

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**



**PATRONES DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE-
TRUJILLO. ABRIL-JULIO 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Br.Alexis Renato Terrones Lozano

ASESOR:

Mg.Francisco Tito Cerna Reyes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Uso de medicamentos para enfermedades no transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2022

AUTORIDADES

Dr. Luis Orlando Miranda Diaz

Rector

Mg. Jorge Isaac Manrique Catalán

Gerente General

C.P.C.Alejandro Carlos Garcia Flores

Gerente de Administración y Finanzas

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

Vicerrector de Investigación

Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta

Vicerrectora Académica

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín

Secretaría General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, FRANCISCO TITO CERNA REYES, con DNI N° 19021556, Asesor del Trabajo de Investigación titulado “Patrones de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril- Julio 2019”; desarrollada por el Bach. Alexis Renato Terrones Lozano con DNI N° 70294720, egresado de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponden con las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la referida Facultad.

Apellidos y nombres de asesor: Cerna Reyes Francisco Tito



Asesor

DEDICATORIA

A mis padres, Joel y Clarivel:

Agradezco a mis padres de manera muy especial por la confianza y apoyo que en mi depositan en cada una de mis decisiones, por enseñarme que si lo quiero lo puedo lograr.

A mis hermanos Elvira, Jimmy y Billy:

Porque siempre me brindan su apoyo incondicional.

A mi novia Fiorella:

Por siempre estar a mi lado brindándome su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía en cada momento de mi vida.

A la Universidad Católica de Trujillo mi casa de estudios por darme la oportunidad de forjarme como profesional y poder realizar mi proyecto de investigación.

A mis docentes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica de Trujillo, pilares fundamentales en mi desarrollo como persona y profesional, por estar siempre prestos a brindarme apoyo, conocimiento, consejos.

De manera especial agradezco a mi asesor, por su apoyo en la realización de este trabajo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Terrones Lozano Alexis Renato con DNI 70294720, Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del trabajo de investigación titulado : “Patrones de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo .Abril-Julio 2019”, el cual consta de un total de 50 páginas, en las que se incluye 9 tablas, más un total de 10 páginas en anexos. Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.



DNI: 70294720

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGIA	8
2.1. Objeto de estudio	8
2.2. Instrumentos, técnicas, equipos de laboratorio de recojo de datos	11
2.3. Análisis de información	12
2.4. Aspectos éticos en investigación	12
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSION	18
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	31

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los patrones de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo abril 2019-Julio 2019. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y corte transversal. La población estuvo conformada por 3800 adultos y la muestra por 268 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, la recolección de datos fue realizada mediante la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario validado y confiabilizado. Los resultados evidenciaron que, 54.9% de los pacientes son de sexo femenino y el 45.1% de sexo masculino. Un 29.1% refirieron ser hipertensos, siendo el grupo farmacológico más consumido los ARA II(antagonistas del receptor de la angiotensina II),de los cuales losartan es el medicamento más usado en un 33.3%, seguido de los IECA(inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina) siendo el más usado el captopril en un 24.4%.Entre las combinaciones de medicamentos más utilizadas fueron la asociación entre un ARA II y un diurético, predomina la asociación de losartan, con hidroclorotiazida(33.3 %) y losartan con furosemida (33.3%). Se concluye que los medicamentos más utilizados pertenecen a la familia de los ARAII, incluso en asociación con otros antihipertensivos.

Palabras claves: Antihipertensivos, pacientes, patrón de uso

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the patterns of antihypertensive drug use in patients attended at the Vista Alegre-Trujillo District Hospital in the period April 2019-July 2019. A descriptive, quantitative, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 3800 adults and the sample consisted of 268 patients who met the inclusion criteria, the data collection was performed using the survey technique whose instrument was a validated and reliable questionnaire. The results showed that 54.9% of the patients were female and 45.1% were male. A total of 29.1% reported being hypertensive, with ARBs (angiotensin II receptor antagonists) being the most commonly used pharmacological group, of which losartan is the most used drug in 33.3%, followed by ACE inhibitors (angiotensin-converting enzyme inhibitors), with captopril being the most used in 24.4%. Among the most used drug combinations were the association between an ARA II and a diuretic, with a predominance of losartan with hydrochlorothiazide (33.3%) and losartan with furosemide (33.3%). It is concluded that the most used drugs belong to the ARAII family, even in association with other antihypertensive drugs.

Key words: Antihypertensives, patients, pattern of use

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un problema creciente para la salud pública, afectando a habitantes de zonas rurales y urbanas. La hipertensión arterial es una de las ECNT con una prevalencia estimada de 28% y en constante aumento, afectando a uno de cada tres adultos en el mundo ⁽¹⁾.

Hipertensión, según la Sociedad Europea de hipertensión, es un trastorno que afecta a la salud de la población de todo el mundo; es por sí misma una patología, como también un factor de riesgo importante para la salud, ya que se relaciona de forma lineal y continua con la posibilidad de desarrollar alguna enfermedad cardiovascular: como el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio y la insuficiencia cardíaca ⁽²⁾.

