



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE
ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE
VILLA DEL MAR – HUANCHACO – TRUJILLO.
OCTUBRE 2017 – ENERO 2018**

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

AUTORA

GUTIÉRREZ GUZMÁN, MARÍA MARIBEL

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO- PERÚ

2017

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
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber sido mi fuerza para seguir adelante en mis caídas y triunfos en toda mi formación académica.

Mis padres, que siempre estuvieron ahí apoyándome en cada paso que doy para no darme por vencida y lograr todas mis metas.

A todos los docentes que laboran en la ULADECH, ya que gracias a sus conocimientos compartidos me puedo desempeñar en el ámbito laboral.

DEDICATORIA

*A mis padres por todo el apoyo
brindado para poder lograr con
éxito mi carrera profesional y
así seguir superándome
profesionalmente.*

*A la universidad por cada
experiencia vivida dentro de las
aulas junto a los profesores,
impartiéndonos de sus
experiencias y conocimientos
para nuestra formación
académica.*

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos en los pobladores de Villa del Mar - Huanchaco, durante el período de octubre 2017 – enero 2018. La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Se aplicó una encuesta para la recolección de datos a 250 pobladores. Según patrones de uso el antecedente mórbido más reportado fue hipertensión con 30%; la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 100%; el antihipertensivo de mayor consumo fue el losartán con 46.7% seguido por enalapril con 29.3%. La prevalencia puntual con respecto al uso de antihipertensivos en pobladores de Villa Mar fue de 30% respectivamente, valor que se considera de referencia para próximos estudios.

Palabras claves: Prevalencia, hipertensión, patrones de uso.

Abstrac

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of antihypertensive use in the villagers of Villa del Mar - Huanchaco, during the period of October 2017 - January 2018. The research is quantitative, descriptive level and design not experimental. A survey was applied for data collection to 250 residents. According to patterns of use, the most reported morbid history was hypertension with 30% ; the most used pharmaceutical form were 100% tablets; the most commonly used antihypertensive drug was losartan with 46.7% followed by enalapril with 29.3%. The point prevalence with respect to the use of antihypertensive drugs in Villa Mar residents was 30% respectively, a value that is considered a reference for future studies.

Key words: Prevalence, hypertension, usage patterns.

Índice

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	08
2.1 Antecedentes	08
2.2 Bases Teóricas	12
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	18
3.2 Diseño de la investigación.....	18
3.3 Población y muestra.....	18
3.4 Operacionalización de variables.....	20
3.5 Técnicas e instrumento	20
3.6 Plan de análisis	21
3.7 Consideraciones éticas.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
4.1 Resultados.....	23
4.2 Análisis de los resultados.....	25
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1 Conclusiones.....	27
5.2 Recomendaciones	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos por los pobladores encuestados en Villa del Mar - Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	23
Tabla 2. Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados en Villa del Mar - Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	23
Tabla 3. Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso por los pobladores encuestados en Villa del Mar - Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	24
Tabla 4. Prevalencia de periodo y prevalencia puntual de uso de antihipertensivos en los pobladores encuestados en Villa del Mar - Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	24

I. INTRODUCCIÓN

Esta enfermedad llamada HTA se conoce como una de las enfermedades más incidentes debido que puede dañar en gran mayoría los órganos más fundamentales del ser humano como es: el riñón, el corazón y hasta el cerebro e incluso llegando a poner en riesgo la vida del ser humano. La gran importancia de dicha enfermedad radica en que puede ocasionar daños vasculares entre las arterias del organismo, actuando conjuntamente con otro tipo de morbilidades como es el caso de la obesidad, el sedentarismo, la diabetes y la poca actividad física, provocando una serie de alteraciones a nivel de las arterias las cuales se encargan de irrigar sangre hacia todo el cuerpo humano ⁽¹⁾.

A nivel de todo Latinoamérica, se ha demostrado que el 13% son las personas que han perdido la vida debido a la temida enfermedad que es la hipertensión arterial. Dentro de ellos, las edades de las personas que padecen dicha enfermedad son muy variadas a nivel de todo el mundo encontrándose dentro de 26 al 42%. El incremento descontrolado de los valores de la presión puede conllevar a que el paciente le ocasionen un infarto al corazón, así como también se ve perjudicado a nivel renal. Así mismo las personas que no lleven un control adecuado de su presión con el transcurso del tiempo pueden presentar ceguera y problemas directamente con el corazón ^(2,3).

Se estima que una de las principales causas de muerte a nivel mundial se debe a la hipertensión arterial alcanzando una prevalencia entre el 15 – 29%. Esto se debe al aumento de la presión sistólica como también de la presión diastólica en el cual puede convertirse en un peligro imprescindible ante posibles enfermedades vasculares como puede ser, insuficiencia renal o cardíaca ⁽⁵⁾.

