

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LAREDO,
DISTRITO LAREDO – TRUJILLO.
ENERO – ABRIL 2019**

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

AUTOR

Bach. BRIONES MARTÍNEZ, INGRID LISBETT

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar las gracias a Dios por ser el motivo de fe, esperanza, guía a lo largo de toda mi vida universitaria y por darme esa fuerza para hacer realidad este sueño tan anhelado por mis padres.

En segundo lugar, a mis padres Flor y Julio por ser los únicos que me motivaron y me dieron fuerzas para no dejarme rendirme y terminar esta carrera, a mis hermanos Elizabeth y Edgar: por darme su apoyo incondicional que me ayudado y llevado donde estoy ahora.

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

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación de tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy y por poner en mi camino a las personas correctas que de una manera u otra me brindaron sus apoyo y su amistad, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Especialmente a mi madre Flor por darme todo el amor que necesito, consejos y enseñarme el ejemplo de luchar y seguir creciendo profesionalmente; a todos ellos dedico las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanto esfuerzo y dedicación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo del distrito de Laredo, provincia de Trujillo - La Libertad, durante el periodo de enero a abril del 2019. La investigación fue de nivel descriptivo, diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. Participaron 268 pacientes mayores, entre las edades de 30 a 85 años, de ambos sexos, a quienes se les aplicó un cuestionario de 12 preguntas sobre las características socio-demográfico y patrones de uso. Los resultados evidencian en relación a los patrones de usos de fármacos antihipertensivos, en la cual el 20.1% de los pacientes encuestados refieren ser hipertensos y encontrarse consumiendo antihipertensivos, el 100% lo consumen en tabletas siendo el fármaco más utilizado el enalapril con 72.2%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos fue de 20.1%, valor que se consideró de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Antecedentes mórbidos, antihipertensivos, patrones de uso, prevalencia puntual.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the prevalence of antihypertensive use in patients treated at the Laredo hospital in the district of Laredo, Trujillo - La Libertad province, during the period from January to April 2019. The investigation was descriptive level, non-experimental design and quantitative approach. There were 268 elderly patients, between the ages of 30 and 85 years, of both sexes, who were given a questionnaire of 12 questions about the socio-demographic characteristics and patterns of use. The results show in relation to the patterns of uses of antihypertensive drugs, in which 20.1% of the surveyed patients report being hypertensive and are found to be taking antihypertensive drugs; 100% consume them in tablets, with the most widely used drug being enalapril with 72.2%. We conclude that the point prevalence of the use of antihypertensive drugs was 20.1%, a value that was considered a reference for further studies.

Key words: Morbid history, antihypertensive, usage patterns, point prevalence.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	vi
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	06
2.1 Antecedentes.....	06
2.2 Bases teóricas.....	11
III. HIPÓTESIS.....	16
IV. METODOLOGÍA.....	17
4.1 Diseño de la investigación.....	17
4.2 Población y muestra.....	17
4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	20
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	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.....	30
VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	30
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
TABLA 1. Antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad. Enero - abril 2019.....	24
TABLA 2. Antihipertensivos más consumidos en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad. Enero - abril 2019.....	25
TABLA 3. Forma farmacéutica de antihipertensivos usados en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad. Enero - abril 2019.....	25
TABLA 4. Prevalencia puntual según el uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad. Enero - abril 2019.....	26

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las patologías crónica, asintomática que en estos últimos tiempos constituye el segundo después del tabaquismo como mayor dígito de víctimas por patologías cardíacas prevenibles y cerebrovasculares, además de atribuirle el nombre de “asesino silencioso” debido a que no se presenta con frecuencia algún síntoma, sino el aumento significativo del riesgo de estas dos enfermedades; es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV)⁽¹⁾, la misma que en el 2012 a nivel general constituyó el 31% de todas las muertes⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA es un trastorno que afecta a más de 1 de 5 adultos, provocando la mitad de defunciones por enfermedades relacionadas con el corazón; lo cual indica que las complicaciones generadas llegan a causar 9.4 millones de fallecimientos cada año a nivel mundial ⁽³⁾.

Además, señala que los países con un nivel de economía superior, el diagnóstico y el tratamiento con fármacos de bajo costo tienden a reducir la proporción de individuos con HTA. A diferencia, en los países de bajo recursos económicos, en donde la prevalencia es elevada por la gran cantidad de población que causa debilidad en los sistemas de salud, ya que mucho de ellos no tienen diagnóstico ni control de su enfermedad ⁽³⁾.

En América Latina y el Caribe se puede decir que la hipertensión arterial en adultos es de 20% y 35%. Según el estudio realizado en los países de Argentina, Chile, Brasil y Colombia, todos pertenecientes a Sudamérica se encontró que el 57.1% de la población adulta sabe que tiene Hipertensión Arterial, pero solo el 18.8% controla dicha patología, indicando el bajo nivel de vigilancia poblacional que se da en estos países ⁽⁴⁾.

En el Perú se han realizado estudios transversales sobre la HTA, donde se comprobó que los diferentes conjuntos poblacionales tienden a ser muy variados desde cifras como 1.2% hasta 33.0%. Usualmente se observa un mayor incremento en ciudades costeras, cuya prevalencia es de un 20%, a diferencia de la selva con un 16% y sierra con un 10% ⁽⁵⁾.

Según la encuesta de ENDES 2016 en el Perú se realizó un estudio de HTA en personas de quince años a más; encontró que la mayor prevalencia se da en personas de 60 años a más y que solo el 25 % controla su hipertensión arterial. El porcentaje total de personas encuestadas con tensión arterial alta fue de 17.6%, en provincias de Lima y regiones de Tumbes, Ica, Piura y Pasco con un 19.0% indicando una proporción mayor en estas ciudades ⁽⁶⁾.

La hipertensión arterial se desencadena por una serie de factores como son los ambientales, genético y conductuales que se relacionan con los estilos de vida y hábitos alimenticios que se dan en la niñez y en la adolescencia, esto se recalca debido

a que en estas etapas la persona puede modificar e identificar las malas costumbres que pueden dañar su salud y así prevenir dolencias que emprenden en la infancia e instauran en la adultez provocando patologías cardiovasculares ⁽⁷⁾.