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce en las paredes arteriales y se registra a través del esfigmomanómetro que nos presenta dos números, el mayor es presión sistólica y el menor es la presión diastólica, se considera normal cuando estos valores son de 120/80 mm Hg o inferiores; según las guías Europeas y el Consejo Argentino de Hipertensión Arterial se considera hipertensión cuando la presión arterial está por encima de 140/90 mm Hg de manera sostenida a partir de ello se puede dividir, en hipertensión nivel 1, nivel 2 y nivel 3, actualmente un indicador para la salud del corazón es la presión diferencial que es la resta de la cifra de presión sistólica menos la resta de la cifra de la diastólica, es decir si la presión arterial al descansar es de 120/80 mm Hg, la presión diferencial es 40 mm Hg, lo que se considera una presión diferencial saludable. Por lo general, una presión diferencial mayor a 40 mm Hg se considera poco saludable que de no ser tratada, con el tiempo puede provocar trastornos de la salud, como enfermedades cardíacas y derrames cerebrales ^(3,4).

En el 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que, a nivel mundial, la hipertensión arterial es el responsable de 9,4% de muertes anuales y es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, se considera el agente causal del 45% de muertes por cardiopatías y el 51% de los eventos cerebro vasculares. En la página “El Club Del Hipertenso” publicada en el 2016, según la Sociedad Española de Hipertensión, indican que a futuro podrían existir aproximadamente 588 millones de hipertensos en el mundo. La OPS en el 2015, indica que esta patología causó 800.000 muertes anualmente en América Latina y el Caribe ⁽⁵⁾.

Se estima que en el mundo 691 millones de personas son hipertensas y el tratamiento no adecuado o tardío ha traído consecuencias como enfermedades cardiovasculares dejando 15 millones de defunciones, 7 millones por enfermedades coronarias y 4,6 millones por accidentes vasculares encefálicos ⁽⁶⁾.

Existen factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, como la falta de actividad física, dislipidemias, elevada ingesta de sal, tabaquismo y alcoholismo; la hipertensión arterial es considerada una enfermedad silenciosa y de las más peligrosas ya que la población que la padece en mucho de los casos no muestra signos y síntomas que les alarme para poner énfasis en el bienestar de la salud ^(7,8).

Una de las formas de controlar los valores de presión arterial en los pacientes hipertensos es el uso de medicamentos, estos constituyen una herramienta importante en la práctica médica actual. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas define medicamento a un preparado farmacéutico que contiene principios activos que contribuyen a la prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, encontrándose en diversas formas farmacéuticas como puede ser en capsulas, tabletas, inyectables entre otras ⁽⁹⁾.

La OMS define al uso adecuado de medicamentos como la medicación apropiada que se le prescribe al paciente según la necesidad clínica que presente, con dosis que tienen en cuenta la edad y el peso, consiguiendo aliviar los síntomas que está padeciendo el paciente o curar la enfermedad; asimismo protegiéndolo sobre reacciones adversas por causa de la toxicidad propia de los medicamentos. Los pasos que se tomen influyen en el uso adecuado de medicamentos como: el efecto tiene que ser lo mejor posible, que presente muy pocos efectos adversos, que el costo sea cómodo para que los pacientes puedan adquirir todos los medicamentos e informarles sobre el medicamento que eligió ⁽¹⁰⁾.

El curso y la rapidez con que avanza la hipertensión varía de un individuo a otro según muchos factores, pero la medida en que los órganos blancos se ven afectados corresponde con mucha exactitud al nivel de presión. No obstante, la presión arterial y las lesiones orgánicas se deben evaluar por separado, ya que pueden darse casos de una presión elevada con alto riesgo, sin lesiones orgánicas y, a la inversa, estas pueden aparecer con un aumento sólo moderado de la presión arterial. En la fase I, no se aprecian alteraciones orgánicas, en la fase II puede aparecer la hipertrofia del ventrículo izquierdo, estrechez focal y

generalizada de las arterias retinianas , proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma, o uno de los dos, mientras que en la fase III aparecen la insuficiencia del ventrículo izquierdo, hemorragia cerebral, cerebelar o del tallo encefálico; encefalopatía hipertensiva infarto de miocardio , trombosis arterial intracraneana , aneurisma disecante, arteriopatía oclusiva e insuficiencia renal^(11,12).

La terapia farmacológica tiene como objetivo mantener los valores de presión por debajo de 140/90 mm Hg, y evitar complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, diabetes, ataques cardiovascular; además hay que tener en cuenta los factores de riesgo y evitarlo de ser posible. Como tratamiento de primera línea se considera a los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del receptor AT-1 de la angiotensina II y en el caso de poblaciones africanas o en pacientes geriátricos se considera de primera elección a los antagonistas de los canales de calcio ^(12,13).

En el Perú según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) aproximadamente la prevalencia de hipertensión arterial se da en un mayor porcentaje en las zonas costera con un (27.3%) y la sierra es la región que se ve menos afectada por esta patología (18,8%), en varones es mayor la prevalencia con una cifra del 13,4% y 10,3% en mujeres ⁽¹⁴⁾.

La prevalencia es la proporción de individuos que presentan un rasgo o característica determinada que se desea encontrar dentro de un periodo específico de tiempo, que puede ser expresada en un resultado estadístico. En epidemiología existe diversas maneras de calcular la prevalencia, como son la prevalencia puntual que es el número de personas que están enfermas en un momento determinado, mientras que la prevalencia de periodo es el porcentaje de personas que están o estarán enfermas en algún momento y la prevalencia a lo largo de la vida es el porcentaje de personas que en algún momento han padecido una enfermedad ⁽¹⁵⁾.

