



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 DISTRITAL**

LAREDO – TRUJILLO. JULIO – DICIEMBRE 2018

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

AUTORA

WONG VILLANUEVA LUCÉLICA LIZBETH

ORCID: 0000-0003-2453-2901

ASESOR

SÁNCHEZ MORENO HÉCTOR MELVIN

ORCID: 0000-0003-0970-6301

TRUJILLO – PERÚ

2019.

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Wong Villanueva, Lucélica

ORCID: 0000-0003-2453-2901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

A SESOR

Sánchez Moreno Héctor Melvin

ORCID: 0000-0003-0970-6301

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
facultad ciencias de la salud escuela profesional de farmacia y
bioquímica
Chimbote, Perú.

JURADO

Dr. Díaz Ortega Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Presidente

Mgtr. Arteaga Revilla Nilda María

ORCID: 0000-0002-7897-8151

Miembro

Mgtr. Amaya Lau Luisa Olivia

ORCID: 0000-0002-6374-8732

Miembro

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Díaz Ortega Jorge Luis

Presidente

Mgtr. Arteaga Revilla Nilda María

Miembro

Mgtr. Amaya Lau Luisa Olivia

Miembro

Mgtr. Sánchez Moreno Héctor Melvin

Asesor

AGRADECIMIENTO

*Agradezco este trabajo
principalmente a mi padre
Jehová el que me ha dado la
fuerza para continuar cuando a
punto de caer he estado; por ello,
con toda humildad que mi
corazón puede emanar dedico
primeramente mi trabajo a
DIOS.*

*A mis profesores por la cual
nos transmitían sus
conocimientos y nos
inculcaban ser mejores
profesionales y por qué no
decirlos mejores seres
humanos gracias.*

*Y finalmente y no por ser
menos importante quiero
agradecer a mi asesor
porque sin el este proyecto
no hubiera sido realidad
gracias.*

DEDICATORIA

*A mis hijos Alize y Thiago que
llegaron a dar luz a mi vida en
medio de tanta oscuridad la cuales
son mi motor y mi motivo de lucha
constante de cada día.*

*A mis padres Eugenia y
Augusto que me dieron la vida,
la cual, a pesar de haberlos
perdido muy joven, han estado
siempre cuidándome y
guiándome desde el cielo; sé
que este momento hubiera sido
tan especial para ustedes como
para mí.*

*De igual forma, dedico mi tesis a
mis abuelos Andrea, Ramiro a
mis tíos Flor, Gladys, Flavio a
mis hermanos y a toda mi familia
por ser especial conmigo.*

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 julio a diciembre del 2018. La investigación es de diseño no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal. Para la estimación del tamaño de la muestra se consideró la prevalencia de 258 pacientes mayores de edad en ambos sexos. El análisis y procedimientos de datos se realizó en tablas de distribución porcentual, según patrones de uso el 48.8% usaron antihipertensivos, considerando que dentro de los antecedentes mórbidos el 24% presentan diabetes mellitus tipo II. El medicamento más usado fue enalapril con un 58.7%, siendo la forma farmacéutica más utilizadas las tabletas en 100%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en usuarios del hospital distrital de Laredo 48.8% respectivamente, valor que se considera de referencia para próximos estudios.

Palabras clave: Antihipertensivos, patrones de uso, prevalencia.

ABSTRACT

This research study aimed to determine the prevalence of the use of antihypertensives in patients treated at the Laredo hospital in the Laredo district, province of Trujillo - La Libertad, during the period from July to December 2018. The research is not designed experimental, descriptive and cross-sectional level. To estimate the sample size, the prevalence of 258 patients of legal age in both sexes was considered. The analysis and data procedures were performed in percentage distribution tables, according to usage patterns 48.8% used antihypertensives, considering that within the morbid history 24% have type II diabetes mellitus. The most used medication was enalapril with 58.7%, the tablets being the most commonly used tablets in 100%. It is concluded that the punctual prevalence of the use of antihypertensives in users of the Laredo district hospital 48.8% respectively, a value that is considered a reference for future studies.