También tiene factores modificables y prevenibles que deben ser conocidos y aceptados por el paciente, generando un impacto de estos en su enfermedad y como convicción personal generando hábitos imborrables en su estilo de vida; todo esto se transcribe como compromiso responsable con la enfermedad. Los factores más conocidos de riesgo relacionado a la presión arterial alta no controlados son el sobrepeso, sedentarismo, el tabaco, la dieta no saludable, la inactividad física, la ira, el estrés, etc. ⁽⁸⁾.

De acuerdo con el tratamiento farmacológico, los antihipertensivos tienen como objetivo primordial la recuperación de la calidad de vida y la esperanza de estos pacientes, no solo se basa en disminuir las cifras de presión arterial si no prevenir o disminuir las posibles complicaciones que estas pueden causar más adelante, considerando que tiene un alto nivel económico y se va incrementado si se asocia a estas complicaciones ⁽⁹⁾.

Además, existen factores para la elección inicial del fármaco, que tiene mucho que ver con su eficacia, monoterapia, efectos adversos y sus costos, pero algunos expertos en la materia opinan que la mejor elección es trazarse como meta la presión arterial, así como la relación con la edad y existencia de patologías asociadas ⁽¹⁰⁾.

La clasificación de antihipertensivos está relacionada con su mecanismo acción donde ejercen su labor farmacológica generando los efectos deseados en los pacientes y entre ellos tenemos a los diuréticos, los inhibidores de la enzima de conversión, los antagonistas de la angiotensina II, los inhibidores cálcicos, los vasodilatadores arteriales centrales o periféricos y los betabloqueantes. Es necesario a veces combinar dos fármacos antihipertensivos debido a la complicación de la enfermedad y comprobar la eficacia de este tratamiento ⁽⁷⁾.

En estos últimos años todo ha ido modernizándose con la actualidad, ya sea en estrategias de prevención, tratamiento y también en muchos instrumentos que miden la presión arterial. Estos hoy en día ya se encuentran al alcance de cualquier paciente que lo necesite ⁽¹¹⁾.

En los hospitales y servicios de salud han implementado estrategias para disminuir poco a poco los casos de HTA motivándoles e inculcándoles la mejor calidad de vida con programas educativos dictados por un especialista en esta área, así como en farmacias particulares que denota la presencia de médicos conjuntamente con los farmacéuticos donde orientan y resuelven sus dudas respecto al fármaco y la enfermedad, también instruyéndoles a que tomen compromiso, responsabilidad al ejercer su tratamiento farmacológico y no farmacológico ⁽¹²⁾.

El propósito de esta investigación será el reunir estudios con experiencia de base comunitario para la prevalencia del uso de antihipertensivos con el fin de estimar la prevalencia puntual, tratamiento y control de esta patología, entre los pacientes del

hospital Laredo del Distrito Laredo, Trujillo. Por todo lo antes descrito se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será la prevalencia de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, Distrito Laredo, Trujillo durante los meses de enero a abril del 2019?

Objetivos generales.

Determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, Distrito Laredo, Trujillo durante los meses de enero a abril del 2019.

Objetivos específicos.

Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, Trujillo 2019.

Identificar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, Trujillo 2019.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Linares, et al ⁽¹³⁾. En Cuba en el año del 2017, desarrollaron un estudio titulado; caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital Dr. León Cuervo Rubio. La población fue de 1359 pacientes atendidos; donde solo se seleccionó una muestra de 594 y 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; como resultados predominó el sexo femenino (58,08%) y el grupo de edad está comprendido entre los 60 y 69 años (54,04%).

Además, predominó la diabetes mellitus con un (35,86%), la modalidad terapéutica fue las farmacológicas y las farmacológicas combinadas (96,46%). La polifarmacia representó un 74,35% de la muestra, mientras que el 12,04% tenía una prescripción inadecuada; los fármacos antihipertensivos más consumidos fueron el captopril, enalapril y clortalidonan, siendo el grupo farmacológico más empleado por los pacientes a los IECAS ⁽¹³⁾.

Macedo, et al ⁽¹⁴⁾. En Portugal en el año 2015; de acuerdo a 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 estos pacientes el 39% tomaba medicación antihipertensiva y el 11,2% tenía controlada su presión arterial.

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 padece de esta patología. Si bien en la ENS 2009, 2010 esta cifra fue levemente inferior (26,9%), el análisis por grupos de edad mostro 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 la prevalencia de 74,6% en los adultos de 65 años y más, lo que corresponde a 3 de cada 4 adultos mayores ⁽¹⁵⁾.

Los datos sobre la HTA para países latinoamericanos indican prevalencia de 33.7% en Chile, 28% en Argentina, 29,8% en Brasil, 33% en Venezuela y 33% en Uruguay. Por otro lado, se sabe que la HTA solo se diagnostica en dos de cada tres individuos hipertensos (68,4%). De estos, el 53,6% recibe tratamiento, pero el control adecuado solo se logra en el 27% de los casos diagnosticados. La Organización Panamericana de Salud sostiene que hay un elevado número de pacientes que poseen valores de presión arterial elevados sin ser conscientes de ello ya que en la mayoría de los casos la hipertensión arterial cursa sin síntomas ⁽¹²⁾.

En Perú, Agustí ⁽¹⁶⁾ en el 2006, realizó un estudio afirmando que la prevalencia de HTA es del 23,7% de población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%). Con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. Se afirma además que los hipertensos

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

Según el estudio de TORNASOL II en Perú en el 2011; los autores encontraron que la prevalencia de la hipertensión arterial ha subido de 23.7% según TORNASOL I (T.I.) a 27.3% en TORNASOL II (T II). La costa sigue teniendo más hipertensos y en segundo lugar la región selva. En los varones la prevalencia de la hipertensión es mayor que en las mujeres, hasta los 55 años de edad donde se igualan (35.4% de prevalencia) y hacia los 70 años en la mujer aumenta a 57.1% y en el varón es de 50.8% ⁽¹⁷⁾.

