante desafío de salud pública tanto en países en desarrollo como en desarrollo debido a su alta prevalencia y concomitante aumento en el riesgo de enfermedad. Un número importante de personas con hipertensión no conocen su condición y, entre las personas con hipertensión diagnosticada, el tratamiento es frecuentemente inadecuado. Se requieren medidas a nivel poblacional para prevenir el desarrollo de la hipertensión y mejorar la conciencia, el tratamiento y el control de la hipertensión en la comunidad ⁽¹⁾.

La hipertensión, se constituye como el factor de riesgo modificable de mayor importancia para la enfermedad renal, cardiovascular y cerebrovascular además se la reconoce como el principal factor de riesgo general en las índices de mortalidad y como el tercer factor de riesgo principal para la carga de las enfermedades asociadas. Si bien es cierto la hipertensión está una enfermedad reconocida y bien estudiada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo económicamente desarrollado, la importancia de la hipertensión y su estudio epidemiológico en los países en desarrollo aún no está bien establecida ⁽²⁾.

Ningún estudio hasta la fecha ha reunido información sobre la prevalencia mundial de la hipertensión. La cuantificación de la carga global de la hipertensión permitiría que las políticas de salud pública asignaran la suficiente prioridad y recursos para su manejo y prevención. Numerosos estudios se han llevado a cabo en todo el mundo para estimar la prevalencia de la hipertensión. En algunos países,

los estudios nacionales han proporcionado estimaciones de la prevalencia de la hipertensión. En otros países y regiones, la información publicada sobre la prevalencia de la hipertensión es escasa o no existe ^(1,2).

Los fármacos antihipertensivos constituyen un grupo de medicamentos usados para regular la presión arterial con valores anormalmente altos. Los mecanismos de acción de este grupo de fármacos pueden resultar en sí variados, y por ende se encuentran formando diferentes grupos farmacológicos, con diferentes mecanismos. por ejemplo los mecanismos diuréticos, los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), los antagonistas de los receptores de calcio, los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECAS), y los vasodilatadores coronarios de tipo central o periféricos y los fármacos con acción bloqueadora selectiva al receptor beta 1. En la mayoría de tratamientos suelen prescribirse combinaciones de fármacos antihipertensivos, que por lo general son de dos asociaciones diferentes. El tratamiento de hipertensión arterial debe ser continuo y por un periodo considerado de largo plazo. ^(3,4)

Los fármacos para la presión alta, son parte de uno de los más grandes avances de la terapia de la hipertensión, se conoce en la actualidad que el uso continuo no necesariamente se relaciona con la mejoría de la enfermedad en lugar de esto en ocasiones propicia la aparición de efectos secundarios adversos en los pacientes, pudiendo ser los causantes de daños en diferentes niveles; dado que como todo fármacos tiene la capacidad de producir un efecto terapéutico y también efectos adversos o no deseables. ⁽⁵⁾

Existen condiciones que afectan y determinan la aparición de diversas enfermedades crónicas además de la fuerte influencia del componente genético; también tenemos otros factores como los sociales, dentro de ellos básicamente la inequidad económica y la falta de justicia social, estas dos variables impiden el fácil acceso a los servicios de salud; además cabe resaltar que estas situaciones sociales conllevan a la aparición de malos hábitos alimentarios que constituyen una parte esencial en el proceso de aparición de las enfermedades antes mencionadas. ⁽²⁾

Los fármacos para la presión alta, son parte de uno de los más grandes avances de la terapia de la hipertensión, se conoce en la actualidad que el uso continuo no necesariamente se relaciona con la mejoría de la enfermedad en lugar de esto en ocasiones propicia la aparición de efectos secundarios adversos en los pacientes, pudiendo ser los causantes de daños en diferentes niveles; dado que como todo fármaco tiene la capacidad de producir un efecto terapéutico y también efectos adversos o no deseables. ⁽⁵⁾

Controlar la hipertensión es complicado y multifactorial, la prevención primaria debe ser el primer objetivo, la detección en fases iniciales y un adecuado tratamiento y oportuno que evite la aparición de complicaciones. En los servicios y hospitales de salud la atención de hipertensos es frecuente y se han desarrollado medidas para prevenir y educar al paciente, esto básicamente orientado para mejorar a los estilos de vida de los pacientes. ⁽⁶⁾

En los últimos años se ha visto de manera extendida el aumento de enfermedades consideradas crónicas no trasmisibles, las cuales se han ido convirtiendo en un problema primordial para la salud pública, esto se observa en países considerados desarrollados así como en aquellos a los que se clasifican en la categoría de en vías de desarrollo. La hipertensión arterial, afecta a la tercera parte de la población adulta en el mundo, valor que va en aumento a más de la mitad en personas mayores de 65 años que representaría una prevalencia estimada de 28% ⁽⁷⁾.

Esta realidad es alarmante pues la hipertensión arterial (HTA) no sólo es una enfermedad crónica, sino que además es un factor considerado de alto riesgo determinante para otras múltiples patologías, que pueden ser aún más complejas y limitantes, como la enfermedad coronaria, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares, entre otras enfermedades vasculares, por ello la importancia de ejercer un control adecuado sobre las cifras de presión arterial de los pacientes hipertensos ⁽⁶⁾.

La prevalencia se incrementa conforme avanza la edad, hasta el punto que más de la mitad de las personas con una enfermedad asociada como por ejemplo la obesidad que se encuentran en un rango de edad entre 60 y 69 años, y aproximadamente tres cuatros de los mayores de 70 años están afectados por ella ⁽⁵⁾.