Keywords: Antihypertensives, patterns of use, prevalence.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.2. OBJETIVO GENERAL	3
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
II. REVISION DE LITERATURA	5
2.1. ANTECEDENTES	5
2.2. BASES TEÓRICAS	8
2.2.1 PREVALENCIA:.....	8
2.2.2 PREVALENCIA DEL PERÍODO:.....	8
2.2.3 PREVALENCIA DE POR VIDA:.....	8
2.2.4 PREVALENCIA PUNTUAL	8
2.2.5 HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9
2.2.6 MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS	10
2.2.7 USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL	11
2.2.8 PATRONES DE USO DE FARMACOS.....	11
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Diseño de la Investigación.....	12
3.2. Población y muestra.....	12
3.3. Definición y operacionalización de variables:.....	14
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Matriz de consistencia	16
4 RESULTADOS	18
5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:.....	22
IV. CONCLUSIONES Y ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	24
CONCLUSIONES:.....	24
V. RECOMENDACIONES:	25
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	26
VII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA 01:** Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Laredo - Trujillo, Julio – Diciembre 2018
- TABLA 02:** Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Laredo - Trujillo, Julio – Diciembre 2018
- TABLA 03:** Distribución porcentual según el uso de antihipertensivos más consumido en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Laredo - Trujillo, Julio – Diciembre 2018
- TABLA 04:** Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Laredo - Trujillo, Julio – Diciembre 2018.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente y causa de muerte prematura a nivel mundial. Según Organización Mundial de la Salud (OMS) la HTA provoca 7,5 millones de muertes al año, que equivale al 13% del total de defunciones que se producen a nivel mundial.

La hipertensión puede no producir ningún síntoma, incluso si la ha tenido durante años. Es por eso que a veces se le conoce como un "asesino silencioso". Se estima que 1 de cada 5 personas con presión arterial alta no son conscientes de que tienen este importante factor de riesgo de accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. Si no se trata adecuadamente, la presión arterial alta puede dañar el corazón y la circulación, los pulmones, el cerebro y los riñones sin causar síntomas notables ^(1,2).

Los fármacos comprenden numerosas clases de compuestos con la intención terapéutica de prevenir, controlar o tratar la hipertensión. El objetivo final de los fármacos antihipertensivos es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular. ⁽³⁾.

Tomar medicamentos antihipertensivos por la noche en lugar de por la mañana mejora el control de la presión arterial (PA) y reduce el riesgo de eventos de enfermedad cardiovascular (ECV), sugieren los resultados del estudio publicados en el *European Heart Journal*⁽⁴⁾.

Una adecuada y correcta alimentación proveniente de múltiples fuentes es primordial para un estado óptimo de salud, una dieta que resulte ser no saludable, puntualmente con una elevada cantidad de sodio, puede conllevar un riesgo extra en la aparición de cuadros de presión arterial elevada. Por tanto la elección de

alimentos nutritivos, podrían favorecer al mantenimiento de valores normal de presión arterial. El aumento de peso implica un esfuerzo adicional para el corazón y el sistema vascular, esto puede ocasionar serios problemas de salud es decir padecer de sobrepeso o mostrar cuadros de obesidad puede aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes y presión arterial alta ⁽⁵⁾.

La HTA es ahora la enfermedad crónica más frecuente en la humanidad, especialmente en los países desarrollados, y cuya importancia aumenta porque hace que suba la presión de las arterias y, por tanto, que crezcan la morbilidad y mortalidad de la población afectada. Asimismo, es el factor de riesgo más importante a la hora de contraer enfermedades cardiovasculares, que cuando se asocian a otros trastornos, por ejemplo, obesidad, colesterol elevado, consumo de alcohol o tabaco, hace que aumente la probabilidad de padecer una complicación grave cardíaca, neurológica o de cualquier otro órgano ⁽⁶⁾.

Estos posibles factores de riesgo contribuyentes incluyen el consumo de tabaco ya que puede hacer que la presión arterial (PA) se incremente de forma temporal además de contribuir al daño de las arterias. De forma adicional a los factores de riesgo ya conocidos, existen otras condiciones que pueden sumar al incremento de la presión arterial, sobre los mecanismos subyacentes el conocimiento es todavía incierto. El humo de segunda mano a lo que los humanos se expone eleva el peligro de enfermedades cardíacas para los no fumadores ⁽⁷⁾.

Los países de las Américas se han comprometido a alcanzar que para el 2019 el 35% de las personas con hipertensión tengan la PA descendida. Por la cual tres países sobrepasan el objetivo: Canadá (68%), los EE.UU (52%), y Cuba (36%). El resto tendrá que empeñarse para lograr el objetivo ⁽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⁾.