Los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, determinan que una de las enfermedades que es la causante de muchas muertes se debe a la hipertensión arterial, colocándose en el segundo puesto luego de la diabetes mellitus a un 7.03 %. En una provincia llamada Azuay, se ha identificado que uno de los problemas con mayor frecuencia son las enfermedades de presión arterial en un 8.16%⁽⁴⁾.

Se considera a la HTA, como uno de los problemas de gran impacto en el sector salud debido a los altos niveles de prevalencia en cuanto a mortalidad y morbilidad que afecta a más de mil millones de habitantes en todo el mundo. Como consecuencia resulta ser un factor de gran peligro ya que puede originar problemas cardiovasculares con el transcurso del tiempo⁽⁴⁾.

Juega un papel muy importante en el tratamiento de la hipertensión arterial los estilos de vida y un buen hábito alimenticio, que puede resultar ser una de las terapias más primordiales para algunas personas, pero sin dejar de lado el tratamiento farmacológico ya que también gracias a ello se puede mejorar o mantener los niveles normales de dicha enfermedad⁽⁶⁾.

Para el Ministerio de la Salud reafirma que a lo largo de los últimos años se ha originado una serie de cambios en cuanto a los perfiles de morbilidad y mortalidad en nuestro país. Teniendo como origen la tasa de muertes por causa de enfermedades crónicas que no son traslapables en comparación con la tasa de enfermedades que sí son traslapables. Por lo que es un elemento fundamental de muertes y enfermedades en los adultos a nivel de toda la localidad⁽⁷⁾.

La prevención es la medida que tiene mayor prioridad y menos costosa, el prevenir y controlar la presión arterial es una lucha continua a nivel de todos los países, lo cual se debe convertir en una prioridad en las instituciones de salud, las poblaciones y los diferentes gobiernos. 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 ^(8,9).

A nivel de todo el Perú se considera a la región selva como una de las regiones más incidentes en cuanto al incremento de la presión arterial a nivel de toda la costa peruana, de acuerdo a diversos estudios epidemiológicos se puede destacar el aumento notorio de la hipertensión arterial en cada una de ellas donde no tiene nada que ver donde su ubicación geográfica como, por ejemplo, Lima, Puno o Tarapoto. Ya que solo se debe al estilo de vida que puedan llevar cada uno de los habitantes ⁽¹⁰⁾.

La HTA se ha ido incrementando con la edad en hombres y mujeres debido a los cambios en la presión diastólica, sistólica y el pulso lo cual resulta un peligro mortal cardiovascular. El aumento del pulso de 10mm Hg, representa un 20% a sufrir de problemas al corazón y por otra parte cuando se eleva la PA entre un 5 – 6 mm Hg, representa un 20% – 25% a enfrentar problemas coronarios. Las morbilidades entre presión arterial sistólica y cardiovasculares se encuentran en un 3% en las mujeres de 45 – 54 años y en los hombres es mucho más elevado en un 78% en las edades de 65 – 74 años ⁽¹¹⁾.

Los medicamentos son esenciales en la terapéutica moderna, que se utiliza luego de haberse realizado un diagnóstico adecuado, permitiendo la prevención, curación y tratamiento de las morbilidades y sus síntomas, sin embargo, a veces cuando se utiliza de manera inadecuada se convierten en un peligro para la salud individual y colectiva, originado por la falta de efectividad, toxicidad, reacción adversa ⁽¹²⁾.

El riesgo que significa padecer de HTA, da derecho a ejecutar un plan poblacional con medidas de educación y difusión dirigidas a la reducción de la presión arterial. El tratamiento para la controlar la hipertensión arterial se enfoca en dos pilares primordiales, orientados a los cambios a los estilo de vida que llevan cada persona hipertensa, como también la adaptación a un régimen bajo en sal, dieta nutricional, actividad física, y lo más fundamental seguir el tratamiento farmacológico adecuado; por tanto, es importante la adherencia a ambos, pero esta investigación se centra en describir sólo uno de estos pilares, que es la prevalencia del uso de los antihipertensivos como tratamiento farmacológico ⁽¹³⁾.

El compromiso de llevar un tratamiento con antihipertensivos es vital para llevar un control adecuado de las cifras tensionales y la prevención de posibles complicaciones que puede originar la muerte. Con referente a ello el porcentaje de cumplimiento con su tratamiento es del 50% a un 75%; sin embargo, para lograr mejores resultados en el uso terapéutico las cifras deben superar el 80% de hipertensos ⁽¹⁴⁾.