Con la finalidad de reducir al mínimo los problemas asociados al mal uso de los medicamentos; el tratamiento de esta enfermedad se basa en dos puntos fundamentales, el primero; lograr un control de la presión y segundo disminuir las complicaciones a largo plazo. El tratamiento de la hipertensión se basa en la

adopción de un estilo de vida saludable, que incluye, evitar el sobrepeso, mantener una actividad física en forma regular y seguir un modelo de alimentación adecuada entre otros. Estas últimas son de igual o mayor importancia, en algunos casos, que el tratamiento farmacológico, puesto que estas medidas tienen relación directa con los hábitos, conductas, y realidad cultural de los pacientes hipertensos. ^(2,5)

El objetivo del tratamiento farmacológico es reducir al máximo las complicaciones derivadas de esta patología, de hecho, en el infarto agudo del miocardio un tratamiento adecuado es capaz de disminuir la incidencia de accidente vascular encefálico en 35 - 40%, y la de insuficiencia cardiaca en más de 50% ⁽⁷⁾.

El propósito de esta investigación será el reunir estudios sobre las experiencias de base comunitaria para la prevalencia del uso de fármacos antihipertensivos con el fin de estimar la prevalencia puntual el nivel correspondiente de conciencia, tratamiento y control de esta enfermedad, entre los pacientes del Hospital I EsSalud del Distrito de la Esperanza.

Por todo lo antes descrito se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza -Trujillo. Julio - Octubre 2018?

Objetivo General:

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza - Trujillo. Julio - Octubre 2018.
- Identificar la prevalencia puntual en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza -Trujillo. Julio - Octubre 2018.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. ANTECEDENTES:

Linares⁽⁸⁾ et Al., Cuba. 2017, desarrollaron el estudio titulado caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio”. El objetivo fue caracterizar pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo, atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio”, de Pinar del Río, entre julio de 2015 y diciembre de 2016. Los métodos usados reportan que se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en la institución y período de tiempo antes declarados. De los 1359 pacientes atendidos se seleccionó una muestra de 594. Se midieron las variables: edad, sexo, factores de riesgo asociados, tiempo de evolución de la enfermedad, modalidad de tratamiento, medicamentos antihipertensivos, adherencia al tratamiento, polifarmacia, entre otras.

Los datos se procesaron según la estadística descriptiva. Como resultados predominó el sexo femenino (58,08 %) y el grupo de edad comprendido entre 60 y 69 años (54,04 %), la diabetes mellitus representó la enfermedad crónica concomitante predominante (35,86 %), mientras el alcoholismo y el sedentarismo fueron los principales factores de riesgo asociados. La modalidad terapéutica más empleada fue las farmacológicas y no farmacológicas combinadas (96,46 %). La polifarmacia estuvo presente en el 74,35 % de la muestra, mientras el 12,04 % tenía una prescripción inadecuada.

Los fármacos antihipertensivos más consumidos fueron captopril, clortalidona y enalapril, por ese orden, siendo los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina el grupo farmacológico más empleado. Las conclusiones fueron que se caracterizaron los pacientes adultos mayores hipertensos de la muestra de estudio, donde se evidenció una baja prevalencia de prescripción inapropiada y valores normales de polifarmacia ⁽⁸⁾.

Lira ⁽⁶⁾, en Chile, en el año 2014, reporta que la HTA es el principal factor de riesgo poblacional porcentual para las enfermedades cardiovasculares, con un 40,6%, seguido por el consumo de tabaco (13,7%), la alimentación poco saludable (13,2%), la inactividad física (11,9%) y niveles de glicemia anormales (8,8%) .

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) en Chile, en el año 2013 encontró una prevalencia de HTA de 33,7%, es decir uno de cada tres adultos la presenta. Si bien en la ENS 2009, 2010 esta cifra fue levemente inferior (26,9%), el análisis por grupos de edad mostró un aumento sostenido; desde el 13% en el grupo de 25 a 44 años, un 43,8% entre los 45 a 64 años (3 veces más que el grupo anterior), hasta una prevalencia de 74,6% en los adultos de 65 años y más, lo que corresponde a 3 de cada 4 adultos mayores ⁽⁶⁾.

Esta misma tendencia se observa en grupos específicos como: el estudio de Navarrete et Al, en el año 2016 en una comunidad Pehuenche de 4.000 personas donde hubo una prevalencia de 24,5% de HTA. Su hallazgo más

importante fue el aumento progresivo de la prevalencia por grupo etáreo; desde 2% en sujetos de 15 a 24 años hasta 70,5% en mayores de 65 años ⁽⁷⁾.

Kunstmann ⁽⁹⁾ en el año 2015, en Chile refiere que en un estudio de riesgo cardiovascular encontró una prevalencia de HTA de 25%. De ellos, el 61% estaba en tratamiento, sin embargo sólo el 24% tenía su presión arterial controlada y el 30% había asistido a control en los últimos seis meses.

En los países latinoamericanos la prevalencia de HTA es: 22,8% en Chile, 26,1% en Argentina, 26,8% en Brasil, 32,4% en Venezuela y 33% en Uruguay. ⁽¹⁰⁾.

Alvizar ⁽¹¹⁾, en México, en el año 2016 realizó un estudio en dos poblaciones distintas entre las edades de 19 a 69 años, determinándose que la población indígena de género femenino fue la de mayor prevalencia con HTA, representando un 88%; además hallaron un índice de masa corporal (IMC) por encima de 25kg/m², lo que es indicativo de sobrepeso y obesidad, según la norma oficial mexicana; además el captopril fue el fármaco de mayor prescripción con un 64%, este uso se explica ya que es un medicamento económico y puede ser combinado con otros antihipertensivos o con diuréticos del tipo de las tiazidas .