El presente trabajo de investigación se justifica frente a la creciente necesidad de realizar estudios de prevalencia del consumo de fármacos antihipertensivos, ya que un inadecuado control de la Hipertensión Arterial está ocasionando una merma en el estilo de vida de los pacientes, esto afecta no sólo el estado de salud sino también la economía de los países ya que su aparición y desarrollo puede traer consigo la consecución de otras enfermedades como las dislipidemias y la diabetes mellitus.

Por lo antes expuesto el presente trabajo se plantea los siguientes objetivos de investigación.

1.2. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en usuarios atendidos en el Hospital Distrital Laredo- Trujillo, de julio a Diciembre del 2018

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en usuarios atendidos en el Hospital Distrital Laredo- Trujillo, Julio – Diciembre 2018
- Establecer la prevalencia puntual de uso de antihipertensivos en usuarios atendidos en el Hospital Distrital Laredo- Trujillo, Julio –Diciembre 2018.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 refiere que la prevalencia se registra en la región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la región de las américas, con un 35%. ⁽⁹⁾.

Alvizar, en México, en el año 2016 realizó un estudio en dos poblaciones distintas entre las edades de 19 a 69 años, determinándose que la población indígena de género femenino fue la de mayor prevalencia con HTA, representando un 88%; además hallaron un índice de masa corporal (IMC) por encima de 25kg/m², lo que es indicativo de sobrepeso y obesidad, según la norma oficial mexicana; además el captopril fue el fármaco de mayor prescripción con un 64%, este uso se explica ya que es un medicamento económico y puede ser combinado con otros antihipertensivos o con diuréticos del tipo de las tiazidas ⁽¹⁰⁾.

Esta misma tendencia se observa en grupos específicos como: el estudio de Navarrete et Al, en el año 2016 en una comunidad Pehuenche de 4.000 personas donde hubo una prevalencia de 24,5% de HTA. Su hallazgo más importante fue el aumento progresivo de la prevalencia por grupo etáreo; desde 2% en sujetos de 15 a 24 años hasta 70,5% en mayores de 65 años ⁽¹¹⁾.

Kunstmann S. en Chile, en el año 2015 refiere que en un estudio de riesgo cardiovascular encontró una prevalencia de HTA de 25%. De ellos, el 61% estaba en tratamiento, sin embargo sólo el 24% tenía su presión arterial controlada y el 30% había asistido a control en los últimos seis meses ⁽¹²⁾.

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

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

Fernandez M., en la urbanización Alto Mochica (Trujillo), en el año 2014, hizo un estudio similar demostrando que el 11,1 % usaron antihipertensivos, hubo una mayor proporción de mujeres (33,3%) que de varones (28,7%) de 31-50 años; considerando que el 38,6 % tiene secundaria completa, el 70% menos del sueldo mínimos y 78,3%. acude a atender sus problemas de salud a los establecimientos del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). El antihipertensivo más usado fue el losartan (47,83%); la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (100%), y el 73,9% adquiere sus antihipertensivos en EsSalud. ⁽¹³⁾.

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

anterior), hasta una prevalencia de 74,6% en los adultos de 65 años y más, lo que corresponde a 3 de cada 4 adultos mayores. Estos datos obtenidos difieren con otro estudio de hace dos décadas, ya que los tratamientos antihipertensivos tenían la siguiente proporción: antihipertensivos de acción central, fundamentalmente metildopa el 31%, los diuréticos 29%, los calcio antagonistas 16%, los IECA 13% y los beta bloqueadores 11% ⁽¹⁴⁾

Camacho y col, en Trujillo en el año 2013 realizaron un estudio en un hospital de primer nivel de la ciudad de Trujillo sobre 206 pacientes hipertensos ingresados al programa de hipertensión; la edad promedio del paciente hipertenso fue de 61.02 años; encontró que el 35% de los pacientes estaban controlados, 204 pacientes recibieron, además de la modificación del estilo de vida, tratamiento farmacológico. El 81,86% recibió monoterapia y 18.14%, dos o más fármacos. En los grupos con monoterapia y con dos o más fármacos se encontró 39,52% y 16,22% de pacientes controlados, respectivamente. Entre los factores asociados a la falta de control de presión arterial se encontró sedentarismo (44,17%), obesidad (24,7%), inobservancia de dieta hiposódica (25,24%) y tabaquismo (3,88%). Se concluye que la tercera parte de los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial se encuentra controlada ⁽¹⁵⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 PREVALENCIA:

La prevalencia se refiere al número total de individuos en una población que tienen una enfermedad o condición de salud en un período de tiempo específico, generalmente expresado como un porcentaje de la población.