No obstante Ruiz, et al ⁽²⁾. En Perú en el 2015 presentó los resultados de una evaluación de factores de riesgo cardiovascular entre pacientes limeños de más de 80 años. La prevalencia de HTA fue de 44%, siendo más común entre las mujeres (62,2%). La HTA fue el FRCV más frecuente en la población estudiada.

Así mismo Soto ⁽¹⁸⁾ en Perú en el 2001, determino la prevalencia de hipertensión en la población adulta de Chiclayo, mediante un estudio poblacional domiciliario, encontrando 29,2% de incidencia, siendo de estadio I 17,4%, II 6%, III 2,5% Y IV 0,7%. También en otros lugares vecinos a Chiclayo se estudió la prevalencia de hipertensión arterial, como en Monsefu, siendo 10%, sin diferencia por sexos. Solo

47% conocía su enfermedad y solamente 14% llevaba un tratamiento de antihipertensivos con regularidad

Meza⁽¹⁹⁾ en el año 2014, realizó un estudio que tuvo como objetivo general determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del Centro poblado Tambo Real Nuevo del distrito de Santa Chimbote, informando entre sus resultados más relevantes que el 12 % de los encuestados usaron antihipertensivos; el 44% acudieron a atender su problema de salud al establecimiento del Ministerio de salud (MINSA). El antihipertensivo más usado fue el enalapril con un 44.68%, el 54.3% no refirieron reacciones adversas, y el 61.7% conocía su tratamiento farmacológico.

En el Perú las drogas antihipertensivas ocupan el tercer lugar en prescripción, siendo la más prescrita en enalapril, luego las asociaciones enalapril-hidroclorotiazida, tercero el nefedipino y en cuarto lugar el atenolol⁽²⁰⁾. Esto tiene concordancia con un estudio realizado por Morales, et al.⁽²¹⁾ en Trujillo en el año 2014 en la cual refiere que la cantidad de pacientes que toman monoterapia como asociaciones; 48 pacientes (59,3%) recibían IECA, 30,7% calcioantagonistas, 8,6% betabloqueadores y solo el 1,4% diuréticos.

Rosario⁽²²⁾ en el año 2013 realizó un estudio en los territorios vecinales 8,19,21,25, distrito de Trujillo, teniendo como muestra a 97 pacientes con criterios de inclusión; encontrándose al enalapril de 10mg como el antihipertensivo que más prevalece con el 41% y en segundo lugar a losartan con el 28%.

Chávez, et al ⁽²³⁾. En el 2008 tuvo como objetivo evaluar el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA no complicada; determinando los fármacos prescritos, las combinaciones terapéuticas más utilizados, costo farmacológico de los mismo y el logro del control de las cifras tensionales en el Hospital Regional PNP. “Augusto B. Leguía” ubicado en el Distrito del Rímac, Lima - Perú; teniendo como resultado que 865 pacientes con edad promedio de 63 años fueron de género masculino (54,5%) y durante el periodo de un año se registraron prescripciones con 522 360 unidades de medicamentos, siendo el fármaco más utilizado el enalapril (56,61%), seguidos del resto de antihipertensivos.

Herrera ⁽²⁴⁾ en su estudio de investigación para optar el título profesional de Químico Farmacéutico, en el año 2018; tuvo como finalidad determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel Distrito El Porvenir – Trujillo. Encontró que el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 47.1%, siendo la forma farmacéutica más utilizada las tabletas con un 100%. Y con una prevalencia puntual de 27.8%.

2.2. Bases teóricas

Prevalencia

Es un concepto estadístico que se utiliza para planificar la política sanitaria de un país, esto quiere decir que es el número total de habitantes que poseen síntomas o tienen una patología durante un periodo prolongado de tiempo. Es muy utilizado en epidemiología ⁽²⁵⁾.

Prevalencia puntual

Se refiere a la prevalencia medida en un momento determinado en el tiempo. Es la proporción de las personas con una enfermedad o atributo en particular en una fecha en particular ⁽²⁶⁾.

Presión arterial

La función que cumple es muy importante porque circula la sangre por los vasos sanguíneos, transportando nutrientes y oxígeno hacia todos los órganos. Esto lo realiza por la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias y se divide en 2 elementos: el valor máximo que es conocido con la PA sistólica (corazón se contrae) y el valor mínimo que es la PA diastólica generando la distensibilidad de la pared de las arterias ⁽²⁷⁾.

Hipertensión Arterial

La HTA es un síndrome asintomático y crónica, de etiología múltiple, que se distingue por el aumento de la tensión arterial y que disminuye la calidad, la expectativa de vida en relación al paciente ⁽²⁸⁾.

Según las guías actualizadas la presión arterial alta se puntualiza mediante el aumento de la medición diastólica que tiene como lectura de 80 mmHg o mediante el aumento de la medición sistólica que tiene como lectura de 130 mmHg. También explica que es importante el procedimiento o la técnica empleada para medir dichas lecturas, lo cual se deben aplicar de 2 o 3 veces en diferentes tiempos para así poder observar en qué nivel de presión arterial se encuentra ⁽²⁸⁾.

Factor de riesgo asociado a una patología

Se define que a lo largo de la enfermedad este va a desarrollar un factor asociado, evidentemente lo observamos en la HTA que genera morbilidad y mortalidad cardiovascular elevando la proporción en relación a la presión sanguínea dando como resultado causa - efecto de la patología ⁽⁷⁾.

Medicamento

Es aquella sustancia que contiene principios activos y agregados o combinaciones con el fin de calmar o curar patologías en seres vivos, así como prevenir, diagnosticar, controlar y modificar alguna alteración fisiológica o fisiopatológica. Esto significa que todo medicamento tiene que estar aprobado por la sociedad de calidad estandarizada donde implique que este debe ser efectivo, eficaz y seguro para la solución de problemas relacionados a las enfermedades ⁽²⁹⁾.