En el mismo estudio se realiza una distribución por departamentos, donde se encontró que de una población asegurada de 6,596 351 personas, 107,755 eran hipertensos con una desigual distribución, siendo la tasa de prevalencia

estimada de HTA por 1000 asegurados, alta en los departamentos del norte del país; 39,9% en La Libertad; 37,6 % en Lambayeque y baja en algunos departamentos de la sierra centro y sur del Perú; 4,1% en Puno; 6,5% en Apurímac y 3,9% en Ayacucho ⁽¹¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 refiere que la prevalencia se registra en la región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la región de las américas, con un 35% ⁽¹²⁾.

Soto ⁽¹³⁾, en Chiclayo, en el año 2015 encontró una prevalencia de HTA poblacional de 29,2%, este valor es un poco mayor que el encontrado en 1996 en otro estudio similar que arrojó 26,6%; demostrando de esta manera el incremento de las enfermedades crónicas.

Estos datos obtenidos difieren con otro estudio de hace dos décadas, ya que los tratamientos antihipertensivos tenían la siguiente proporción: antihipertensivos de acción central, fundamentalmente metildopa el 31%, los diuréticos 29%, los calcio antagonistas 16%, los IECA 13% y los beta bloqueadores 11% ⁽¹⁴⁾.

Fernández ⁽¹⁵⁾, en la urbanización Alto Mochica (Trujillo), en el año 2014, hizo un estudio similar demostrando que el 11,1 % usaron antihipertensivos, hubo una mayor proporción de mujeres (33,3%) que de varones (28,7%) de 31-50 años; considerando que el 38,6 % tiene secundaria completa, el 70%

menos del sueldo mínimos y 78,3%. acude a atender sus problemas de salud a los establecimientos del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud).

El antihipertensivo más usado fue el losartán (47,83%); la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (100%), y el 73,9% adquiere sus antihipertensivos en EsSalud.

Pizán ⁽¹⁶⁾, Perú, 2017., analiza la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018. 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.

Iza ⁽¹⁷⁾, en el Perú, difiere con otro estudio de hace dos décadas, ya que los tratamientos antihipertensivos tenían la siguiente proporción: antihipertensivos de acción central, fundamentalmente metildopa el 31%, los diuréticos 29%, los calcio antagonistas 16%, los IECA 13% y los beta bloqueadores 11%.

Morales ⁽¹⁸⁾. & col., en Trujillo, en el año 2014 refiere que la cantidad de pacientes que toman tanto monoterapia como asociaciones; 48 pacientes (59,3%) recibían IECA, (30,7%) calcioantagonistas, 7 (8,6%) beta bloqueadores y solo 1 (1,4%), diuréticos.

En el Perú las drogas antihipertensivas ocupan el tercer lugar en prescripción, siendo la más prescrita el enalapril, luego la asociación enalaprilhidroclorotiazida, tercero el nifedipino y recién en cuarto lugar el atenolol ⁽¹⁰⁾.

Agustí ⁽¹⁹⁾, en el Perú reporta 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. Sus resultados indicaron que el 55% de la población no supo que era hipertensa y de quienes recibieron tratamiento, solo 45,1% estaba compensado.

Camacho et al ⁽²⁰⁾, en Trujillo en el año 2013 realizaron un estudio en un hospital de primer nivel de la ciudad de Trujillo sobre 206 pacientes hipertensos ingresados al programa de hipertensión; la edad promedio del paciente hipertenso fue de 61.02 años; encontró que el 35% de los pacientes estaban controlados, 204 pacientes recibieron, además de la modificación del estilo de vida, tratamiento farmacológico. El 81,86% recibió monoterapia y 18.14%, dos o más fármacos. En los grupos con monoterapia y con dos o más fármacos se encontró 39,52% y 16,22% de pacientes controlados,

respectivamente. Entre los factores asociados a la falta de control de presión arterial se encontró sedentarismo (44,17%), obesidad (24,7%), inobservancia de dieta hiposódica (25,24%) y tabaquismo (3,88%). Se concluye que la tercera parte de los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial se encuentra controlada.

Rosario ⁽²¹⁾, Turpo. En el año 2013 realizaron un estudio en los territorios vecinales 8, 19, 21, 24, 25, distrito de Trujillo, teniendo como muestra a 97 pacientes con criterios de inclusión; encontraron al enalapril 10 mg prevalente con el 41% y en segundo lugar a losartán con 28%.

2.2. BASES TEÓRICAS:

Prevalencia:

La prevalencia, a veces denominada tasa de prevalencia, es la proporción de personas en una población que tiene una enfermedad o un atributo en particular en un momento determinado o durante un período específico. La prevalencia difiere de la incidencia en que la prevalencia incluye todos los casos, tanto nuevos como preexistentes, en la población en el momento especificado, mientras que la incidencia se limita solo a casos nuevos ⁽²²⁾.

La prevalencia puntual se refiere a la prevalencia medida en un momento determinado en el tiempo. Es la proporción de personas con una enfermedad o atributo en particular en una fecha en particular ⁽²²⁾.