2.2.2 PREVALENCIA DEL PERÍODO:

El número de casos de un evento de salud en referencia a un período de tiempo, a menudo 12 meses. Por ejemplo, en una encuesta se le preguntará si ha fumado durante los últimos 12 meses.

2.2.3 PREVALENCIA DE POR VIDA:

Es la prevalencia que está determinada por el número de casos de un evento de salud en referencia a la vida total de la población. Por ejemplo, en una encuesta, se le preguntará si alguna vez ha fumado.

2.2.4 PREVALENCIA PUNTUAL

Esta referida a la aparición de una enfermedad, medida en un momento específico del tiempo, es decir que está relacionada con la proporción de personas que presentan una enfermedad o atributo en particular en una fecha en particular ^(18,21).

2.2.5 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión, una enfermedad altamente prevalente que afecta a aproximadamente 80 MM de usuarios en EE.UU Y 1000 MM de usuarios en todo el planeta , es la causa principal de la carga mundial de enfermedades y la pérdida de salud en general. El cerebro es uno de los principales órganos diana afectados por la hipertensión. Por lo tanto, excluyendo la edad, la hipertensión es la causa de las enfermedades cerebrovascular que conduce a un derrame cerebral y demencia. La hipertensión se ha asociado con una reducción del razonamiento abstracto (disfunción ejecutiva), disminución de la velocidad de procesamiento mental y, con menor frecuencia, déficit de memoria.

La rigidez arterial se ha visto durante mucho tiempo como una consecuencia de la hipertensión de larga duración. Sin embargo, estudios recientes han sugerido que la rigidez arterial puede contribuir a la patogénesis de la hipertensión. La variabilidad excesiva de la presión arterial puede representar un mecanismo por el cual el aumento de la rigidez arterial causa daño al órgano diana. Los barorreceptores perciben la tensión en las paredes del arco aórtico y las arterias carótidas y proporcionan información para regular la presión arterial.

Una dieta con bajo contenido en sal es fundamental para el planteamiento de un enfoque primario en el tratamiento de

pacientes con hipertensión. La sal es la fuente fundamental de sodio en la dieta, un exceso del cual está relacionado con la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Si bien la reducción del exceso de sodio en la dieta se reconoce universalmente como un paso favorable en la reducción del riesgo cardiovascular, la recomendación de un enfoque bajo en sodio en la población general sigue siendo controvertida

La principal preocupación planteada en la disminución de la ingesta de sodio se refiere a la posible deficiencia de la cantidad de yodo consumido durante una dieta baja en sodio. En pacientes hipertensos en los que el estado de yodo (EI) ha sido evaluado mediante excreción urinaria de yodo (UIE) de 24 horas o por la concentración de yodo en la orina (UIC) o mediante instrumentos anamnésicos como retiros de alimentos de 24 h o cuestionarios de frecuencia de alimentos (FFQ), no ha surgido un consenso general.

2.2.6 MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

Los medicamentos antihipertensivos, se orientan a disminuir el GC y la fuerza exterior general. El mecanismo de acción de los (IECA) para reducir la PA. Para el efecto hipotensor de los IECAS sigue siendo difícil de alcanzar. Esto se debe a la multiplicidad de las acciones biológicas de la angiotensina, el doble papel de los IECAS y la capacidad de los inhibidores para inducir la enzima.

Después de una dosis única de enalapril, en pacientes con hipertensión esencial, se podría demostrar una relación lineal estrecha entre el nivel plasmático de ácido enalaprílico y el grado de inhibición de la ECA.

2.2.7 USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El adecuado uso de los medicamentos deben ser ejecutados en cada punto de acceso del fármaco ; la cual , las distorsiones más usuales debe ser por el uso inadecuado por desconocimiento y tiene lugar durante la prescripción y utilización de las personas.⁽¹⁹⁾

Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los fármacos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores.⁽¹⁹⁾

2.2.8 PATRONES DE USO DE FARMACOS

El patrón de utilización de fármacos, es un grupo de componente la cual determinan la adquisición de pacientes, en un entorno dado la cual se ha tomado como referencia, principio para estudio y proyecto, también para disponer perfiles, propensión de uso y gastos de las recetas en desigual situación que accedan determinar ⁽²⁰⁾

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Se realizó una investigación no experimental de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal que buscó definir la prevalencia del uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital – Laredo.