Existen diversos estudios realizados en todo el mundo sobre la prevalencia del uso de medicamentos antihipertensivos; a nivel internacional: Urtasun et al (2020) estimaron la prevalencia de uso de medicamentos antihipertensivos en el programa de atención médico integral para adultos mayores en Argentina, el estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo

y de enfoque cuantitativo; la información lo obtuvieron de la base de datos administrativa en la que se encuentran registrados los pacientes que se encuentran afiliados al programa. Los resultados indican que los antihipertensivos más dispensados fueron el enalapril 18.3%, seguido del losartan 15.8%, carvedilol 11.7%, amlodipino 8%, y que por lo menos el 48.4% mayores de 60 años recibieron dos medicamentos durante el tiempo en el que se realizó el estudio y concluyeron que la prevalencia de uso de antihipertensivos en adultos mayores de 60 años del programa de atención médico integral fue del 47.8%⁽¹⁶⁾.

Zambrano *et al.* (2018) determinaron la prevalencia de hipertensión arterial y uso de fármacos antihipertensivos en adultos de la ciudad de Cuenca Ecuador; a través de un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, usando como instrumento un cuestionario que se aplicó a una muestra poblacional de 384 personas, con resultados que indican que el medicamento más consumido fue el losartan con un 11,7%, seguido del enalapril con un 2.3%, hidroclorotiazida 1.8%, amlodipino 1.8%, además el 35.7% de la población sufre hipertensión arterial y consume antihipertensivos⁽¹⁷⁾.

Peña *et al.* (2017) realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar el consumo intrahospitalario de medicamentos antihipertensivos en el Hospital Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo” del país de Cuba entre los años 2013 y 2017. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo determinada por todos los antihipertensivos que tuvieron indicación facultativa intrahospitalaria en los años comprendidos obteniendo de resultados que se consumió un total de 301 616 unidades de drogas antihipertensivas. El Enalapril fue el antihipertensivo más consumido con 126 306 unidades. Se concluyó que el Enalapril fue el antihipertensivo más consumido con un 41.89% durante este periodo⁽¹⁸⁾.

Poma (2019), realizó un estudio con el objetivo de determinar el consumo de antihipertensivos de mayor prescripción en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Piura-Perú entre enero y diciembre del 2016, a través de una investigación descriptiva retrospectiva de corte transversal; la muestra esta basada en los datos proporcionados por el sistema de inkventas, se consideró datos de las unidades dispensadas de enalapril captopril, losartan, hidroclorotiazida y sus equivalentes comerciales, obteniendo como resultado que el medicamento antihipertensivo más consumido anualmente fue el enalapril⁽¹⁹⁾.

Cabrera (2021), realizó un estudio con el objetivo fue determinar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Distrito San Juan de Licupis-Cajamarca, durante los meses de marzo 2021 a junio del 2021; a través de una investigación descriptiva de corte transversal y de enfoque cuantitativo, en una muestra poblacional de 222 pobladores entre varones y mujeres, con edades que fluctúan entre 18 y 80 años, el instrumento usado fue un cuestionario sobre consumo de antihipertensivos. Los resultados hallados, según los patrones de uso fue que el 10.36% de la población padece de hipertensión arterial, el fármaco de mayor consumo para tratar su hipertensión fue el captopril con un 69.56% y las formas farmacéuticas usadas fueron las tabletas y cápsulas; por lo que concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos es de 10.36% ⁽²⁰⁾.

Briones (2019), realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Laredo en la ciudad de Trujillo. El estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 268 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta validada obteniendo como resultados que el medicamento más utilizado fue la enalapril con 27.2%, y la prevalencia del uso de antihipertensivos fue de 20.1% ⁽²¹⁾.

Herrera (2018), realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel -Distrito El Porvenir. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La recolección de datos fue a través de técnica de encuesta a 245 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario validado obteniendo como resultado que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos fue de 27.8% ⁽²²⁾.

Chuquimango (2018), realizó un estudio cuyo objetivo era determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud Distrito de La Esperanza- Trujillo, siendo la investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se aplicó 352 encuestas obteniendo como resultado, que el medicamento más utilizado fue losartan con 66.7% y la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos fue de 25.6% ⁽²³⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, la hipertensión arterial (HTA) constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Se estima que el 50% de las enfermedades cardiovasculares (ECV) se puede atribuir a la elevación de la presión arterial (PA), siendo el principal riesgo de ictus e insuficiencia cardíaca. El 90 % de las personas normotensas a los 55 años serán hipertensas antes de su muerte.

Perú es un país con una economía en transición, con una población emprendedora en donde cohabitan muchos factores de riesgo, que predisponen al desarrollo de HTA; además hay un pobre control de la HTA, habitantes con bajo nivel educativo, por lo tanto, un pobre nivel de conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, todo esto constituye un caldo de cultivo para el desarrollo y evolución de esta enfermedad.