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial sigue siendo un importante factor de riesgo modificable para la enfermedad cardiovascular (ECV) a pesar de los importantes avances en la comprensión de su fisiopatología y la disponibilidad de estrategias de tratamiento eficaces. La presión arterial alta (PA) aumenta el riesgo de ECV para millones de personas en todo el mundo, y hay evidencia de que el problema solo empeora y Constituye un factor de Riesgo significativo para otras patologías como: evento cerebro vascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y ateromatosis periférica. Según la OMS, las enfermedades no transmisibles causan alrededor del 80% de las muertes en los países de ingresos bajos y medios (^{8 23}).

Un importante contribuyente a estas tendencias es el control inadecuado de la PA en la población hipertensa. Esta revisión de los conceptos actuales con respecto a la definición, etiología, y el tratamiento de la hipertensión está destinado a ayudar al médico a identificar a los individuos en alto riesgo que necesitan someterse a evaluación y tratamiento, así como a seleccionar estrategias de tratamiento óptimas para pacientes hipertensos con condiciones comórbidas y / o daño a órganos diana. La parte de la revisión que se ocupa de la base genética de la hipertensión y la interacción gen / entorno que puede conducir a una presión arterial elevada sigue siendo un trabajo en progreso, Los cambios en las cifras de tensión arterial son mayores en personas mayores, ya que por modificaciones en la íntima de la pared arterial

contribuyen al aumento de resistencias periféricas y por lo tanto a la hipertensión arterial ^(9 23).

Las personas con presión arterial normal alta tienden a mantener presiones que están por encima del promedio para la población general y tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión definida y eventos cardiovasculares que la población general. Con el uso de estas definiciones, se estima que 43 millones de personas en los Estados Unidos tienen hipertensión o están tomando medicamentos antihipertensivos, que es $\approx 24\%$ de la población adulta ⁽¹⁰⁾.

Esta proporción cambia con raza, siendo mayor en negros (32.4%) y menor en blancos (23.3%) y mexicoamericanos (22.6%); edad, porque en los países industrializados la presión arterial sistólica aumenta a lo largo de la vida, mientras que la presión arterial diastólica aumenta hasta los 55 a 60 años y el mayor aumento de la hipertensión entre los ancianos se debe principalmente a la hipertensión sistólica; patrones geográficos; género, porque la hipertensión es más prevalente en los hombres (aunque la menopausia tiende a abolir esta diferencia); y estado socioeconómico, que es un indicador de los atributos del estilo de vida y está inversamente relacionado con las tasas de prevalencia, morbilidad y mortalidad de la hipertensión. mientras que la presión arterial diastólica aumenta hasta los 55 a 60 años ⁽¹¹⁾.

Causas y Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial

Aunque con frecuencia se ha indicado que no se conocen las causas de la hipertensión esencial, esto solo es parcialmente cierto porque tenemos poca información sobre variaciones genéticas o genes que están sobreexpresados o subexpresados, así como los fenotipos intermedios que regulan para causar una presión arterial elevada. ⁴ Varios factores aumentan la PA, incluyendo (1) obesidad, (2) resistencia a la insulina, (3) alta ingesta de alcohol, (4), (5) envejecimiento y quizás (6) estilo de vida sedentario, (7) estrés, (8) baja ingesta de potasio y (9) baja ingesta de calcio. Además, muchos de estos factores son aditivos, como la obesidad y la ingesta de alcohol ⁽¹³⁾.

USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En la actualidad el uso inadecuado de los antihipertensivos, es un problema sanitario de enorme magnitud; Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos, la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema, resulta evidente ⁽¹²⁾.

Existe evidencia exhaustiva acerca de la morbilidad y un impacto en los sistemas sanitarios por efecto de uso inapropiado. Partiendo desde una correcta prescripción, una apropiada dispensación y su oportuna administración. ⁽¹¹⁾.

Esta enfermedad exige el cumplimiento de un tratamiento terapéutico de una manera permanente, sistemática, lo cual implica cambios en el estilo de vida

del adulto mayor, lo importantes es que se puede cumplir el tratamiento de una manera eficiente y adecuada. El tratamiento terapéutico conforma dos partes: el tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico que requiere cambios de conducta del adulto mayor, según la OMS a nivel mundial, el tratamiento y el control son insuficientes debido a la precariedad de los sistemas de salud, particularmente en el nivel de la atención primaria ⁽¹³⁾.

III. HIPOTESIS

3.1 Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la Investigación

Se realizó una investigación no experimental de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal con el fin de recolectar datos sin intervenir de manera alguna en la información obtenida a fin de garantizar la objetividad de la misma.

4.2 Población y muestra

Población

De acuerdo a datos de la Oficina de Estadística de EsSalud correspondiente a al Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza entre los meses de Enero a Mayo 2018 han sido atendidos por consulta externa un promedio de 4213 consultantes por mes (Ver Anexo).

Muestra. Según Duffau ⁽²¹⁾ modificada.

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

N Universo

E Error muestra de 1 a 5%

Z 1.96 (niveles de confianza)

P 0.50 (probabilidad de éxito)

Q 0.50 (probabilidad de fracaso)

N ¿ ? (muestra a determinar)

Para poblaciones menores de 100,000.

Donde:

N: 4213 personas

E: 5%

Z: 1.96

P: 0.5

Q: 0.5

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró los datos obtenidos sobre el número de consultantes en consultorios externos de Enero a Mayo del 2018, Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 352 pacientes, a este resultado se le aplicarán los criterios de inclusión y exclusión. Reajustándose finalmente a 320 pobladores a encuestar (muestra).

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que utilizaron medicamentos en los últimos 12 meses.