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre para irrigar hacia las arterial, para ello se trabaja con unos valores en los cuales nos indica si se encuentra la PA elevada, baja o en sus niveles normales. Este tipo de morbilidad aqueja a todo tipo de

personas, edad y raza, teniendo como factores causantes: la obesidad, estrés, cigarrillo, consumo excesivo de sal, poca actividad física, etc. ⁽¹⁵⁾.

Hoy en día existe un gran desconocimiento en el Perú, en cuanto al tratamiento de la hipertensión arterial y ello conduce a la desencadenación de un gran sinnúmero de reacciones adversas, una inadecuada administración de medicamentos, descuido en los tratamientos médicos y poca importancia al consumo de sus medicamentos por parte de las personas.

La prevalencia del uso de antihipertensivos se desarrolló con pobladores de Villa del Mar – Huanchaco a través de unas encuestas donde se determinó cuantas personas son hipertensas, cuál es su estilo de vida, que medicamentos son los más empleados.

De acuerdo a la problemática se presenta el planteamiento del problema ¿Cuál es la prevalencia del uso de Antihipersivos en pobladores de Villa del Mar – ¿Huanchaco - Trujillo, en el periodo de octubre 2017 – enero 2018?

De las cuales se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de Villa del Mar Distrito de Huanchaco Provincia de Trujillo durante el periodo de octubre 2017 – enero 2018.

Objetivos específicos

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en pobladores de Villa del Mar – Huanchaco – Trujillo, durante el periodo de octubre 2017 – enero 2018.

- Determinar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivo en pobladores de Villa del Mar – Huanchaco – Trujillo, durante el periodo de octubre 2017 – enero 2018.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Dorobantu M, et al. en Rumania en el 2010, el estudio SEPHAR (Study for the Evaluation of Prevalence of Hypertension and Cardiovascular Risk in Adult Population in Romania), muestra una prevalencia de HTA de 44,92%, superior en hombres (50,17%) que en mujeres (41,11%) y en áreas rurales (49,47%) en comparación con las urbanas (41,58%); el conocimiento de la condición de hipertenso fue de 44,26%, aumentando con la edad e inferior en hombres (34,58%) que en mujeres (52,8%). Un 38,85% seguía tratamiento antihipertensivo (30,11% hombres; 46,56%, mujeres). El control de la PA fue del 19,88%, sin diferencias por sexo ⁽¹⁶⁾.

Macedo M, et al. en Portugal en el año 2005, 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. ⁽¹⁷⁾.

Quintana, et al. en Cuba del 2009, estudiaron los estilos de vida y adherencia al tratamiento según el test de Morisky Green. Se encontró el 37,4 % de adherencia, además se encontró una tendencia favorable a la adherencia terapéutica farmacológica en las edades entre 41 y 50 años (48,8%), el sexo femenino (42,0%), el color mestizo de la piel (43,3%), el nivel universitario de escolaridad (53, 1 %), el vivir acompañado (39,0%), realizar ejercicio físico (46,3%), ingerir poca sal (38,2%), comer abundantes frutas y vegetales (44, 1 %), ingerir poca grasa (39,0

%) y se relacionaron desfavorablemente con ella la edad menor de 30 años (25,0%), sexo masculino (30,9%), no tener vínculo laboral (25,0 %), y vivir solo (28,3 %) ⁽¹⁸⁾.

Bornaz, et al. en Tacna en el año 2009 publicaron: Criterios del síndrome metabólicos asociados al control de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos de EsSalud Tacna 2008. Es un estudio sobre 97 pacientes del programa de HT A de EsSalud, evidenció la buena tasa de control de la presión arterial en estos pacientes 84,5% vs. 15,6% que tenían HTA no controlada. Demostró una alta frecuencia de factores de riesgo cardiovascular: 91,8% presentaban sobrepeso u obesidad, 67,1% tenía hiperglucemia y el 39,2% presentaba hipertrigliceridemia y el 88% de los pacientes cumplían criterios de síndrome metabólico ⁽¹⁹⁾.

Alvizar, et al. en México en el año 2011, se 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 losartán 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 ⁽²⁰⁾.