La HTA constituye, sin lugar a dudas, una de las grandes amenazas para la salud, donde juega un papel importante la adherencia al tratamiento de estos pacientes. Partiendo de estos aspectos se plantea evaluar los patrones de uso de antihipertensivos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo ya que según datos estadísticos de los estudios antes mencionados existe a nivel internacional, nacional y local el uso de antihipertensivos en un alto, medio y bajo porcentaje, cabe resaltar que en el distrito de Víctor Larco Herrera aún no se ha realizado ningún estudio relacionado a dicho tema, teniendo relevancia ya que proporcionara información de dicha problemática, no solo conseguir que los pacientes tomen la medicación o que mejoren su estilo de vida, sino que comprendan las perspectivas sobre los medicamentos y las razones por las que deben tomarlos, a su vez incentivara a que otros profesionales de la salud realicen futuros estudios relacionados al tema.

Objetivo general:

Evaluar los patrones de uso de antihipertensivos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo Abril-Julio del 2019

Objetivos Específicos:

1. Determinar la distribución de la muestra por características generales en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo Abril-Julio del 2019.

2. Identificar los antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo Abril-Julio del 2019.
3. Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo Abril-Julio del 2019.
4. Determinar la prevalencia del uso combinado de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo Abril-Julio del 2019.
5. Identificar el uso de medicamentos antihipertensivos según la clase farmacológica en relación a la edad de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio del 2019.
6. Identificar el uso de medicamentos antihipertensivos según la clase farmacológica en relación al sexo de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio del 2019.
7. Identificar los grupos de personas que recomendaron el uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo Abril-Julio 2019.
8. Determinar el conocimiento de la dosis de antihipertensivos que consumen según el grado de instrucción en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo Abril-Julio. Trujillo 2019.
9. Determinar cuál es el grupo farmacológico de antihipertensivos que presentan y causan molestias a los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo en el periodo Abril-Julio 2019

II. METODOLOGIA

2.1. Objeto de estudio

Tipo de investigación:

El presente estudio de investigación es no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal y de nivel explicativo para determinar los patrones de uso de medicamentos

Diseño de la investigación:

La presente investigación es de diseño observacional, descriptivo, a fin de recolectar información necesaria, la misma que fue recopilada mediante el cuestionario validado, según estudios similares.

El diseño se gráfica de la siguiente forma:



Donde:

M: Pacientes que acuden al Hospital Distrital de Vista Alegre

O: Patrón de uso de antihipertensivos

Población y muestra

La población estuvo conformada por 3800 pacientes atendidos en el periodo abril 2019-julio 2019, dicha información se obtuvo de la oficina de estadística del Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo.

Para la estimación del tamaño de la muestra fue utilizada la fórmula de Duffau ⁽²⁴⁾, al aplicar la fórmula el resultado fue de 268 pacientes, a los que ya fueron aplicados los criterios de exclusión e inclusión.

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N = La población es 3800

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador=1,96

P = Prevalencia del uso de antihipertensivos es de 25% basados en estudios de Gamboa⁽²⁵⁾

Q=1-P

d = 0,05 margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.25 * 0.75 * 3800}{(0.05)^2(3800 - 1) + (1.96)^2 * 0.25 * 0.75} = 268$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que utilizaron medicamentos antihipertensivos en los últimos 12 meses.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedad crónica (cáncer; VIH/SIDA, etc.)
- Pacientes con patologías graves que dificulten el entendimiento del cuestionario.
- Mujeres gestantes
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Demográfica	Datos importantes de una población que pueden ser usados para estudios.	Características de una población.	Estructura demográfica	Edad	Ítem 1	Cuestionario	Cuantitativo
				Sexo	Ítem 2	Cuestionario	Cualitativo
				Grado de instrucción.	Ítem 3	Cuestionario	Cualitativo
Antecedentes mórbidos	Recopilación de la información sobre la salud de las personas.	Problemas de salud característicos de la población.	Estructura de salud poblacional	Hipertensión	Ítem 4	Cuestionario	Cuantitativo
				Diabetes	Ítem 5	Cuestionario	Cuantitativo
				Infecciones	Ítem 5	Cuestionario	Cuantitativo
				Dolores	Ítem 5	Cuestionario	Cuantitativo
Cultura	Manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humano.	Descripción de características sobre creencias, costumbre y forma de pensar.	Costumbre a recomendar y recibir recomendaciones	Prescripción médica.	Ítem 15	Cuestionario	Cualitativo
				Recomendación del Q.F. u otro Prof. de salud	Ítem 15	Cuestionario	Cualitativo
				Recomendaciones de amistades o familiares	Ítem 15	Cuestionario	Cualitativo
Prevalencia	El número de casos del evento de consumo de medicamentos en un momento determinado. (11)	Descripción de las personas que consumen un determinado medicamento	Proporción de personas que consumen un medicamento	Consumo de anti hipertensivos	Ítems 4 al 9	Cuestionario	Cuantitativo
Fármacos antihipertensivos	Sustancias que reducen la presión arterial (24)	Lo describa el inserto que trae los fármacos	Fármacos de acuerdo a su mecanismo de acción	IECA	Ítem 7 al 9	Cuestionario	Cuantitativo
				ARA II	Ítem 7 al 9	Cuestionario	Cuantitativo
				BCC	Ítem 7 al 9	Cuestionario	Cuantitativo
				Diuréticos	Ítem 7 al 9	Cuestionario	Cuantitativo
				Combinaciones	Ítem 7 al 9	Cuestionario	Cuantitativo

2.2. Instrumentos, técnicas, equipos de laboratorio de recojo de datos

Se solicitó la autorización al director del Hospital Distrital de Vista Alegre -Trujillo, mediante una carta de presentación, posteriormente fue aprobado así obteniendo el permiso para la recolección de información y llevar a cabo el estudio.