Consumo de medicamentos

Como un fenómeno complejo, multifactorial, que involucra al medicamento como tecnología sanitaria, al sistema de salud responsable de realizar una oferta adecuada

de los mismos y la respuesta conductual del consumidor como consecuencia de la interacción con el prescriptor y dispensador teniendo como sustento sus conocimientos, actitudes y prácticas⁽³⁰⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Es el conjunto de componentes que caracterizan su uso por la población en un contexto dado y que puede servir como base de estudio para otras investigaciones. Así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos⁽³¹⁾.

Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida)⁽³¹⁾.

Uso irracional de medicamentos

Es el consumo inapropiado por los pacientes que puede llegar a ser perjudiciales, así como amenaza para la salud pública e individual, llegando a producir efectos catastróficos en dicha población. Esto se relaciona con la automedicación que es el acto de consumir medicamentos sin receta médica, lo cual puede genera una elevación de casos por intoxicaciones, tratamientos injustificados, enfermedades resistes y reacciones adversas⁽³²⁾.

Uso racional de medicamentos.

Representa el buen acto de consumir el medicamento prescrito por el profesional de salud, en la dosis correcta, el tiempo adecuado para que el efecto deseado sea el correcto con una menor probabilidad de reacciones adversas ⁽³²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la mitad de la población toma medicamentos incorrectamente lo cual se debe a que estos fármacos se prescriben y se venden indebidamente sin la información correcta de un profesional de salud. La URN (uso racional de medicamentos) revela que si se realiza de manera adecuada con estrategias podemos obtener resultados positivos que permiten enfrentar las patologías de forma efectiva y eficiente ⁽³³⁾.

Modelo de utilización de medicamentos

Se define al uso de medicamentos y recursos terapéuticos naturales, como base de referencia para posibles estudios posteriores, en la que podemos determinar la utilización y el consumo de estos medicamentos, el tipo de tratamiento que se les brinda, el cumplimiento terapéutico de cada paciente encuestado, y por último conocer las características sociodemográficas de la población a la que se está tomando como modelo de estudio entre otras, para que luego sea planificado y evaluado ⁽³²⁾.

Antihipertensivo

Es toda sustancia o procedimiento que disminuye la presión arterial. Esta expresión antihipertensiva es un conjunto de varios fármacos que se utilizan en medicina para el tratamiento de hipertensión arterial. Entre los antihipertensivos para el tratamiento

se puede iniciar con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del receptor AT-1 de la angiotensina II, antagonistas del calcio, diuréticos tiazídicos, β -bloqueantes, ya pueden ser de acción central o combinaciones determinadas de medicamentos a dosis reducidos ⁽³⁴⁾.

Bloqueadores de la enzima convertidora de la angiotensina “IECA”

Su mecanismo de acción es interferir en la producción de angiotensina a través del bloqueo, esta hormona es vasoconstrictora. El efecto no sólo reduce la presión arterial, sino que disminuye el daño vascular provocado por la hipertensión, lo que a su vez reduce la incidencia de complicaciones principalmente la insuficiencia renal o la insuficiencia cardíaca. Su efectividad puede diferir hasta las 3-4 semanas de tratamiento. Son calificados como fármacos de primera elección y son utilizados principalmente en la HTA renal y vasculorrenal ⁽³⁵⁾.

Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II

Son fármacos que en gran parte buscan obtener los beneficios al igual que bloqueadores de la ECA. Su mecanismo es bloquear la acción de la hormona angiotensina II en receptores de los vasos sanguíneos, llamados receptores AT1, generando la disminución de la presión alta ⁽³⁵⁾.

Muestran la ventaja de un mínimo acontecimiento de hipotensión al inicio del tratamiento, esto se debe a que su efecto máximo es alcanzado después de 4 horas y se mantiene durante 24 horas. Además, tiene menor incidencia de tos. Es un medicamento de primera elección ya que presenta una buena tolerancia clínica ⁽³⁵⁾.

Tratamiento antihipertensivo

Tiene como objetivo mantener los valores de presión arterial en un hipertenso produciendo que este mejore su salud y evitando o previniendo riesgos de morbimortalidad, así como los episodios cardiacos o enfermedades renales y como principal los Cardiovasculares. Este tratamiento tiene factores que pueden ser modificables, además que conjuntamente con otros fármacos pueden llegar al efecto deseado ⁽³⁵⁾.

Adherencia al tratamiento

Se define como el nivel en el cual el comportamiento del paciente, la dieta, la toma de los medicamentos, y la introducción de los cambios en sus estilos de vida, responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud. Es entendida como el apoyo y cooperación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, que va más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud, y cuyo fin es obtener unas mejores condiciones de salud y de vida ⁽³⁶⁾.

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación nivel descriptivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y de corte transversal. La finalidad del análisis es extraer la información necesaria mediante la encuesta aplicada a cada paciente que se atiende en el hospital Laredo, distrito de Laredo – Trujillo; en el periodo de enero a abril del 2019; la cual fue de carácter confidencial desde la edad de los 30 a 85 años, donde se les explico los objetivos y fines del estudio.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población

El presente estudio fue realizado en el hospital Laredo, distrito Laredo - Trujillo; de acuerdo a los datos proporcionados por la oficina de estadística del Hospital Laredo entre los meses de enero a abril del 2019 son atendidos por consultorios externos un promedio de 2102 pacientes aproximadamente ⁽³⁷⁾.

Muestra: según Duffau ⁽³⁸⁾ modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n) de este trabajo de investigación, se consideró una prevalencia del 27.8%, de los 2102 pacientes atendidos según la oficina de estadística del hospital Laredo, se reemplazaron en la fórmula de Duffau, los cuales nos da un resultado de 268 pacientes.

Se utilizó la siguiente fórmula para una población finita:

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{d^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 27.8 * 72.2 * 2102}{5^2(2102 - 1) + 1.96^2 * 27.8 * 72.2}$$
$$n = 268$$

Donde:

n = tamaño de muestra.