Padilla C. en Lima en el año 2007, realizó un estudio en la población de pacientes de ESSALUD del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, atendidos en los consultorios externos de Cardiología utilizando el cuestionario de auto-reporte de Morisky. Estudió 153 pacientes de los cuales 45,8% fueron adherentes y 54,2%

no-adherentes. Observó que el promedio de edad fue significativamente mayor en el grupo de no adherentes ($p > 0,001$). Los no-adherentes tuvieron más fuertes representaciones emocionales ($p = 0,003$) Se encontró una correlación significativa entre edad y percepción acerca del tratamiento. Concluyó que la edad, los factores emocionales relacionados a la percepción de la enfermedad, la comprensión de la enfermedad y las creencias acerca del tratamiento están fuertemente relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial ⁽²¹⁾.

Soto, et al, en Chiclayo en el año 2002 estimaron la tasa de abandono del programa de Soto, et al, en Chiclayo en el año 2002 hipertensión arterial de EsSalud en 9% anual. Estos pacientes presentaron factores como: conocimiento inadecuado de la enfermedad (OR=15,3), desinterés en el control mensual (OR=14,6), normalización de la presión arterial (OR=13,8), ausencia de molestias (OR=13,2), entre otros. Determinaron que a pesar que el programa realizaba entrevistas, y brindaba charlas y folletos a los pacientes y familiares, no se constataba si se había logrado concientizar sobre la importancia del control de la enfermedad. Otros factores como el maltrato del personal de salud, hacinamiento, horario y aspectos económicos no fueron significativos ($p > 0,05$) ⁽²²⁾.

Fernández M. en el año 2014 realizó una investigación en el barrio 1, Florencia de Mora, a 282 pacientes de ambos géneros y de distintas edades, quienes se sometieron a un cuestionario; obteniéndose los siguientes resultados, Entre los antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos, el 43,8% corresponde a HTA y el 56,2% a otros problemas de salud como diabetes mellitus, infecciones urinarias, infecciones respiratorias y dolores de diversa índole. Podemos afirmar que la HTA es una enfermedad crónica que afecta a un billón de

personas y que aumenta con inadecuados estilos de vida, las tabletas como la forma farmacéutica más utilizada de los antihipertensivos, englobando un 100% y destaca al losartán como el antihipertensivo más utilizado con un 30,05%. Así mismo el 69,95% del total de antihipertensivos fueron genéricos ⁽²³⁾.

Este resultado se asemeja a un estudio realizado por Morales A., et al. realizado en Trujillo, que refiere la cantidad de pacientes que toman tanto monoterapia como asociaciones; 48 pacientes (59,3%) recibían IECA, 25 (30,7%) calcio antagonista, 7 (8,6%) beta bloqueadores y solo 1 (1,4%), diuréticos ⁽²⁴⁾.

2.2 Bases teóricas

Medicamento

Se refiere a la combinación de uno o más fármacos con otras sustancias farmacológicamente inactivas llamadas excipientes, que sirven para darle volumen a la presentación farmacéutica y que facilitan la producción, el transporte, el almacenamiento, la dispensación y la administración de los fármacos; los medicamentos se identifican por la denominación común internacional (DCI) o nombre genérico del fármaco que contienen y mediante un nombre comercial o de marca que escoge libremente cada fabricante ⁽²⁵⁾.

Hipertensión Arterial

Se define a la hipertensión arterial como el incremento descontrolado de los estándares normales (PAS <130 mmHg y PAD <85 mmHg). El origen de la PA se genera a raíz de motivos; por una parte, se debe a la intensidad que recorre la sangre para llegar al órgano fundamental que el corazón y por la otra parte; la fuerza que pone las paredes de los vasos exteriores para que pueda seguir su recorrido la sangre hacia los demás órganos. A su vez se debe tener en cuenta que la PAS o fuerza de la sangre la conmoción que debe tener durante el ciclo cardiaco debe ser de 140 mmHg o mayor y en la PAD también llamado opresión en la etapa de relajo del ciclo cardiaco tiene que ser superior o igual a 90% mmHg ⁽²⁵⁾.

Se entiende que la presión arterial, genera una gran fuerza sobre el corazón hacia las paredes de las arterias, y depende de la resistencia que tiene corazón

para impulsar el fluido a las arterias. Esto también se puede deber al engrosamiento de las arterias o producto de una vasoconstricción ⁽²⁵⁾.

La Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión han clasificado la tensión arterial en diversos niveles que se expresan en el recuadro ⁽²⁶⁾.

Definición y Clasificación de los Niveles de Tensión Arterial		
Categoría	Sistólica	Diastólica
Óptima	Menor de 120	Menor de 80
Normal	120 - 129	80 – 84
Normal - Alta	130 - 139	85 - 89

Tipos de Hipertensión Arterial.

Presión Sistólica Aislada: Se denomina aislada, cuando la presión sistólica supera su valor normal de 140 mmHg y a su vez cuando la presión diastólica es inferior a 90 mmHg en los pacientes hipertensos ⁽²⁷⁾.