3.2. Población y muestra

Población

El presente estudio fue realizado hospital distrital Laredo – Trujillo; de acuerdo a los datos proporcionados por la oficina de estadística del Hospital Laredo

entre los meses de julio a diciembre del 2018 son atendidos por consultorio externo un promedio de 2105 aproximadamente.

Muestra

Según Duffau modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n) de este trabajo de investigación, se consideró 258 para la muestra de 2105 pacientes atendidos según la oficina de estadística del hospital Laredo.

$$n = \frac{(z)^2 \times p \times q \times N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(3.92)(25)(75)(2105)}{25 (2104) + (3.92)(25)(75)} = 258 \text{ pacientes}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Universo= 2105

Z= Valor de la desviación normal, 1.96 para un nivel de significación del 95%.

P= Prevalencia de la característica en la población, en este caso 25%, considerado por referencia de estudios similares anteriores

Q= $(1 - p) = (100 - 25\%) = 75\%$

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

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Pacientes que utilizaron medicamentos en los últimos 12 meses.

Pacientes que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedades terminales

Pacientes que no facilitaron información.

Pacientes con enfermedades mentales.

3.3. Definición y operacionalización de variables:

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	indicador	Escala de medición
Prevalencia de uso antihipertensivo	Patrones de uso -Antecedentes mórbidos -Forma farmacéutica - Medicamentos	Es un grupo de elementos que determinan el consumo de pacientes, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos.	Presentación del medicamento Consumidos	- Frecuencias de casos - Porcentaje	Cualitativo de razón
	Prevalencia puntual	Es aquella en donde la proporción de individuos que representa la característica en común se da en un tiempo específico en este caso actualmente sobre la muestra en estudio, multiplicado por 100.	Número que Consumen Actualmente / Total de Muestra Estudio x100	Frecuencia porcentual	Cualitativo de razón

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes (ANEXO I) para que tengan una idea de que se trataba se realizó una encuesta estructurada (ANEXOS II) con la confidencialidad de la información para ello fue necesario acudir al hospital distrital Laredo en horarios de 8am a 1pm de lunes a viernes el lugar para encuestar fue los consultorios externos, después de la entrevista y de recopilar la información necesaria se procede agradecer y a despedirse del entrevistado, a la información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft.

3.5. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variables	Dimensiones	Diseño operacional	Indicadores y escalas de medición	Plan de análisis
Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo Trujillo. julio-diciembre 2018	¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en hospital distrital Laredo Trujillo? Julio-diciembre 2018	<p>Objetivo general. -Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo Trujillo. Julio-diciembre 2018.</p> <p>Objetivo específico -Identificar los patrones de pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo Trujillo. Julio-diciembre 2018. -Identificar la prevalencia puntual en pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo Trujillo. Julio-diciembre 2018.</p>	Implícito	Descriptivo, no experimental y de corte transversal para medir la prevalencia del uso de antihipertensivos.	Prevalencia del uso de antihipertensivos	Patrones de uso	Cantidad de antihipertensivos encontrados.	Escala de medición cuantitativo de razón.	Para los estudios de prevalencia, los resultados son representados en tablas de distribución porcentual. Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa informático Excel 2010.

3.6 Principios éticos

Consentimiento informado y expreso que se les proporcionó a todos los usuarios de dicha zona 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 integridad 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.

4 RESULTADOS

TABLA 01. Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pacientes, en el hospital distrital de Laredo Trujillo, Julio – Diciembre 2018.

ANTECEDENTES MÓRBIDOS	N° PERSONAS	%
Hipertensión Arterial	126	48.8
Diabetes Mellitus	62	24
Enfermedades articulares	47	18.2
Cefalea	23	8.9
TOTAL	258	100

Fuente: Datos propios del estudio de Prevalencia del Uso de Antihipertensivos.

TABLA 02. Distribución porcentual según la forma farmacéutica, en los pacientes atendidos en el hospital distrital de Laredo Trujillo. Julio – Diciembre 2018.

FORMA FARMACÉUTICA	N° PERSONAS	%
Tabletas	126	100
Otros	0	0
Total	126	100

Fuente: Datos propios del estudio de Prevalencia del Uso de Antihipertensivos.

TABLA 03. Distribución porcentual según tipo de antihipertensivos que consumen los pacientes atendidos en el hospital distrital de Laredo Trujillo. Julio – Diciembre 2018.