Z= valor de la desviación normal, es igual a 1.96 para un nivel de significancia del 5%

P= Prevalencia de las características en la población, para este caso 27.8% basada en los estudios de Herrera ⁽²⁴⁾.

Q= 100 -P

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

N= población

Criterios de inclusión:

- Pobladores mayores de 30 años que se atendieron en el hospital Laredo del distrito Laredo- Trujillo.
- Pacientes de ambos sexos que colaboraron con el estudio de investigación.
- Pacientes con la capacidad de comprender y comunicarse fácilmente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no permitieron brindar todos los datos requeridos.
- Pacientes con enfermedades terminales (cáncer, SIDA)
- Pacientes con enfermedades mentales (trastorno de la ansiedad, esquizofrenia)
- Pacientes embarazadas

4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prevalencia de uso de antihipertensivos	<p>Patrones de uso:</p> <p>Antecedentes mórbidos.</p> <p>Forma farmacéutica.</p> <p>Medicamento más usados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Incluye enfermedades, operaciones y traumatismo que el paciente ha tenido a lo largo de su vida Disposición individualizada a que se adopten los fármacos (principios activos) y excipientes para constituir un medicamento. Uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en personas con fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos. 	Se utilizó encuestas de prevalencia aplicadas a los pacientes del Hospital Laredo	Frecuencia de casos porcentual	Escala de medición cuantitativa de razón
	Prevalencia puntual	Cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están enfermos esta semana	Se determina a través de la relación entre el número de casos que actualmente consumen medicamento entre muestra total en estudio todo esto multiplicado por cien.	Frecuencia porcentual	Cuantitativa de razón

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica de investigación se utilizó una encuesta estructurada (ANEXO II), tras previo consentimiento informado (ANEXO I), de carácter confidencial. Después de los saludos respectivos el encuestador notifico al encuestado los objetivos del estudio y sus fines. Para ello fue necesario acudir al hospital Laredo en horarios de la mañana a partir de las 8 am hasta la 1 pm de lunes a jueves, el lugar para encuestar fue los consultorios externos ya que en esos días hay mayor concurrencia de pacientes, después de la entrevista y de recopilar la información necesaria en el cuestionario se procede agradecer y a despedirse del entrevistado.

Como instrumento se utilizó un cuestionario de tres hojas donde se plantearon las interrogantes sobre las características socio-demográficas y patrones de consumo. En cuanto al contenido del cuestionario, fue una encuesta diseñada de 12 preguntas. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft office Excel para su posterior valoración estadística.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS: método de Wayne D ⁽³⁹⁾

Para los estudios de prevalencia los resultados son presentados en tablas de distribución porcentual. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Excel 2010.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES Y ESCALA DE MEDIACIÓN	PLAN DE ANÁLISIS
Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, distrito Laredo-Trujillo. Enero-abril 2019	¿Cuál será la prevalencia para el uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, distrito Laredo-Trujillo? Enero-abril 2019?	<p>Objetivos generales. Determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital la Laredo, Distrito Laredo, Trujillo durante los meses de enero- abril 2019.</p> <p>Objetivos específicos. Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, Trujillo 2019.</p> <p>Identificar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, Trujillo-2019.</p>	implícita	Descriptivo observacional y de corte transversal, para medir la prevalencia en el uso de antihipertensivos	Prevalencia del usos de antihipertensivos	Patrones de uso	<p>Antecedentes mórbidos</p> <p>Forma farmacéutica</p> <p>Medicamentos más usados</p>	Frecuencia porcentual	<p>Para los estudios de prevalencia, los resultados son representados en tablas de distribución porcentual.</p> <p>Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa informático Excel 2010.</p>

4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

Consentimiento informado y expreso que se les proporcionó a todos participantes para que tengan conocimiento de lo que se trata el presente estudio, de acuerdo con su manifestación voluntaria se les pidió poner una firma en dicho documento, considerando y haciendo énfasis de la protección de los entrevistados con el fin de respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Además de asegurarnos el bienestar de los que participaron en esta investigación, no causándoles daño y maximizar los beneficios. Ejercer el juicio razonable para que no den lugar a prácticas injustas si no a tratar equitativamente y además poseer integridad científica.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1

Antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad.

Enero - abril 2019.

PROBLEMAS DE SALUD	n	%
Diabetes	60	22.4%
Hipertensión arterial	54	20.1%
Artritis	36	13.4%
Cefalea	25	9.3%
Infecciones urinarias	22	8.2%
Anemia	17	6.3%
Bronquitis	15	5.6%
Hipercolesterolemia	12	4.5%
Infecciones respiratorias	11	4.1%
Celulitis	9	3.4%
Dermatitis	7	2.6%
TOTAL	268	100%

Tabla 2

Antihipertensivos más consumidos en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad. Enero - abril 2019.

NOMBRE MEDICAMENTO	DEL	n	%
Enalapril		39	72.2%
Losartan		15	27.8%
TOTAL		54	100%

Tabla 3

Forma farmacéutica de antihipertensivos usados en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad. Enero - abril 2019.

FORMA FARMACEUTICA	n	%
Tabletas	54	100%
Otros	0	0%
TOTAL	54	100%

Tabla 4

Prevalencia puntual según el uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo - La Libertad. Enero - abril 2019.

USO DE ANTIHIPERTENSIVOS	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	54	20.1%	214	79.9%	268	100%

5.2 Análisis de resultados

La tabla 1, nos muestra el porcentaje de los problemas de salud expresado por los pacientes que acudieron al hospital Laredo en los últimos meses, encontrando a la diabetes con 22.4%, luego a la hipertensión con 20.1% y la artritis con 13.4% entre otros.

Según la OMS muestra que los determinantes sociales de la salud, influye negativamente en los factores de conflictos conductuales; entre ellos tenemos el nivel económico, vivienda y educación. Todo esto repercute en la aparición de HTA ya que la falta de acceso al diagnóstico hace que esto se retrase la detección y prevención de posibles complicaciones de la enfermedad ⁽⁴⁰⁾.