Presión Arterial refractario o resistente: Es para aquellos pacientes que padecen de diabetes o aquellos que presentan problemas renales, lo que conlleva a que su presión se encuentre totalmente elevada en 140/90 o 130/80 mmHg en estos tipos de situaciones los pacientes tienen un tratamiento totalmente estricto ⁽²⁷⁾.

Hipertensión maligna: Cuando el paciente presenta este tipo de hipertensión se sobre entiende que esta en una de las etapas más peligrosas, debido a que suele presentar necrosis a nivel de las arterial, renal, entre otros órganos que se pueden ver afectados. Este tipo de hipertensión solamente se les detecta aquellas personas que se encuentran en grado II – IV ⁽²⁷⁾.

Uso incorrecto de fármacos.

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente ⁽²⁸⁾.

No modificables

- ❖ **Género:** Transcurría en la década de los 70 que las personas que más padecían de PA era el hombre debido a que llevaban un estilo de vida desordenado y por otra parte las mujeres se comienza registrar pacientes con hipertensión arterial elevada en la década de los 50 llegando a incrementar sus índices de morbilidad hasta los 80 ⁽²⁹⁾.
- ❖ **Obesidad:** Todo tipo de alimentación en exceso a la larga es muy dañina y sobre todo en personas que sufren de presión arterial. El consumo descontrolado de carnes rojas, huevos, pan, entre otros tipos de alimentos hacen que toda la grasa se vaya acumulando y produzca problemas cardiacos y al riñón ⁽²⁹⁾.

- ❖ **Consumo de cafeína:** Como se conoce la cafeína tiene una sustancia llamada renina, el cual conduce que la PA se vea afectada incrementando sus valores ideales ⁽²⁹⁾.

Modificables

- ❖ **Cambios en la dieta:** La alimentación juega un rol muy importante en el tratamiento no farmacológico del paciente, lo que conlleva mantener una dieta baja en grasa saturada, ingesta de sal, azúcar y carbohidratos. Esto se debe realizar diariamente con la finalidad que las arterias no se vean afectadas, a su vez a nivel renal no haya una alteración o retención de sales⁽³⁰⁾.
- ❖ **Actividad Física:** Es una buena alternativa no farmacológica el realizar rutinas de ejercicios como es caminar a diario por lo menos 30 minutos, esto va a permitir que el corazón se oxigene y por medio de la sudoración se elimine de las arterias todo tipo de residuo que pueda encontrarse en ella⁽³⁰⁾.
- ❖ **El Alcoholismo:** La caída de la presión arterial se produce al transcurrir el primer o segundo día de haber ingerido alcohol, afectando al sistema nervioso simpático, originando una convulsión con llevando al hipertenso a asfixiarse cuando descansa. Generalmente este tipo de hechos se generan en las personas que tienden a tomar muchas bebidas alcohólicas y que son hipertensos ⁽³⁰⁾.

Fármacos más utilizados para el tratamiento de antihipertensivos.

Los diuréticos se encargan de disminuir los niveles de agua y sodio, junto con la disminución del gasto cardiaco. Si utilizan los como agentes antihipertensivos a los diuréticos tiazídicos, de la asa y los ahorradores de potasio ⁽³¹⁾.

GRUPOS FARMACOLÓGICOS	
B -antagonistas	Atenolol Labetalol Carvedilol Propanolol Timolol
Calcioantagonistas	Diltiazem Nicardipino Verapamilo Amlodipino Lacidipino Nifedipino
IECA	Captopril Enalapril
Antagonistas $\alpha 1$	Prazosin Daxozisina
Diuréticos	Hidroclorotiazidas Clortalidona metazolona

Prevalencia.

Es una porción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la porción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado, y se denomina únicamente como prevalencia ⁽³²⁾.

Prevalencia puntal.

Es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad de que una persona sea un caso en un momento o edad determinados ⁽³³⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 El tipo y el nivel de investigación.

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal y nivel descriptivo para medir la prevalencia del uso de Antihipertensivos en pobladores de Villa del Mar – Huanchaco – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

3.2 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental, con el fin de recolectar datos sin intervenir de manera alguna a fin de garantizar la objetividad de la misma. El recojo de información se realizó mediante una encuesta.

3.3 Población y muestra

Población:

La población se determinó teniendo como referente el último Censo Nacional de Población y vivienda del 2011. La población total estimada en los pobladores de Villa del Mar es de 5, 557 habitantes.