Para obtener el número de muestra fue necesario conocer la población de pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en promedio de un mes, para lo cual se solicitó en admisión que se me brinde la información referida a los pacientes atendidos en el periodo abril 2019– Julio 2019, teniendo como resultado 3800 pacientes, se aplicó la fórmula Duffau para obtener la muestra y se obtuvo 268 pacientes con los que se trabajó durante el estudio.

En el mes de abril del 2019 se realizó una prueba piloto del instrumento para su validación. Esta prueba se realizó a 20 pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre, con lo que se calculó el Alfa de Cronbach ($\alpha > 0,5$).

Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual fue validado por un químico farmacéutico, médico epidemiólogo y un médico cirujano, y estuvo estructurado con preguntas cerradas y de opción múltiple. De las 15 preguntas, 6 se utilizaron para obtener los objetivos planteados.

Los pacientes que aceptaron participar de manera voluntaria firmaron un consentimiento informado, posteriormente se les preguntó sus datos generales entre ellos: Edad, grado de instrucción, sexo, en cuanto la pregunta principal era si el paciente ha padecido de hipertensión en los últimos 12 meses, ya que, si el paciente afirmaba padecerla, podríamos obtener datos que se requieren.

2.3. Análisis de información

Posterior a la ejecución del proyecto se diseñó una planilla para el ingreso de los datos de las encuestas a una base de datos de Microsoft Office Excel 2013, los datos fueron ordenados y presentados en tablas, según los objetivos tenidos en cuenta en este estudio.

2.4. Aspectos éticos en investigación

El código de ética para la investigación aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N° 143- 2019/UCT-CU, de fecha 30 de diciembre del 2019, establece los principios éticos que fueron aplicados en el proyecto de investigación, el cual tiene como finalidad proteger los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la(s) persona(s) que participan o van a participar de un proyecto de investigación, ciñéndose a los principios éticos establecidos en el Código de Ética aprobado por Consejo Universitario, la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia. Se detalló a las personas que se participaron en el proyecto haciéndoles saber que la participación es voluntaria y tiene el derecho de estar informado contando con la manifestación de la voluntad informada, libre, inequívoca y específica el cual la persona investigada consiente el uso de sus datos para los fines específicos del proyecto, también se mencionó que no se presentara ningún tipo de riesgo y haciendo énfasis en maximizar los beneficios, y disminuir los posibles efectos adversos ⁽²⁶⁾.

III. RESULTADOS

TABLA 1 Distribución de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo Abril-Julio. Trujillo, 2019, por sus características generales.

Edad	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
18-39	25	9.3	30	11.2
40-59	71	26.5	63	23.5
60 a más	51	19.0	28	10.4
Total	147	54.9	121	45.1
Grado de instrucción	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Sin estudio	3	1.1	0	0
Primaria	9	3.4	3	1.1
Secundaria	99	37.0	83	30.9
Superior	36	13.4	35	13.1
Total	147	54.9	121	45.1

FUENTE: Encuesta(anexo 01)

TABLA 2 Antecedentes mórbidos de pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo Abril-Julio. Trujillo, 2019.

Antecedentes mórbidos	n	Porcentaje (%)
Hipertensión	78	29.1
Diabetes	47	17.5
Infecciones	26	9.7
Dolor muscular	24	9.0
Gastritis	23	8.6
Artritis o artrosis	19	7.1
Gripe	16	6.0
Cefalea	15	5.6
Ninguno	12	4.5
Otros	8	2.9
Total	268	100

FUENTE: Encuesta (anexo 01)

TABLA 3 Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo Abril-Julio. Trujillo, 2019

Antihipertensivos	N°	Porcentaje (%)
IECA	Captopril	19 24.4
	Enalapril	16 20.5
ARA II	Losartan	26 33.3
	Ibersartan	8 10.3
DIU	Hidroclorotiazida	6 7.7
	Furosemida	1 1.3
BCC	Amlodipino	2 2.5
Total	78	100

FUENTE: Encuesta (anexo 01)

TABLA 4 Prevalencia del uso combinado de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo Abril-Julio. Trujillo, 2019

Antihipertensivos		N°	Porcentaje (%)
ARA II + DIU	Losartan Hidroclorotiazida	+ 3	33.3
	Losartan+ Furosemida	3	33.3
IECA + DIU	Enalapril Hidroclorotiazida	+ 2	22.2
ARA II + BCC	Losartan Amlodipino	+ 1	11.2
Total		9	100

FUENTE: Encuesta(anexo 01)

TABLA 5 Uso de antihipertensivos según la clase farmacológica en relación a la edad de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019.