USO DE MEDICAMENTOS	N° PERSONAS	%
Enalapril	74	58.7
Captopril	38	30.1
Losartan	14	11.1
TOTAL	126	100

Fuente: Datos propios del estudio de Prevalencia del Uso de Antihipertensivos.

TABLA 04. Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital distrital de Laredo Trujillo. Julio -Diciembre 2018.

	SI		NO		TOTAL	
Uso de medicamentos	n	%	N	%	N	%
Prevalencia puntual	126	48.8 %	132	51.1 %	258	100 %

Fuente: Datos propios del estudio de Prevalencia del Uso de Antihipertensivos

5.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Como se observa en la tabla 01, se muestra los antecedentes mórbidos en los pacientes atendidos en el Hospital I Distrital de Laredo Trujillo, el 48.8% son hipertensos; el 51.1% padecen otras patologías como diabetes mellitus (24%), enfermedades articulares (18.2%) Dolores crónicos (8.9%).

Los efectos alcanzados son semejantes a los obtenidos por Tananta S. (Colombia. 2014), quien realizó un estudio en el Centro de Salud de Bogotá reportando que el 27% presentan hipertensión y los demás registran otras enfermedades; el 17% de estas son hipertensas teniendo adicionalmente dolores crónicos, además se aprecia un 15.4% que presenta una comorbilidad entre hipertensión y diabetes ⁽¹⁴⁾.

Martinez et Al (Chile. 2016) reporta resultados similares a los de esta investigación; que identifica a las edades entre 60 y 69 años (53,16 %), la DM representa el trastorno grave concomitante predominante (34,18 %), La forma curativa más usada fue la farmacológica y no farmacológica agregada (92,88%) ⁽¹⁵⁾.

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

utilizado generalmente en pacientes hospitalizados y como tratamiento en casos de emergencias ⁽¹⁶⁾.

En la tabla 03, el medicamento más utilizado en los pacientes atendidos Hospital I Distrital de Laredo Trujillo, fue Enalapril con un 58.7% esto se corresponde con lo realizado por Dandria R. (Chile.2015) donde el aumento se concentró en el subgrupo terapéutico: Los (IECAS) que aumentó el indicador de 1068 en el 2008 a 2300 en el 2015; en segundo lugar los ARA II; más del 70% del consumo correspondió a Enalapril⁽¹⁷⁾. Sin embargo lo expuesto por Linares C. (Cuba. 2017) en el estudio sobre la particularidad de usuarios mayores con medicación farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio”. No concordaría con lo encontrado en la presente investigación; en donde los medicamentos antihipertensivos más usados eran captopril, clortalidona y enalapril, por ese orden, siendo los IECAS la agrupación más utilizado ⁽¹⁵⁾.

En la tabla 04, se evidencia la prevalencia puntual del consumo de antihipertensivos en los usuarios atendidos en el Hospital Distrital Laredo Trujillo, que han consumido Antihipertensivos en los últimos 12 meses, la cual fue de 48.8% frente a un 51.1% de pacientes que no los han consumido. Este resultado obtenido por Ortega et al (España. 2012) los cuáles reportan la diferencia en el uso de antihipertensivos en zonas esenciales de salud de la sociedad Valenciana, el gasto total de antihipertensivos en la sociedad Valenciana en 2012 fue de 235,6 por cada 1000 personas (prevalencia puntual de 23.6%) ⁽¹⁸⁾.

IV. CONCLUSIONES Y ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

CONCLUSIONES:

- Los patrones de uso de fármacos antihipertensivos muestran que el 48.8% de los pacientes encuestados refieren ser hipertensos y encontrarse consumiendo antihipertensivos, el 100% lo consume en tabletas siendo el medicamento más utilizado por los usuarios atendidos en el Hospital Distrital de Laredo Trujillo Enalapril con 58.7%.
- La prevalencia puntual en usuarios atendidos en el Hospital Distrital de Laredo Trujillo Julio - Diciembre 2018. Fue de 48.8 %.