Muestra: Según Duffao ⁽³⁴⁾ modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas a los pobladores de Villa de Mar – Huanchaco – Trujillo durante el periodo comprendido entre los meses de octubre del 2017 a enero del 2018. De los 10750 habitantes a nivel de todo Huanchaco sin contar con sus caseríos, se consideró a los mayores de 18 años obteniendo una población de 5, 557 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 278 pobladores a aplicarles la encuesta.

A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustándose finalmente a 250 pobladores a encuestar (muestra).

Utilizando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = tamaño de muestra

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

P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 25% valor considerado por referencia de estudios similares anteriores ⁽²³⁾

Q = 1 – P

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

N = Universo

De acuerdo al cálculo se consideró como muestra 250 habitantes mayores de 18 años de edad, cuyos pobladores fueron encuestados para evaluar el uso de antihipertensivos.

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales.
- Pobladores que no facilitan información.

Criterios de inclusión.

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores que utilizaron medicamentos en los últimos 12 meses.
- Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.

3.4 Operacionalización de variables

Prevalencia del uso de Antihipertensivos.

Pobladores de Villa del Mar – Huanchaco que consumen o han consumido antihipertensivos en los últimos 12 meses.

patrones de uso

antihipertensivos más consumidos.

Situación mórbida o malestar que motivaron su uso como: hipertensión, artrosis, gastritis y diabetes referidos por los pobladores encuestados.

Forma farmacéutica, se consideró las formas farmacéuticas sólidas: Tabletas y cápsulas como una forma indistinta por la percepción del poblador común.

Líquidas: Inyectables, gotas oftálmicas, jarabes y suspensiones.

Prevalencia del uso de antihipertensivos más consumidos durante los últimos 12 meses.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Según Ávila ⁽²⁵⁾.

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las encuestas aplicadas.

Técnicas: Se utilizó como técnica de recolección de información la elaboración de la encuesta y la aplicación de la misma mediante una entrevista estructurada.

Instrumento: El recojo de la información se realizó con un cuestionario (anexo N.º 1) estructurado con preguntas cerradas, de opción múltiple y respuestas a escala. Previamente validado por el juicio de expertos con la aplicación a una muestra piloto a 10 pacientes para el estudio, la cual permitió identificar deficiencias en la misma para su corrección.

Presentación de los resultados: La información obtenida por la encuesta fue procesada y analizada mediante la utilización del software de procesamiento de datos Microsoft Office Excel. Se obtuvieron tablas que consolidan la información recogida. Esta información consolidada facilitó el entendimiento, análisis y valoración estadística de los resultados.

3.6 Plan de análisis. Método de Wayne ⁽³⁴⁾.

La información recogida por la encuesta para este estudio de prevalencia se resumió en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel. Una vez terminado este proceso con los resultados consolidados obtenidos se intenta dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de esta investigación a fin de conocer la realidad de la población en estudio frente a la prevalencia del consumo de antihipertensivos, resultados que también se compararon con los obtenidos por otras investigaciones similares

Fórmula de prevalencia puntual ⁽³⁴⁾.

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

$$PP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pobladores que consumen antihipertensivos actualmente}}{\text{N}^\circ \text{ de pobladores de la muestra}}$$

3.7 Consideraciones éticas

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

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 1

Distribución porcentual de antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos de los pobladores encuestados en Villa del Mar - huanchaco – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

PROBLEMA DE SALUD	n	%
Hipertensión	75	30%
Diabetes	52	23.2%
Artrosis	48	20%
Colesterinemia	39	18%
Otros	22	8.8%
Total	250	100%

Tabla 2

Distribución porcentual de la forma farmacéutica que los pobladores encuestados en Villa del Mar, Huanchaco – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

Forma farmacéutica	n	%
Tabletas	75	100
Total	75	100

Tabla 3

Distribución porcentual de los medicamentos Antihipertensivos más usados de los pobladores encuestados en Villa de Mar, Huanchaco – Trujillo. Octubre 2017 – enero 2018.

Medicamentos más usados	n	%
Losartán	35	46.7%
Enalapril	22	29.3%
Captopril	10	13.3%
Otros	8	10.7%
Total	75	100%

Tabla 4

Prevalencia de periodo y prevalencia puntual de los pobladores encuestados en Villa del Mar, Huanchaco – Trujillo. Octubre 017 – enero 2018.

Uso de medicamentos	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	75	30%	175	70%	250	100%

4.2 Análisis de los resultados

En la tabla N° 1, Se determinó los antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos, el 30% presenta HTA seguido del 23.2% indicó que presenta diabetes seguido de otras enfermedades como es artrosis, colesterinemia, entre otros. Este resultado se asemeja con un estudio que se realizó Macedo en Portugal en el año del 2005, 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 ⁽¹⁷⁾.