Pacientes que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedades terminales (cáncer)

Pacientes que no facilitaron información.

Pacientes con enfermedades mentales.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores:

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Prevalencia del uso de antihipertensivos	Patrones de uso	Los patrones de uso son Las características de las palabras claves que vamos a describir y a estudiar durante el proceso del trabajo	Se utilizó encuestas de prevalencia en función de antecedentes mórbidos, forma farmacéutica y medicamentos más utilizados a los pacientes atendidos que se atienden en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza.	- Frecuencias de casos - Porcentual	Cuantitativo de razón
	Prevalencia puntual	Cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento Número de casos actuales	Encuestas aplicadas	Frecuencia porcentual: Se determinó a través de la relación del número de casos entre el total el número de muestra de estudio.	Cuantitativo de razón

4.4 Técnicas e instrumentos

Como técnica de investigación se utilizó una entrevista estructurada tras previo consentimiento informado, de carácter confidencial. Después de los saludos respectivos el encuestador notificó al encuestado los objetivos del estudio y sus fines.

Como instrumento se utilizó un cuestionario de tres hojas donde se plantearon las interrogantes sobre las características socio-demográficas y patrones de consumo. La información fue recabada mediante un cuestionario, y posteriormente analizada utilizando una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística. En cuanto al contenido del cuestionario, fue una encuesta diseñada de 10 preguntas.

4.5 Plan de análisis

Para los fines prácticos de esta investigación, previo acuerdo con el asesor se consideró la prevalencia puntual.

Prevalencia Puntual

Es aquella en donde la proporción de individuos que representa la característica en común se da en un tiempo específico en este caso actualmente sobre la muestra en estudio, multiplicado por 100. Se halla mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número que Consumen Actualmente \%}}{\text{Total de Muestra Estudio}} \times 100$$

4.6 Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores y escalas de medición	Plan de análisis
Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza -Trujillo. Julio - octubre 2018	¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza-Trujillo? Julio- Octubre 2018?	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza-Trujillo. Julio- Octubre 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar los patrones de uso de pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza- Trujillo. Julio – Octubre 2018</p> <p>-Conocer la prevalencia puntual en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Julio- Octubre 2018</p>	Implícita	Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal para medir la prevalencia del uso de los antihipertensivos	Prevalencia del uso de antihipertensivos	Patrones de uso	Se utilizó encuestas de prevalencia en función de antecedentes mórbidos, forma farmacéutica y medicamentos más utilizados a los pacientes que se atienden en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza.	Escala de medición cuantitativo de razón	En tablas de distribución de frecuencia porcentual, así como datos estadísticos de acuerdo con el tipo de variables en estudio. programa informático Microsoft Excel 2010

4.7 Principios éticos

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento informado (anexo) para que se enteraran 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 indica la ley 29733. La cual la presente ley tiene como objeto de garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de 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 serán recogidos en la encuesta la cual se documentarán de manera anónima, la información recopilada sólo será utilizada con fines de investigación.

V. RESULTADOS:

5.1. RESULTADOS:

TABLA 01:

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza-Trujillo. Julio - octubre 2018

PROBLEMA DE SALUD	N	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	82	25.62
ARTROSIS	62	19.38
DIABETES	48	15
ICTUS	46	14.38
ALERGIAS	30	9.38
ENF. DIARREICAS	29	9.05
CEFALEA	23	7.19
TOTAL	320	100%

TABLA 02:

Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza - Trujillo. Julio – Octubre 2018

FORMA FARMACÉUTICA	n	%
Tabletas	82	100
Total	82	100 %

TABLA 03:

Distribución porcentual según el uso de antihipertensivos más consumido en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza -Trujillo. Julio - Octubre 2018

MEDICAMENTOS	DOSIS	n	%
LOSARTAN	50 mg	52	63.41
ENALAPRIL	10 mg	15	18.29
CAPTOPRIL	25 mg	10	12.20
HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	5	6.10
TOTAL		82	100

TABLA 04:

Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza - Trujillo. Julio –

	SI		NO		TOTAL	
Uso de medicamentos	n	%	N	%	N	%
Prevalencia puntual	82	25.62%	238	74.4%	320	100 %

Octubre 2018

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Como se observa en la tabla 01, se muestra los antecedentes mórbidos en los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito la Esperanza - Trujillo, el 25.62% son hipertensos; el 74.4% padecen otras patologías como artrosis (20.4%), diabetes mellitus (15.3%), ictus (14%) entre otras.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Tananta S. (Colombia. 2014), quien realizó un estudio en el Centro de Salud de Cundinamarca documentó que el 27% eran hipertensos y los demás registraban otras patologías; el 17% de personas hipertensas refirió además dolores crónicos, existe un 15.4% de pacientes que presenta comorbilidad entre diabetes e hipertensión ⁽¹⁴⁾.

Linares. Cuba. 2017 En el estudio sobre la caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio” documentan resultados similares a los de este estudio; ya que en éste predominó el grupo de edad comprendido entre 60 y 69 años (54,04 %), la diabetes mellitus representó la enfermedad crónica concomitante predominante (35,86 %), La modalidad terapéutica más empleada fue la farmacológica y no farmacológica combinadas (96,46 %) ⁽⁸⁾.

En la tabla 02, se muestra que la forma farmacéutica utilizada en su totalidad fueron las tabletas, es decir el total de consumo de fármacos antihipertensivos está asociado a la administración por vía oral. Sin embargo el petitorio nacional de medicamentos esenciales (PMN), los antihipertensivos que se comercializan en el Perú, son administrados por formas farmacéuticas como las tabletas e inyectables, esta última es utilizado generalmente en pacientes hospitalizados y como tratamiento en casos de emergencias ⁽¹⁶⁾.