Clase farmacológica	Edad (años)						Total	
	18-39		40-59		60 a más		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
IECA como monodroga	3	3.8	14	17.9	17	21.8	34	43.5
ARA II como monodroga	3	3.8	16	20.5	16	20.5	35	44.8
ARA II + DIU	0	0	2	2.6	2	2.6	4	5.1
IECA + DIU	0	0	2	2.6	1	1.3	3	3.9
ARA II + BCC	0	0	0	0	2	2.5	2	2.5
Total							78	100

FUENTE: Encuesta(anexo 01)

TABLA 6 *Uso de antihipertensivos según la clase farmacológica en relación al sexo de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019.*

Clase farmacológica		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		N°	
		N°	%	N°	%	N°	%
IECA	como	17	21.7	18	23.1	35	44.9
monodroga							
ARA II	como	19	24.4	15	19.2	34	43.6
monodroga							
ARA II + DIU		3	3.8	1	1.3	4	5.1
IECA + DIU		1	1.3	2	2.6	3	3.8
ARA II + BCC		1	1.3	1	1.3	2	2.6
Total						78	100

FUENTE: Encuesta(anexo 01)

TABLA 7 *Grupo de personas que recomendaron el uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019.*

Clase farmacológica		Persona que recomendó el uso de antihipertensivos						Total	
		Prescripción del médico		Farmacéutico/Otro profesional de salud		de Otros			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
IECA	como	30	38.5	3	3.8	2	2.6	35	44.9
monodroga									
ARA II	como	31	39.7	2	2.6	1	1.3	34	43.6
monodroga									
ARA II + DIU		4	5.1	0	0	0	0	4	5.1
IECA + DIU		3	3.8	0	0	0	0	3	3.8
ARA II + BCC		2	2.6	0	0	0	0	2	2.6
Total								78	100

FUENTE: Encuesta(anexo 01)

TABLA 8 Conocimiento de la dosis de antihipertensivos que consumen según el grado de instrucción en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo Abril-Julio. Trujillo, 2019.

Grado de instrucción	Conocimiento de la dosis de antihipertensivos que consumen				Total	
	Si conoce		No conoce		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin estudios	0	0	2	2.6	2	2.6
Primaria	2	2.6	2	2.6	4	5.1
Secundario	43	55.1	13	16.0	56	71.8
Superior	16	20.5	0	0	16	20.5
Total	61	78.2	17	21.8	78	100

FUENTE: Encuesta(anexo 01)

TABLA 9 Cual es el grupo farmacológico de antihipertensivos que presentan o causan molestias a los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo Abril-Julio. Trujillo, 2019.

Grupo farmacológico	¿Presenta o siente alguna molestia por la toma del medicamento?				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
IECA	13	16.6	21	27.0	34	43.6
ARA II	7	9.0	28	35.9	35	44.9
ARA + Diurético	1	1.3	3	3.8	4	5.1
IECA + Diurético	0	0	3	3.8	3	3.8
ARA + BCC	0	0	2	2.6	2	2.6
Total	21	26.9	57	73.1	78	100

FUENTE: Encuesta(anexo 01)

IV. DISCUSION

La investigación realizada tuvo como propósito evaluar el patrón de uso de antihipertensivos e identificar las distintas variables asociadas en una muestra de 268 pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo.

En relación a los resultados, se observa en la Tabla N01, que hubo un predominio del sexo femenino (54.9 %) en relación con el sexo masculino con 45.1 %. En el rango de edad de 18 a 39 años se encuentra un 11.2% de sexo masculino y 9.3% de sexo femenino, mientras que de 40 a 59 años un 23.5% de sexo masculino y 26.5% de sexo femenino, por último, de 60 años a más el 10.4% de sexo masculino y 19.0% de sexo femenino. En relación al grado de instrucción se observa que los pacientes atendidos que no cuentan con estudios son de un 1.1% de sexo femenino, los que cuentan con educación primaria en un 1.1% de sexo masculino y 3.4% de sexo femenino, mientras los que cuentan con educación secundaria es de un 30.9% de sexo masculino y 37.0% de sexo femenino, por último los que cuentan con educación superior en un 13.1 % de sexo masculino y 13.4% de sexo femenino, datos que difieren con Urtasun⁽¹⁶⁾ en Argentina, Zambrano ⁽¹⁷⁾ en Ecuador, donde se evidencia un predominio del sexo masculino y el rango de edad de 60 años a más, teniendo en cuenta que uno de los factores que puede influir es que trabajaron con una muestra más amplia que la nuestra, no se pudo comparar con un estudio a nivel local ya que dichas investigaciones no presentan las variables consideradas en nuestro estudio.

En la tabla N 02: En relación a los antecedentes mórbidos que presentaron los pacientes atendidos, se encontró que la hipertensión arterial fue la más frecuente con un 29.1%, seguido de diabetes mellitus tipo 2 (17.5%), infecciones 9.7%, dolor muscular 9.0%, gastritis 8.6%, artritis o artrosis 7.1%, gripe 6.0%, cefalea 5.6%, mientras el 4.5% no presenta ningún antecedente mórbido y el 2.9% presenta otros antecedentes mórbidos no mencionados en la encuesta. Los estudios de Briones ⁽²¹⁾, Herrera ⁽²²⁾, Chuquimango ⁽²³⁾, Salazar ⁽²⁷⁾, concuerdan con el resultado que se obtuvo en este estudio, ya que los resultados muestran que la hipertensión arterial fue el antecedente mórbido más frecuente entre los pacientes encuestados, en una prevalencia del 20-30%, así a nivel local en un hospital de la ciudad de Trujillo se obtuvieron resultados similares. Según el estudio epidemiológico realizado por Ruiz et al ⁽²⁸⁾ en el Perú, posterior a una revisión sistemática y metaanálisis, concluyen que al menos uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión arterial, oscilando entre el 20-25%.