V. RECOMENDACIONES:

Las Recomendaciones que se hace a la luz del presente trabajo son las siguientes:

- Implementar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de antihipertensivos con la participación del Químico Farmacéutico
- Desarrollar intervenciones educativas a dirigidas a los médicos con en el fin de evitar que el usuario se automedique y disminuir el uso inadecuado de los antihipertensivos,
- Incentivar los análisis de investigación en la población respecto al uso de farmacos ya que son pocos los estudios de referencia.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Gonzales, R, Alcalá, J. Enfermedad isquémica del corazón, epidemiología y prevención. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM. Vol. 53, N.o 5. Septiembre-Octubre; 2010.
2. Diaz M (2015) Hipertensión arterial: un constante desafío. Rev Argent Cardiol 83(2): 85–86. [actualizado en 2019; citado el 19 noviembre 2019]. Disponible: http://jppres.com/jppres/pdf/vol7/jppres19.599_7.6.408.pdf
3. Hermida R, Crespo J, Domínguez-Sardiña M *et al* . El tratamiento de la hipertensión a la hora de acostarse mejora la reducción del riesgo cardiovascular: el ensayo Hygia Chronotherapy. Eur Heart J 2019; ehz754. doi: 10.1093 / eurheartj / ehz754
4. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. NIH Publication No. 03 – 5233.
5. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas. 12th ed. Laurence L. Brunton P, editor. México: Laurence Brunton; 2011. 755-778.
6. Valle A., Alcocer B. Facultad de enfermería, universidad Autónoma de Campeche, México. Prevalencia de hipertensión arterial en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. [Tesis] revista iberoamericana de las ciencias de la salud [Citado: Octubre del 2017]. disponible en <http://rics.org.mx/index.php/rics/article/view/45/203>.

7. Control de la hipertensión arterial, Washington. [página en internet] Washington OPA/OMS, 2015. [actualizado 14 Mayo 2015; citado el 17 Octubre 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-darmas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340.
8. Enfermedades cardiovasculares. [Página en internet]. España: OMS; 2015 [actualizado 15 Octubre 2018; citado el 04 Noviembre 2018]. Disponible en:http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
9. Plá A, Elizarde 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): 517529. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1621>.
10. Ministerio de Salud. [Pág. en internet] Lima: República del Perú: 2015 [actualizado 19 Octubre 2018; citado el 19 Octubre 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guías/RM031-2015-MINSA.pdf>.
11. Luis S, Agustí R. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. Revista Peruana de Cardiología (Lima) Enero – Abril. 2011; 37(1):19-27. [citado 01 Noviembre 2018] Disponible en: <http://www.sopecard.org/revi>.
12. Álvarez de Toledo F, Arcos González P, Eyaralar RT y col. Atención farmacéutica en personas que han sufrido episodios coronarios agudos

(Estudio TOMCOR). Revista Española de Salud Pública, julio-agosto, año/vol. 75, número 004.

13. Velásquez A. La Política Nacional de Medicamentos en el Perú y los Derechos Humanos. [citado 18 Octubre 2018] Disponible en: <http://www.sismed.minsa.gob.pe>.
14. Moreno C., Jaramillo G., Restrepo de R. Y Restrepo M. (1993) Promoción del Uso Racional de Medicamentos., Facultad Nacional de Salud pública, Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia.
15. Magnum. Identifying at-risk patients through community pharmacy based hypertension and stroke prevention screening projects. *j am pharm assoc* 43(1):50-55, 2003. © 2003 American pharmaceutical association. [Consulta 27 octubre del 2018] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/itstream/handle/123456789/1718/hipertension_arterial_adherencia_al_tratamiento_rodriguez_barreto_syndy_elena.pdf?sequence=1.
16. Quintana-Setién C, Fernández-Britto JE. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria. *Rev Cubana Investig Bioméd.* 2009;28(2):1-6.
17. Madrid I, Velásquez G., Fefer E. (1998). Reforma del Sector Farmacéutico y del Sector Salud en las Américas: una Perspectiva Económica. Organización Mundial de la Salud.

18. Guzman C. Prevalencia del uso de Antihipertensivos en la población de Winchanzao distrito de la Esperanza, Abril – Agosto 2016. (Tesis). ULADECH; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
19. Organización Mundial de Salud (OMS), uno de cada tres adultos en el mundo tienen presión alta. boletín epidemiológico n° 19. ginebra. OMS/op; [Serie en Internet] 2012 [Consultado 27 de octubre del 2018] tomado desde: [http://www.limaeste.gob.pe/documentos/boletines/boletín %20se%2019-2012](http://www.limaeste.gob.pe/documentos/boletines/boletín%20se%2019-2012).
20. Sociedad Española de Cardiología. Mapa de la Enfermedad Cardiovascular. [consultado 27/10/2018]. Disponible en: <http://www.secardiologia.es/actualidad/congreso-sec-enfermedades-cardiovasculares-2009/1610-mapa-enfermedad-cardiovascular.html>
21. Sánchez. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. centro de salud la orden, Huelva (España).2008 [16 diciembre 2017]. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/209/villacorta_razon_%20dianne_paolaadherencia_terapeutica_pacientes_hipertensos.pdf?sequence=1&isallowed=y.
22. 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>