En la tabla 03, el medicamento más utilizado en los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza, fue losartán con un 66.7% esto se corresponde con lo realizado por López R. (Ecuador.2015) sobre el consumo y costo de antihipertensivos en la provincia Holguín. En general el consumo de antihipertensivos se mostró ascendente desde 1462 dosis por habitante al día en el 2008 a 2979 en el 2015. El principal aumento se concentró en el subgrupo terapéutico: Antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II) que aumentó el indicador de 1068 en el 2008 a 2300 en el 2015; en segundo lugar los bloqueadores de los canales del calcio; más del 70% del consumo correspondió al losartán ⁽¹⁷⁾.

Sin embargo, lo expuesto por Linares C. (Cuba. 2017) en el estudio sobre la caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio”. No concordaría con lo encontrado en la presente investigación; en donde los fármacos antihipertensivos más consumidos fueron captopril, clortalidona y enalapril, por ese orden, siendo los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina el grupo más utilizado ⁽¹⁵⁾.

En la tabla 04, se evidencia la prevalencia puntual del consumo de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza, que han consumido Antihipertensivos en los últimos 12 meses, la cual fue de 25.6% frente a un 74.4% de pacientes que no han consumido adecuadamente. Este resultado obtenido por Sanfélix et al (España. 2010) los cuáles midieron la variabilidad en la utilización de antihipertensivos entre las zonas básicas de salud de la Comunidad Valenciana, cuyos resultados fueron que el consumo global de antihipertensivos en la Comunidad Valenciana en 2010 fue de 235,6 por cada 1000 personas (prevalencia puntual de 23.6%) ⁽¹⁸⁾.

VI. CONCLUSIONES:

6.1 CONCLUSIONES:

- Los patrones de uso de fármacos antihipertensivos muestran que el 25.6% de los pacientes encuestados refieren ser hipertensos y encontrarse consumiendo antihipertensivos, el 100% lo consume en tabletas siendo el medicamento más utilizado por los pacientes del Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza, el losartán con 66.7%.
- La prevalencia puntual en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito La Esperanza -Trujillo. Julio - Octubre 2018 fue de 25.6 %.

6.2 ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Fomentar campañas de promoción, prevención y atención farmacéutica individualizando las campañas en base a la edad, sexo, factores hereditarios, riesgos cardiovasculares y el estado nutricional; buscando que las tasas de crecimiento de pacientes hipertensos puedan ir disminuyendo en el tiempo.
- Desarrollar investigaciones periódicas en este establecimiento de salud para mantener la información y las políticas de intervención actualizadas en el tiempo.
- Realizar un manejo multidisciplinario de la Hipertensión Arterial para reducir la polifarmacia en el tratamiento de esta enfermedad

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Meza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado del Tambo Real. Nuevo Chimbote. (Tesis).ULADECH. 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/MEZA_MARTINEZ_%20JENNY_PATRICIA_ANTIHIPERTENSIVOS_POBLADORES.pdf?sequence=1
2. Zehnder C. Tratamiento de la Hipertensión Arterial. (Revista Médica). Condes 2005. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/2%20abril/TratamientoHipertensionArterial14.pdf
3. American Heart Association. Que es la Presión Arterial Alta. 2017 (Documento virtual). Disponible en: http://www.heart.org/idc/groups/heart-ublic/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_316246.pdf
4. Altamiras, J., Bautista, J., Puigventós, F. Farmacoepidemiología y estudios de utilización de medicamentos. En Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Pp. 541-574. [Consultado: 26/05/2014]. Disponible en: http://www.sefh.es/biblioteca_virtual/fhtomo1/cap29.pdf
5. Maraza B. Factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial en una población geronte. (Tesis). Lima 2004. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/data/Tesis/Salud/maraza_bb/maraza_bb.pdf
6. Lira M. Impacto de la Hipertensión Arterial como Factor de Riesgo Cardiovascular. (Revista Médica). Science Direct. Vol.26. 2005. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036X>

7. Navarrete C. Prevalencia de Hipertensión Arterial en la comunidad de Pehuenches Alto Biobo. (Rev. Chil. Card.) 2012. Disponible en: <https://scielo.conicyt. cl/pdf/rhcardiol/v31n2/art04.pdf>
8. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas LPL, Fajardo NML, Cánovas LBL, Herrera LAL, Pita GD. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. Vol.42, Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2017 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <http://revzoilomarinellosldcu.com/index.php/zmv/article/view/1184>
9. Kunstmann S. Estratificación de Riesgos Cardiovasculares en pobladores chilenos. (Revista Médica) 2012. Clínica Los Condes. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703656>
10. Organización Mundial de Salud. Información general sobre Hipertensión Arterial en el Mundo. 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
11. Alvizar, A. Prevalencia y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Poblaciones Indígena y Mestiza del Estado de Veracruz. Universidad Veracruzana. Facultad de Ciencias Químicas. México 2011. [Consulta: 25/07/2018]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/304251/AlvizarMedina.pdf>
12. Alcalde J, Lazo O, Nigenda, G. «Sistema de Salud de Perú». [Consultado: 29/07/2018]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
13. 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: 09/08/2018]. Disponible en: <http://www.researchgate.net>