Cabrera ⁽²⁰⁾, a partir de un estudio descriptivo realizado en Cajamarca a pobladores del distrito de Licupis ,manifiesta un 10.36% de prevalencia de hipertensión, según la bibliografía consultada se asume que los datos de prevalencia en la zona de la sierra podría ser menor que a la de la costa, influenciada por varios factores, por la alimentación, más saludable a priori que se lleva en dichos lugares, o por el poco acceso a servicios de salud, por la distancia que se encuentra entre la vivienda y el hospital, centro de salud o posta médica. En los estudios internacionales en Ecuador se encontró que Zambrano ⁽¹⁷⁾, en su estudio obtuvo de resultados que la hipertensión es prevalente en un 35.7%, siendo un alto porcentaje comparándoles con los valores de Perú, pero se tiene que averiguar los datos epidemiológicos del Ecuador en relación a la hipertensión arterial, ya que cada país tiene diferente prevalencia de enfermedades, en este caso hipertensión.

En la tabla N 03 Y N 04: Se encontró que los antihipertensivos más consumidos por orden, fue losartan(33.3%), captopril (23.2%), enalapril (20.5%), ibersartan (11.5%) ,en cuanto a las combinaciones ,se encuentra la asociación de losartan con hidroclorotiazida(3.8%), enalapril con hidroclorotiazida (3.8%,) losartan y amlodipino (2.6%), losartan y furosemida en un 1.3% .A nivel local, en los trabajos realizados por Chuquimango⁽²³⁾ y Salazar⁽²⁷⁾ el medicamento que más consumieron los pacientes o pobladores encuestados fue el losartan coincidiendo con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación. A nivel nacional en Piura en el estudio realizado por Rueda ⁽²⁹⁾ indica de manera general que la familia de antihipertensivos consumidos en su mayoría pertenece a los ARA II, dentro de ese grupo farmacológico se encuentra el Losartan, mientras que a nivel internacional en Colombia en un estudio realizado por Castrillon et al ⁽³⁰⁾ indica que el medicamento más utilizado como monoterapia fue el losartan, también fue el más usado en combinaciones siendo losartan con hidroclorotiazida. En los trabajos internacionales, nacionales y locales, difieren ya que, Urtasun⁽¹⁶⁾ en Argentina, Peña ⁽¹⁸⁾ en Cuba, Poma ⁽¹⁹⁾ en Piura Briones⁽²¹⁾ y Herrera ⁽²²⁾ en Trujillo , obtuvieron que el enalapril fue el antihipertensivo más consumido, los demás estudios como el de Cabrera⁽²⁰⁾ de Cajamarca obtuvo que el medicamento más consumido pertenece al grupo de los IECA ,principalmente el captopril.

En la tabla N 05: En relación a la edad, se obtuvo que los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial en su mayoría pertenecen al grupo de 60 años a más y afirman estar tomando algún medicamento antihipertensivo para poder controlar dicha enfermedad,

siendo los medicamentos más utilizados los IECA. En contraste con otros estudios de diferentes países es muy común que los pobladores de 60 años a más tengan diagnóstico de hipertensión arterial y se encuentren consumiendo un medicamento antihipertensivo, Rueda⁽²⁹⁾ en Piura en un 49.2% de la muestra con la que trabajo tenía más de 65 años, Castro et al⁽³²⁾ en Colombia más de 60 años, Castrillon et al⁽³⁰⁾ Colombia más de 60 años y Zubeldia⁽³³⁾ en Valencia de 65 años para arriba. Hay una tendencia de un incremento de la hipertensión arterial con la edad y, por lo tanto, el riesgo aumenta en las personas mayores de 65 años. A esta edad su prevalencia alcanza entre el 60% y el 70%, se sostiene que entre otros cambios, las arterias pierden elasticidad, se hacen más rígidas y tienen menos capacidad para adaptarse a presiones elevadas, lo que hace que puedan romperse u obstruirse con mayor facilidad, ocasionando complicaciones vasculares con más frecuencia.

En la tabla N 06: Con respecto a las características de los pacientes en estudio, los pacientes de sexo masculino se encuentran consumiendo antihipertensivos de la familia de los ARA II como monodroga principalmente Losartan e Ibersartan, mientras que las pacientes de sexo femenino consumen en mayor cantidad los IECA como monodroga refiriéndose al Enalapril y Captopril. La misma diferencia en la prevalencia de este indicador fue observada en el trabajo realizado a nivel internacional en la ciudad de Valencia-España por Zubeldia⁽³³⁾ en el año 2016 siendo uno de sus objetivos investigar el sexo como factor de prevalencia concluye que hay un predominio del sexo masculino. Sin embargo, a nivel nacional e internacional difieren con otros estudios ya que Rueda⁽²⁹⁾ en Piura-Perú, Castro et al⁽³²⁾ Castrillon et al⁽³⁰⁾ en Colombia se observa que el sexo femenino predomina en relación al total de pacientes diagnosticados. Según el estudio realizado por Cheng⁽³⁴⁾ y su equipo de investigación titulado “La genética determina la hipertensión en mujeres más que en hombres” utilizaron datos sobre la presión arterial y el genotipo recopilados de más de 200.000 mujeres y hombres que fueron seguidos durante más de cinco décadas. Los resultados confirmaron su hipótesis de que los rasgos de riesgo genético específicos del sexo están más profundamente asociados con el riesgo de hipertensión arterial en las mujeres que en los hombres.