Linares, et al. En Cuba en el año del 2017, desarrollaron un estudio titulado;

caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital Dr. León Cuervo Rubio. La población fue de 1359 pacientes atendidos; donde solo se seleccionó una muestra de 594 y 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. Como resultados predominó el sexo femenino (58,08%) y el grupo de edad está comprendido entre los 60 y 69 años (54,04%). Además, predominó la diabetes mellitus con un (35,86%)⁽¹⁴⁾.

En la tabla 2, se informa sobre el antihipertensivo de mayor consumo por los pacientes, indicando que el enalapril (72.2%) está en primer lugar, luego losartan (27.8%).

En un estudio realizado por Suliman, et al⁽⁴¹⁾, los antihipertensivos prescritos más frecuentes son los IECA ya que son utilizados como fármacos de primera línea, siendo el más usado el enalapril en primera línea del esquema al tratamiento antihipertensivo.

Además, Rosario⁽²²⁾ en el 2013 realizó un estudio en los territorios vecinales 8, 19, 21,25, distrito de Trujillo, teniendo como muestra a 97 pacientes con criterios de inclusión; encontrando al enalapril de 10mg como el antihipertensivo más consumido con el 41% y en segundo lugar el losartan con el 28%.

Chávez, et al⁽²³⁾. En el 2008 tuvo como objetivo evaluar el tratamiento y costos farmacológicos en pacientes con HTA no complicada; teniendo como resultado que

865 pacientes con edad promedio de 63 años fueron de género masculino (54,5%) y durante el periodo de un año se registraron prescripciones con 522 360 unidades de medicamentos, siendo el fármaco más utilizado el enalapril (56,61%), seguido del resto de antihipertensivos.

Herrera ⁽²⁴⁾ en el año 2018 en Trujillo tuvo como finalidad determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel Distrito El Porvenir – Trujillo. En la cual encontró que el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 47.1%.

La mayoría de los pacientes que consumieron antihipertensivos IECA reportaron no presentar efectos secundarios a este fármaco es por eso que en la tabla se observa que obtiene el mayor porcentaje.

La tabla 3, se observa las formas farmacéuticas de los antihipertensivos más consumidos por los pacientes, en cual las tabletas o comprimidos representan el 100%. De acuerdo al petitorio nacional de medicamentos esenciales, las formas farmacéuticas de medicamentos para la presión alta en el Perú solo se encuentran en inyectables y tabletas, pero la primera solo se utiliza en emergencias a nivel intrahospitalario ⁽²⁹⁾, es por ello que los pacientes encuestados con HTA solo utilizan los antihipertensivos por vía oral.

La tabla 4, nos notifica sobre la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes del hospital Laredo, donde se ve representado en un 20.1% de la población encuestada.

En un estudio por Agustí ⁽¹⁶⁾ en Perú en el año 2006, certifico que la prevalencia de hipertensión arterial es de 23.7%.

Según los autores del estudio de TORNASOL II en el 2011 en el Perú; encontraron que la prevalencia de la hipertensión arterial es de 27.3% ⁽¹⁷⁾.

Así mismo Herrera ⁽²⁴⁾ en el mismo país en el 2018, determino la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Santa Isabel con un resultado del 28.7%.

VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los patrones de uso medicamentos antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo, se encontró como antecedente mórbido a la hipertensión arterial representado en un 20.1% y el fármaco más usado fue el de enalapril con un 72.2%, siendo el fármaco de primera línea utilizado en estos pacientes.
- La utilización de antihipertensivos por los pacientes encuestados del hospital Laredo tiene una prevalencia puntual de 20.1%, dato de referencia que se toma en cuenta para posibles estudios en el futuro.

VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se debe desarrollar investigaciones periódicas en este establecimiento de salud para mantener la información y las políticas de intervención actualizadas en el tiempo.
- Se recomienda concientizar a los pacientes sobre estilo de vida para mejorar su salud y como preventivo incentivar a la auto monitorización de la presión arterial.
- Se debe concientizar a los profesionales que están involucrados con la prescripción y la dispensación de antihipertensivos, para que el tratamiento disminuya la hipertensión, sea el más adecuado, efectivo, que tenga baja toxicidad y aun precio asequible.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patel P, et al. "Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial* Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. Rev Panam Salud Pública [internet]. 2017. [Citado 28 feb 2019]; 41: 1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102049892017000100217>
2. Herrera P, et al. "Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa." Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 2017 [Citado 15 feb 2019]; 34: 497-504. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2017.v34n3/497-504/>
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.: Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales [internet]. Bol Factográfico salud. Cuba: 2017. [citado 2 mar 2019]; 3(4):10. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
4. OPAS: Día mundial de la Hipertensión 2017 [internet]. Chile: 2017 [Citado 12 mar 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-erros&Itemid=42345&lang=pt>

5. Huanca M. Análisis y evaluación situacional de salud de la estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles año 2016 – Perú [internet]. Perú: Tacna; 2016 [Citado 12 mar 2019]. Disponible en: <http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/Evaluacion%20%20Anual%20%202016%20DNT%20final.pdf>
6. INEI. Hipertensión arterial en el Perú 2016 [internet]. Perú: Lima 2016 [Citado: 12 mar 2019]. Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-lapoblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
7. Andrade C. "Hipertensión arterial primaria: tratamiento farmacológico basado en la evidencia." *Med Int Méx* [internet]. 2015 [citado 23 feb 2019]; 31(2): 191-195. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTI CULO=57416>
8. Isaza C, Moncada J, Mesa G, Osorio F. Efectividad del tratamiento antihipertensivo en una muestra de pacientes colombianos [internet]. *Biomédica*. 2004 [citado 23 feb 2019]; 24 (3): 273 - 281. Disponible en: <http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=84324306>
9. Plá A, Elizalde MG, Cárdenas E, Solares JC, Nieves BN. Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. *Rev Med Electrón* [internet]. 2016 [Citado 28 feb 2019]. 38(4): 517-529. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/articloe/view/1621>.