14. Gonzales D. Prevalencia de usuarios con Hipertensión Arterial que residen en la Comunidad La Esmeralda [informe en el internet] Mayo 2016, Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Prevalencia-de-Usuarios-con-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-que/4163736.html>.
15. Fernández M. Prevalencia del uso de antihipertensivo en la población de la Urbanización Alto Mochica Distrito de Trujillo. (Tesis).ULADECH. Trujillo. 2014.
16. Pizán García YV. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza–Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018 Feb 17[cited 2018Oct10];availablefrom:[http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5362? show=full](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5362?show=full)
17. Morales A. & col. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSALUD, Trujillo. Rev. Medica Herediana. Lima 2001. [Consulta: 05/08/2018]. Disponible en: http://www.scielo.org .pe/ scielo. php? pid=S1018-130X2001000400003&script=sci_arttext
18. Iza, A. La Realidad de la Hipertensión Arterial en Perú. Disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/XIII_LAREALIDADDELAHIPERTENSIONARTERIALENELPERU.pdf.
19. Agusti R. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. (Acta Med Per.). Vol.23 N° 2. Lima 2006.Disponible en: http://www.scielo.org.pe scielo.php? script= sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005.

20. Camacho L. Y Col. Control de la Presión Arterial en un Programa de Hipertensión Arterial del Hospital I Luis Albrech Essalud, Trujillo. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Vol 14; Nro 2, 2001.
21. Rosario L. Características Sociodemográficas, Clínicas y Médicas de pacientes con Hipertensión Arterial en los territorios vecinales del distrito de Trujillo. (Tesis)2013.Disponible en:[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstreamhandle/UNITRU/3741/Rosario %20Soles%20Luis%20Oswaldo.pdf?sequence](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstreamhandle/UNITRU/3741/Rosario%20Soles%20Luis%20Oswaldo.pdf?sequence)
22. Principles of Epidemiology | Lesson 3 - Section 2 [Internet]. [citado 2018 Oct 22]. Available from:<https://www.cdc.gov/ophss/csels/dsepd/ss1978/lesson3/section2.html>
23. 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/AdhereNcia>

VIII. ANEXOS:

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACION TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD DISTRITO LA ESPERANZA-TRUJILLO. JULIO- OCTUBRE 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: CHUQUIMANGO VERA ABEL

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos. 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, quien le recomendó, razones por la 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 hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con 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.

FIRMA DEL PACIENTE NOMBRE

DNI:

FECHA:.....de.....del 2018

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACION TITULO DE ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I Essalud DISTRITO LA ESPERANZA-TRUJILLO. JULIO- OCTUBRE 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: CHUGUIMANZO Vera Abel

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos. 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, quien le recomendó, razones por la 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 hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con 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.

Abel Vera Chuguismanzo
FIRMA DEL PACIENTE NOMBRE

DNI: 18017433

FECHA: 22 de 08 del 2018

ANEXO III



CARGO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
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

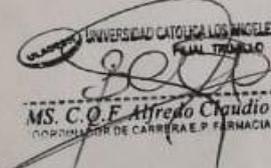
CARTA N.º 061-2018 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH Católica

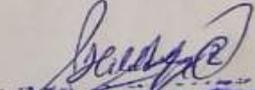
Dra. Hilda Edith Moreno Zavaleta
Jefa del Servicio de Farmacia Hospital I La Esperanza
Presente.

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al tesista **CHUQUIMANGO VERA ABEL**, código de estudiante **1808091034**, 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 I LA ESPERANZA - TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018 ”**, a realizarse con pacientes atendidos en el servicio indicado.

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,


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
MS. C.O.F. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA


SERVICIO DE FARMACIA HOSPITAL I LA ESPERANZA
COORDINADOR
HOSPITAL I LA ESPERANZA
AL LA ESPERANZA
H. E. Zavaleta

Cc. Archivo
Abc

Calle Aguamarina N°161 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 209217 / 600569
Cel: 965693155 - RPM: #965693155
www.uladech.edu.pe

ANEXO IV. ENCUESTA

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD DISTRITO LA ESPERANZA-
TRUJILLO. JULIO- OCTUBRE 2018**

I. DATOS GENERALES

1. CODIGO:..... FECHA:.....
EDAD:..... SEXO:.....
2. GRADO DE INSTRUCCIÓN: COMPLETA (C) – INCOMPLETA (I)
SIN ESTUDIOS: PRIMARIA:.....
SECUNDARIA:..... SUPERIOR:.....

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

3. ¿ES USTED HIPERTENSO? SI..... NO.....
4. ¿CONSUME MEDICAMENTOS PARA LA HIPERTENSIÓN? SI.....
NO.....
SI CONTESTO SI A LA PREGUNTA ANTERIOR:

DIGA QUE MEDICAMENTOS CONSUME, Y CUANTAS VECES AL DÍA LO
HACE:

.....
.....
.....

5. ¿QUÉ PROBLEMA DE SALUD HA TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO ADEMÁS
DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

.....
.....
.....

III. USO DE MEDICAMNETOS:

6. ¿QUE ANTIHIPERTENSIVO CONSUME CON MAS FRECUENCIA?

ENALAPRIL:.....

LOSARTAN:.....

CAPTOPRIL.....

NIFEDIPINO:.....

7. ¿EN QUE FORMAN SE ENCUENTRAN SUS MEDICAMENTOS QUE CONSUME?

TABLETAS:..... CÁPSULAS:..... INYECTABLE:.....

OTROS:..... (INDICAR)

8. ¿CONOCE UD. LA DOSIS DEL MEDICAMENTO QUE TOMA PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

SI..... NO.....