Así mismo se asemeja al estudio que realizo Bornaz, et al. en Tacna en el año 2009 publicaron: Criterios del síndrome metabólicos asociados al control de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos de EsSalud obteniendo como resultado de dicho estudio el 84,5% tenían HTA, 91 ,8% presentaban sobrepeso u obesidad, 67,1% tenía hiperglucemia y el 39,2% presentaba hipertrigliceridemia ⁽¹⁹⁾.

En la tabla N° 2, La forma farmacéutica más empleada por los pobladores de Villa del Mar son tabletas un 100% de los 75 hipertensos obtenidos mediante la encuesta. Soto, et al, en Chiclayo en el año 2002 realizo un estudio para determinar la forma farmacéutica más empleada en pacientes con hipertensión, obteniendo como resultado 29% consume tabletas, debido que son muy fácil de adquirirlo en farmacias y los precios son accesibles para los pacientes que presentan este tipo de morbilidades ⁽²²⁾.

En la tabla N° 3, El medicamento más empleado en los pobladores de Villa del Mar es el losartán con un 46.7%, seguido del 29.3% la enalapril. Lo cual se asemeja al estudio realizado por Alvizar, et al. En México en el año 2011 a dos poblaciones distintas entre las edades de 19 a 69 años, el losartán 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⁽²⁰⁾

Así mismo se asemeja a un estudio realizado por Morales A., et al. realizado en Trujillo, que refiere la cantidad de pacientes que toman tanto monoterapia como asociaciones; 48 pacientes (59,3%) recibían IECA, 25 (30,7%) calcio antagonista, 7 (8,6%) beta bloqueadores y solo 1 (1,4%), diuréticos⁽²⁴⁾.

En la tabla N° 4, Se observa la prevalencia puntual, se identificó que el 30% de los pobladores de Villa del Mar si consumen medicamentos antihipertensivos y el 70% no consumen medicamentos actualmente. Así mismo estos resultados se asemejan a un estudio realizado por Fernández M. en el año 2014 realizó una investigación en el barrio 1, Florencia de Mora, a 282 pacientes de ambos géneros y de distintas edades, donde el 43,8% manifiestan haber consumido HTA⁽²³⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los patrones de uso el 30% de los pobladores son hipertensos, 100% lo consume en tableta siendo el medicamento el losartán con 46.7% más utilizado por los pobladores de Villa del Mar – Huanchaco.
- La prevalencia puntual con respecto al uso de antihipertensivos en pobladores de Villa del Mar – Huanchaco – Trujillo, durante los meses de octubre 2018 – enero 2018 fue de 30% respectivamente, valor que se toma de referencia para estudios posteriores.

RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de control de la presión arterial mensualmente, con la finalidad que las personas mayores de edad no descuiden su enfermedad y a su vez enseñarle a seguir un tratamiento farmacológico adecuado.
- En farmacias se debe realizar controles de presión arterial a bajos costos o gratis, con la finalidad de así controlar su PA y mejorar los estilos de vida.
- El Ministerio de Salud debe poner mayor énfasis en cuanto al uso racional de medicamentos antihipertensivos y así evitar la automedicación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Roberto Leandro Parodi. 8vo Congreso Internacional de Cardiología por Internet, Federacion Argentina de Cradiologia.2013.
2. Sebastián Vélez Peláez, MD. Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial FEBRERO 2007 VOLUMEN 13
3. Eva, C. Bescós. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
4. Lye M. Access to advances in cardiology. Lancet. 2007; 350:1.162-3.
5. Danilo, F. Estudio transversal de hipertensión arterial, alta adhsencial al tratamiento antihipertensivo y factores asociados en pacientes asociados en hospitales. 20016, pag 181.
6. Jose, A. Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivos en el Hospital de Chaiten. 2005
7. Paul, E. Hiposalvacion en pacientes hipertensos bajo tratamiento farmacológico hipertensivo en el hospital atención integral adulto. Universidad central de Ecuador facultad de odontología. Quito. 2017.
8. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev cubana Med Gen Integr. 1999; Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi09199.pdf
9. Bertha, I. Adherencia en tratamiento en adultos hipertensos. Propuestas de intervención integral. Loja Ecuador. 2017. Disponible en:

10. Ghiadoni L, Donald AE, Cropley M y cols.: Mental stress induces transient endothelial dysfunction in humans. *Circulation* 2000; 102: 2473-8.
11. Rosário, et al Prevalencia, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Cardiol.* 2009;93(6):672-8.
12. Gonzalo, N. Guillermo, J. Uso Racional de Medicamentos: Una Tarea de Todos, Santiago de Chile 2010. [consultado: 09/05/2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pf>
13. Edagar, B. Adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en paciente espacializados del C.E. de cardiología dl Hospital Hipolito Hunanue de Tacna, febrero del 2011.
14. Salcedo, C. Grado de Adherencia Terapéutica y Factores que Influyen Sobre Ella en Pacientes Hipertensos Atendidos en el Centro de Salud “Huanchaco”. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/133036205/Adhere-Nci-A>
15. Lourdes, Z. Prevalencia de Hipertension Arterial y factores asociados en poblacion adulta de la Comunitat Valenciana.Universidad de Valencia, Fcaultad de Farmacia. 2014.
16. Dorobantu M., t al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in Romania: Results of the SEPHAR Study. *Int. J. Hypertens.* 2010; ID 970694, 6 pages.
17. Macedo M., et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal: The PAP Study. *J. Hypertens.* 2005; 23:1661-6.

18. Quintana y cols. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento. Rev Cubana Invest Bioméd. (2009) 28(2) Pg. 189.
19. Bornaz, et al. En Tacna en el año 2009. Criterios del síndrome metabólico asociados al control de la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos de EsSalud Tacna 2008. Revista Médica Basadrina. Perú. 3 (1) Pg. 16
20. 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, Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30425/1/AlvizarMedina.pdf>
21. Carretero, O. Essential Hypertension. Part I: Definition and Etiology. Circulation 2000; 101: 329-35.
22. Soto, et al. Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud-Chiclayo. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. (2002) Vol. 63; 3
23. Fernández M. Prevalencia del uso de antihipertensivos en la población de la Urbanización Alto Mochica distrito de Trujillo, mayo - setiembre 2014.
24. Morales, et al. 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.

25. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
26. Guidelines Sub-Committee. 1999 World Health Organization–International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. *J Hypertens* 1999; 17:151–183. GL
27. Duarte, A. Reacciones de Hipersensibilidad. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina 2010.
28. Maldonado, J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso inadecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004. Disponible en: www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf
29. Organización Mundial de la Salud OMS 2007 Temas de salud: Factores de Riesgo. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/2013. 18
30. Tapia M. Adhesión al tratamiento farmacológico. Antihipertensivo en el Hospital de Chaiten Chile; 2005.
31. Meana J. Parodi J. Livia J. Utilización de medicamentos antihipertensivos en pacientes con hipertensión arterial (Spanish) *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 152 – diciembre 2005* [Citado mayo 2014] Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/3_152.pdf
32. Alejandra Moren. *Salus publica de Mexico. Principales medidas en epidemiología*. Vol 42. Julio – agosto del 200.

33. Tapia Granados JA. Incidencia: concepto, terminología y análisis dimensional. Med Clin (Barc) 1994; 103: 140-142.
34. 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
35. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE VILLA DEL MAR – HUANCHACO – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018”

INVESTIGADOR RESPONSABLE: María Maribel Gutiérrez Guzmán

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar como se utilizan habitualmente los medicamentos ANTIHIPERTENSIVOS, para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. Toma habitualmente y tendrá que responder una encuesta de preguntas sobre cómo lo toma el medicamento, quién le recomendó, las razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. Decide participar, llenar un formato con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas de la encuesta. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los demás pobladores, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

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



FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE *Rivera Avila Marleny*

DNI *19077199*

FECHA *12-11-17*

**"PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN
POBLADORES DE VILLA DEL MAR - HUANCHACO-TRUJILLO.
OCTUBRE 2017 – ENERO 2018"**

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

I. DATOS GENERALES

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

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

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

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

6. Donde acudió para atender su salud:

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

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Utiliza medicamentos los 12 últimos mese? Si () No ()

¿Ha utilizado medicamentos los 12 últimos 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

medicamento 02

Nombre del

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

G () M ()

Dosis

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

G () M ()

Dosis

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

medicamento? (Días)..... (Días).....

Frecuencia:

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

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

Frecuencia:

C/ 24 h () C/ 12

Vía de administración:.....

Vía de administración:

Nombre del medicamento 03

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

) 9()

G () M ()

Dosis

Nombre del medicamento 04

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

G () M ()

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? (Días)..... (Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

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

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

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

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

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?

.....
.....

ANEXO N° 2

UBICACION GEOGRAFICA DE VILLA DEL MAR – HUANCHACO.

OCTUBRE 2017 – ENERO 2018.



ANEXO N° 3

Aplicación de la encuesta a los pobladores de Villa del mar –

Huanchaco –Trujillo