10. MINSA. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de los años no transmisibles 2004-2012. Plan General. Dirección General de Salud de las personas. 2004.
11. Morales A, et al. "Divergencias entre guías de 2013 y 2014 de la hipertensión arterial.: Posición de la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Hipertensión y Prevención Cardiovascular". Rev Panam Salud Pública [internet]. 2015 [citado 26 feb 2019]; 37: 172-178. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892015000300007&script=sci_arttext&tlng=en
12. OMS. OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud Washington D. C [internet]. 2014 [Citado 24 mar 2019]. Disponible en: <http://www.iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Universidad De Ciencias Médicas De Las Tunas LPL, Fajardo NML, Cánovas LBL, Herrera LAL, Pita GD. Rev electrónica Dr. Zoilo E. Marinello vidaurreta [Internet]. 2017 [Citado 24 mar 2019]; Vol. 42. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1184>
14. Macedo M, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal: The PAP Study. J. Hypertens [internet]. 2005 [Citado 15 feb 2019]; 23:1661-1666.

15. Lira M. Impacto de la hipertensión arterial en la comunidad como factor de riesgo cardiovascular. Rev Méd Science Direct [internet]. 2005 [Citado 20 feb 2019]; 26:0-0. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036X>
16. Agustí C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Peru [internet]. 2006 [Citado 20 feb 2019]; 23(2):1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172006000200005&script=sci_arttext
17. Segura L. et al. "La hipertensión arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II." Rev Peru Cardiol [internet]. 2011 [Citado 20 feb 2019]; 37:1 Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
18. Soto V. Prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Chiclayo en el 2000: Estudio poblacional. Rev Soc Peru Med Int [internet]. 2001 [Citado 10 mar 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/239731582_prevalencia_de_hipertension_arterial_en_la_ciudad_de_chiclayo_en_el_2000_estudio_poblacional.
19. Meza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Tambo Real - Nuevo Chimbote 2014 [tesis]. Trujillo: ULADECH; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/201>
20. Organización Mundial De La Salud. Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo [internet]. 2013 [Citado 25 mar 2019]. Disponible en: <http://>

www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_2013.2_spa.pdf

21. Morales A, et al. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Es salud, Trujillo. Rev. Med herediana [internet]. 2001 [Citado 25 mar 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2018-130x2002000400003&script=sci_arttext
22. Rosario L. Características sociodemográficas, clínicas y medicas de los pacientes con Hipertensión Arterial en los territorios vecinales del distrito de Trujillo [Tesis]. Trujillo: 2013. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstreamhandle/UNITRU/3741/Rosario%20soles%20Luis%20Oswaldo.pdf?.sequence>
23. Chávez J, Villafuerte C, Legua J. Tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada en un Hospital Regional. Rev. Peru Cardiol [internet], 2008 [citado 3 de mar 2019]; 34(3), 181-190. Disponible en: http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/cardiología/v34_n3/pdf/a06v34n3.pdf
24. Herrera Y. Prevalencia del uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel Distrito El Porvenir – Trujillo 2018 [tesis]. Trujillo: ULADECH; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7331>
25. Enciclopedia de salud. Prevalencia [internet]. 2015 [Citado: 15 feb 2019]. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>

26. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia [internet]. 2015 [Citado 22 abr 2019]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>
27. Pérez J, et al. Presión Arterial [internet]. 2011 [Citado 15 feb 2019]. Disponible en: <https://www.definicion.de/presion-arterial/>
28. Bescós E, et al. "Hipertensión Arterial." Málaga [internet]. 2010 [Citado 28 feb 2019]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
29. Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. R.M. N° 062 - 2010 / MINSA [internet]. 2010 [Citado feb 2019]. Disponible en: http://www.who.int/selectionmedicines/countrylists/PER_2010.pdf
30. García A, et al. Consumo de medicamentos y condiciones de vida en un municipio de La Habana. Rev Cub Salud Pública [internet]. 2018 [Citado 14 mar 2019]; 44:27-45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086434662016000300011>
31. Niclós G, et al. Estudio del cambio de patrón de consumo en los medicamentos de los grupos terapéuticos. Farmacéuticos Comunitarios [internet]. 2014 [Citado 15 feb 2019]; 6:1. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/estudio-del-cambio-patron-consumo-medicamento-grupos-terapeutico>

32. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito [tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. 2014.
33. Organización Mundial de la Salud [internet]. 2010 [Citado 20 mar 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
34. Bot Plus. Antihipertensivos [internet]. 2016 [citado 15 mar 2019]. Disponible en: <http://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2016/3/14/96892.pdf>
35. Iza A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. Acta Med Peru [internet]. 2006 [citado 23 feb 2019]; 23(2): 93-99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172006000200009
36. Agámez P, Hernández R, Cervera L, Rodríguez Y. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. AMC [internet]. 2008 [citado: 23 feb 2019]; 12 (5): 0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S10250255200800500009&lng=es>
37. Oficina de estadística del Hospital Laredo, distrito de Laredo- Trujillo. HISMINSA 2018.
38. Duffau T. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev Chil Pediatr [internet]. 1999 [citado 15 mar 2019]; 70(4): 314-324. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03704106199900040009

39. Wayne D. Bioestadística: Base Para El Análisis de Las Ciencias de la Salud [internet]. Edición 4. Editorial Limusa Wile; 2006 [Citado 23 mar 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/225693705/Wayne-W-Daniel-Bioestadistica-Base-Para-El-Analisis-Ciencias-Salud-4Ed>
40. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo [internet]. [Citado 23 mar 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
41. Suliman J, Carvajal A, García P, Ramos S. Uso de tratamiento antihipertensivo AJH (Ed. Esp) [internet]. 2001 [Citado 10 mar 2019]; 3:568-569. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/apl/emiold/publicaciones/amjournal7/568->

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LAREDO, DISTRITO LAREDO – TRUJILLO.
ENERO - ABRIL 2019**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Briones Martínez Ingrid Lisbett

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

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2019

ANEXO II: ENCUESTA

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LAREDO, DISTRITO LAREDO –
TRUJILLO. ENERO - ABRIL 2019**

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

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**

2. **Sexo:**
M F

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 de 3 sueldos mínimos

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. **¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en los últimos seis (6) meses?**

.....