9. ¿CONOCE LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

10. ¿SABE UD. QUÉ TIPO DE REACCIONES ADVERSAS PRESENTO DESPUÉS DE HABER TOMADO EL MEDICAMENTÓ?

.....
.....
.....

ANEXO V

Advertencia de seguridad Se han deshabilitado las conexiones de datos Opciones...

B242 LA ESPERANZA

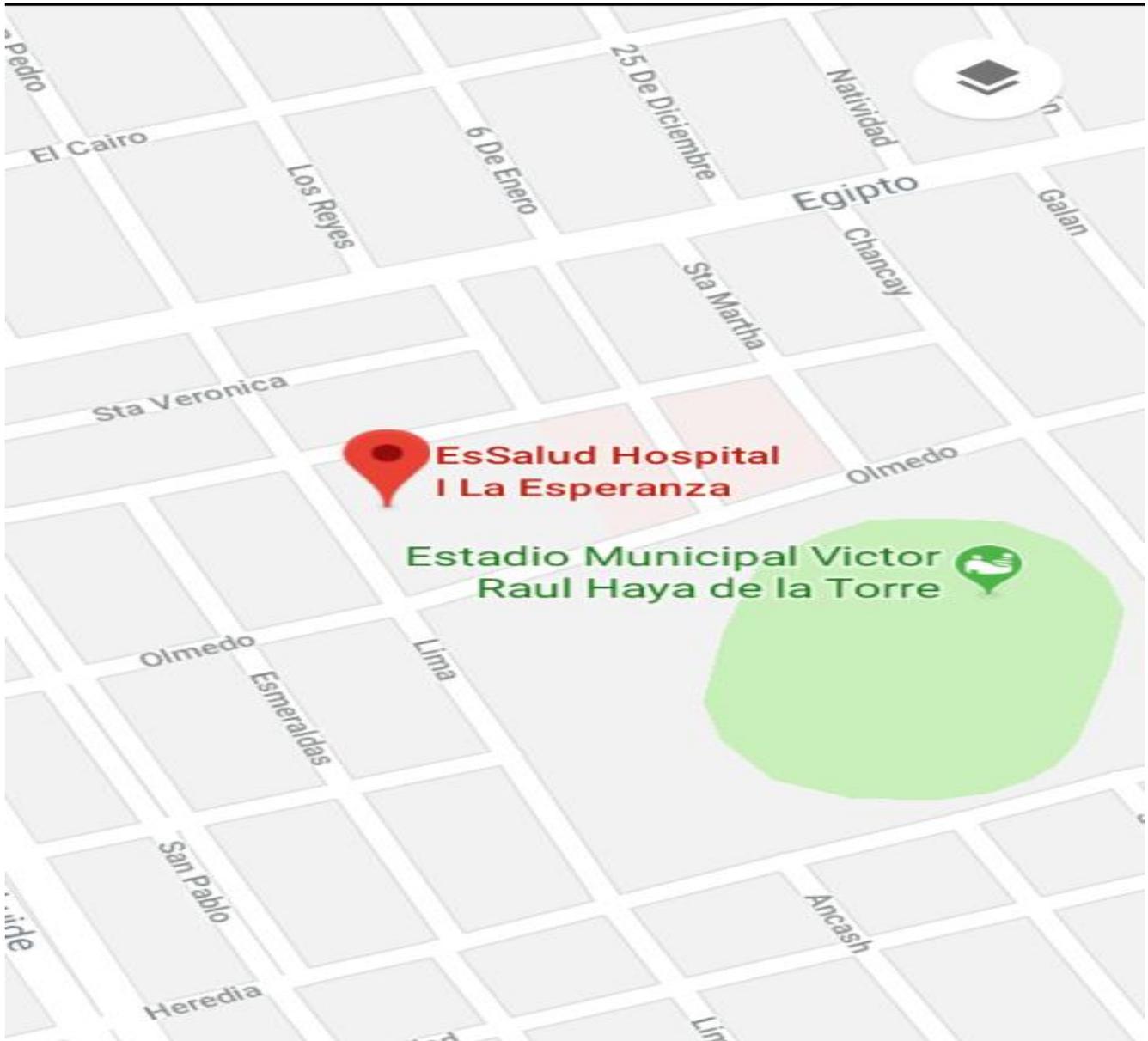
EsSalud
Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Gerencia de Gestión de la Información
Sub Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE MAYO 2018
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Consulta Externa - Consultantes al Establecimiento

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
CHOCOPE H. II	16 606	5 704	3 393	2 931	2 573	2 005	0
EL PORVENIR POL.	13 668	4 596	2 941	2 571	1 970	1 590	0
ESPECIALIZADO CASA GRANDE C.M.	8 390	2 614	1 982	1 503	1 235	1 056	0
FLORENCIA DE MORA H. I	19 903	7 344	3 712	3 232	2 992	2 623	0
GUADALUPE C.A.P.II	1 505	507	347	260	203	188	0
HUANCHUCO C.A.P.II	4 046	1 240	947	726	610	523	0
HUANCHACO C.M.	2 666	710	739	493	453	271	0
JEQUETEPEQUE P.M.	671	256	162	122	97	34	0
LA ESPERANZA H. I	21 063	7 149	4 895	3 638	3 022	2 359	0
LAREDO	2 040	208	1 350	1 067	765	647	0
LIMONCARRO	208	156	121	87	53	0	0

LA ESPERANZA (Centro)
Fila: LA LIBERTAD - LA ESPERANZA
Consultantes al Establecimiento



ANEXO VI