23. A. García-Sempere, S. Peiró. Gasto farmacéutico en atención primaria: variables asociadas y asignación de presupuestos de farmacia por zonas de salud. *Gac Sanit*, 15 (2011), pp. 32-40.
24. 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.* (2012) Vol. 63; 3.
25. Declaración de la OMS/SIH sobre el manejo de la hipertensión. Grupo de Redacción de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de hipertensión 2013. p. 1-3.
26. Madrid I., Velázquez G., Fefer E. (2008). *Reforma del Sector Farmacéutico y del Sector Salud en las Américas: una Perspectiva Económica.* Organización Mundial de la Salud.
27. Vera L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la “botica del pueblo” del distrito La Esperanza. Agosto - diciembre 2013 [Tesis]. ULADECH. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1682/haynes_sacket_adherencias_terapeutica_infantes_vera_lissett_anali.pdf?sequence=1&isallowed=y.
28. Soto C. Factores determinantes del abandono del programa de hipertensión arterial. Facultad de medicina. Universidad Mayor de San Marcos. [Consulta 2 noviembre del 2018] vol. 63, 2005.

29. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE.21012: 67(1):161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice_67_161_189.
30. The Systolic Hypertension in Europe (SYSTEUR) Trial Investigators. Randomised doubleblind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. Lancet 1997;350(9080):757-64.
31. Quezada R. Prevalencia del uso de Antihipertensivos de la urbanización el bosque - Trujillo. octubre 2017 - enero 2018 (Tesis). ULADECH; 2017. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual.
32. 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.
33. 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=S0370410619990004_00009.
34. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.

VII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLARACION.

TITULO DE ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN EL HOSPITAL
LAREDO DE DISTRITO DE LAREDO-TRUJILLO.

MARZO 2017_ JULIO 2019

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Lucélica Lizbeth Wong Villanueva

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: de del 2017

ANEXOS II

PACIENTE N°-----

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN EL HOSPITAL LAREDO DEL DISTRITO LAREDO _TRUJILLO. MARZO_JULIO 2018.

Instrucciones: Estimado Señor (a), a continuación, se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

18 – 39 años

40 – 65 años

66 a más años

2. Sexo:

Femenino

Masculino

3. Grado de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente en medicamentos para la infección?

Menos de 50 soles

Entre 50 a 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. Mencione qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en los últimos años.

6. Donde acudió para atender su malestar ò Problema de salud.

Hospital, centro de salud y/o posta médica

Farmacia y/o cadenas de boticas

Consultorio particular

Otros

Si respuesta es otros, especificar: -----

--

7. Usted adquiere medicamentos por recomendación de:

Prescripción médica

Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de salud

Otras razones

Indique cuales: -----

III. USO DE MEDICAMENTOS

8. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su malestar debido a una infección?

SI

NO

Si su respuesta es sí, indique que medicamentos toma-----

9. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para su malestar debido a una infección?

SI

NO

Si su respuesta es sí, que tipo de medicamento es:



Tabletas y cápsulas



Jarabe suspensión



Óvulos



Gotas oftálmicas



Inyectables



Cremas y ungüento

10. ¿Qué Antibiótico utiliza con más frecuencia?

Amoxicilina

Ampicilina

Sulfametoxazol

Ciprofloxacino

En caso que utilice otro antibiótico escriba cuál es: -----

11. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma para la infección?

SI

NO

Si su respuesta es Si coloque Usted un ejemplo: -----

-

12. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento para la infección?

1 vez

3 veces

2 veces

4 veces

13. ¿Por cuántos días toma el medicamento para su tratamiento debido a una infección?

Menos de 2 días

De 4 a 7 días

De 2 a 4 días

Más de 7 días

14. Para su malestar debido a una infección, usted toma medicamento:

Genérico o básico

Marca o comercial

15. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento para la infección?

SI

NO

Si la respuesta es sí, marque cuál es:



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica



Vía Oftálmica

ANEXOS III