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
- g. Otros

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Utiliza medicamentos? Si () No ()

¿Ha utilizado medicamentos? Si () No ()

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

1. Tabletas, grageas cápsulas ()



2. Jarabes, suspensión gotas ()



3. Cremas, lociones, ungüentos ()



4. Supositorios, Óvulos ()



5. Gotas oftálmicas o nasales ()



6. Inyectables ()



Nombre del medicamento 01

Nombre del medicamento 02

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

Dosis

Frecuencia:

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

Vía de administración:.....

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

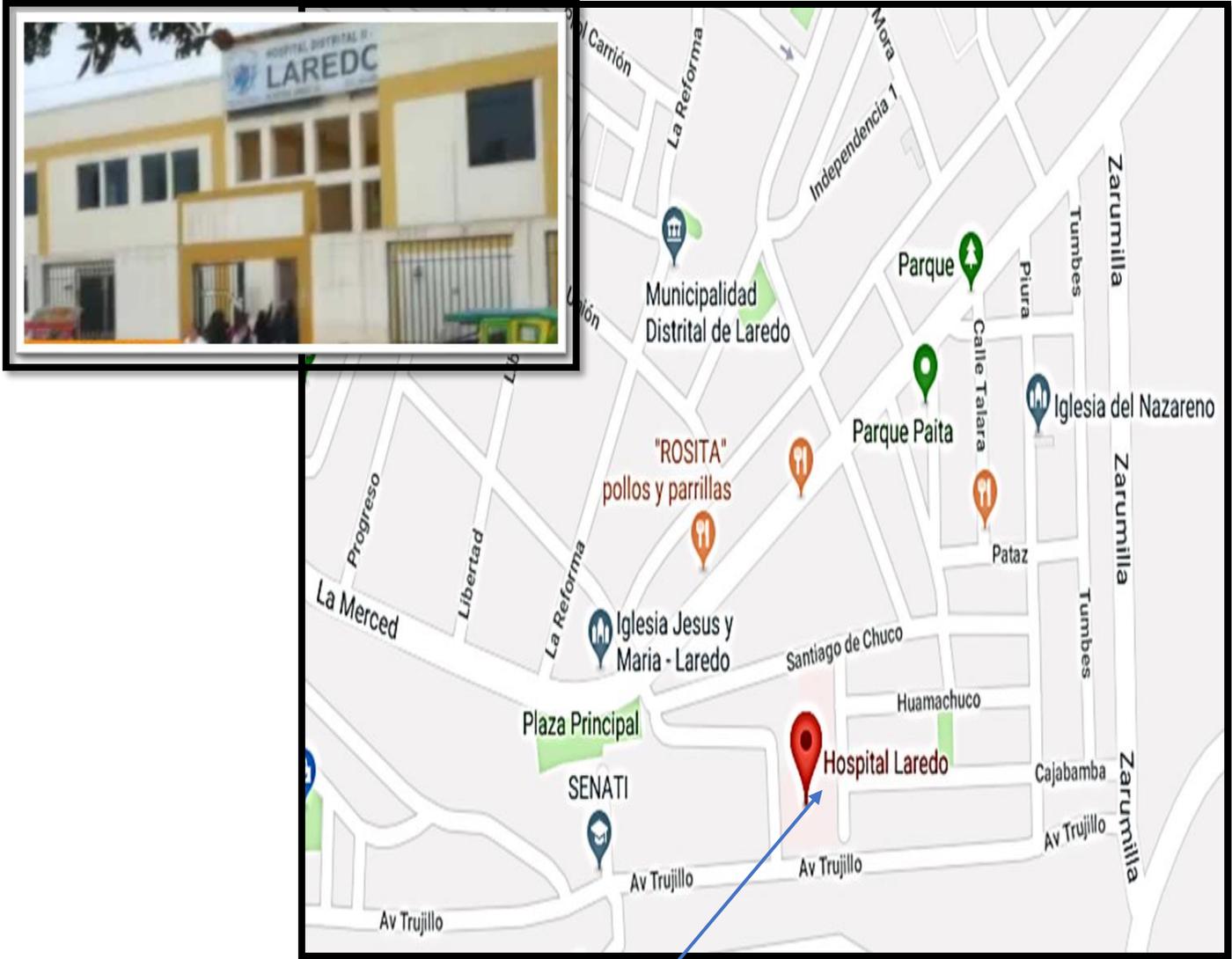
Dosis

Frecuencia:

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

Vía de administración:

ANEXO III



Hospital Laredo- Distrito Laredo -Trujillo

ANEXO IV

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
TRUJILLO
COORDINACIÓN DE CARRERA - ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

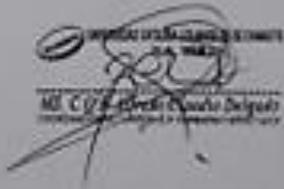
Trujillo, 08 de marzo del 2019

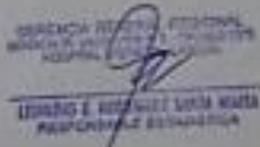
CARTA N.º 009-2019 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH Católica
Dra. Lissette Guevara Arana
Directora de Hospital Distrital Laredo
Laredo,

Es para dirigirse a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al señor BRIONES MARTINEZ INGRID LISBETT, código de estudiante 1838691833, 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 DEL HOSPITAL LAREDO - TRUJILLO, ENERO - ABRIL 2019", a realizarse con pacientes atendidos en el establecimiento de salud.

Expresando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestros compromisos de formar profesionales de calidad.

A atentamente,


Dra. Lissette Guevara Arana
Directora de Hospital Distrital Laredo


LICENCIADA INGRID LISBETT
RESPONDIENTE Y ESTUDIANTE

13/3/19

En Atento,
AD

Calle Aguanayá 1111 - Urb. San Juan - Trujillo - Perú
Teléfono: 044/232217/800000
Caj. 08000125 - OFIC. 0001000155
www.uladech.edu.pe

ANEXO V

EVIDENCIAS (FOTOS)