En la tabla N 07: Se encontró que hubo en mayor porcentaje que los medicamentos más prescritos pertenecen a la familia de los ARA II, en este estudio se refiere al Losartan e Ibersartan, respecto a la literatura y a lo que manifiestan los pacientes no tienen ninguna molestia garantizando su adecuada adherencia, a diferencia de lo que puede suceder con los IECA que indican tener tos seca, seguramente sea uno de los factores para que los médicos receten medicamentos del grupo farmacológico ARA II, igualmente se encontró personas que acuden a la botica/farmacia por antihipertensivos y practican la automedicación, hay que tener en cuenta que para el uso de estos medicamentos se necesita una serie de exámenes con un diagnóstico para poder tener un tratamiento o tomar alguna pastilla de esta familia farmacológica, los signos o síntomas pueden ser similares o idénticos a los que se describe cuando se tiene una hipertensión arterial pero hasta que no haya una revisión médica no se puede tomar un medicamento, ya que muchas veces con un tratamiento no farmacológico puede reducir los valores altos de presión arterial.

En la tabla N 08: Los resultados hace referencia al nivel de conocimiento de la dosis de medicamentos antihipertensivos que se encuentran consumiendo, obteniendo que hay una influencia directa del nivel educativo con dicha característica, así que son analfabetos en un 2.6%, los que cuentan con educación primaria en un 2.6% y los que tienen educación secundaria en un 16.6%, mientras que los pacientes que si conocen la dosis de antihipertensivos que están consumiendo son en un 2.6% los que cuentan con educación primaria, 55.1% los que cuentan con educación secundaria, y 20.5% los que cuentan con educación superior, estos datos concuerdan con el estudio realizado por García et al Perú^(35,36), que en su estudio se evidencio que hay una relación directa del grado de instrucción en relación al nivel de conocimiento sobre la HTA. Los encuestados con grado académico técnico superior tuvieron un nivel de conocimiento medio de HTA. Esto podría demostrar que, a menor nivel educativo, menor son las medidas de prevención, ya sea por desconocimiento o falta de entendimiento en algunos términos que puede expresar el médico. Hay pocas personas que acuden al establecimiento farmacéutico (farmacia o botica) para preguntar sobre los medicamentos que se indican en la receta, es por ello que se les tiene que brindar toda la información necesaria sobre la dosificación de medicamentos prescritos y poner énfasis de que es de suma importancia respetar la dosis establecida, ya que una mala dosificación de medicamento puede traer consigo efectos no deseados y mala adherencia al tratamiento.

En la tabla N 09: Se presentan los resultados, de los grupos farmacológicos, que los pacientes indican que les produce efectos secundarios, en este estudio se evidencia que en su mayoría se relaciona con el consumo de los IECA (16.6%), seguido de los ARA II en un 9% y por último la asociación de ARA II con un diurético (1.3%), estos resultados concuerdan según el estudio de García et al ^(35,36), en el cual los IECA producen reacciones adversas con mayor frecuencia, con el captopril la frecuencia de tos irritativa es de al menos, del 8%, la de cefalea del 3,8%, y la de mareos del 1,9%. El efecto más frecuente es la tos irritativa, dando sensación de cosquilleo en la faringe y se desencadena frecuentemente en decúbito. Por lo general, comienza uno o 2 meses después de la exposición y puede desencadenarse a partir de una infección respiratoria vírica. Como la literatura lo indica lo más frecuente es que haya efectos adversos cuando se ingiere un IECA en relación a un ARA II, pero también puede provocar molestias al paciente como lo provocaron en menor porcentaje, algunos de las molestias que se pueden presentar abarca desde mareos; náuseas/vómitos y fatiga. Entonces siempre se tiene que analizar los medicamentos que toma el paciente, no solamente relacionado a la hipertensión arterial, si es que está consumiendo medicamentos por otra enfermedad crónica o medicamentos por otro tipo razón, ya que hay interacciones medicamentosas que a veces causan un efecto positivo aumentando su acción de los antihipertensivos, y otras puede ser una respuesta negativa impidiendo que el antihipertensivo produzca el efecto deseado y pueda mantener al paciente en buen estado de salud, es por ello que hay que saber las interacciones de los medicamentos.

V. CONCLUSIONES

- La distribución de la muestra en los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo fue de un 54.9% de sexo femenino y un 45.1% de sexo masculino.
- La frecuencia porcentual de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo fue del 29.1%.
- Los medicamentos antihipertensivos más utilizados fueron losartan (33.3%) y captopril (24.4%), en relación a las combinaciones predomina la asociación de losartan y hidroclorotiazida (33.3%) al igual que losartan y furosemida (33.3%).
- En cuanto a la edad observada, los pacientes de 18-39 años utilizan por igual los IECA como monodroga y los ARA en un 3,3% respectivamente, seguido de los pacientes de 40-59 años el grupo farmacológico más utilizado fue los ARA II (20.5%), mientras que los pacientes de 60 años a más el más usado fueron los IECA (21.8%).
- En relación al sexo del paciente, el grupo farmacológico más consumido por el sexo femenino fueron los IECA como monodroga en un 23.1%, mientras que el sexo masculino utilizó más los ARA II (24.4%)
- En relación a la prescripción, hubo un predominio del grupo farmacológico ARA II como monodroga en un 39.7% indicado por el médico y los IECA en un 2.6 % fue lo más recomendado por el farmacéutico/ otro profesional de salud y no profesionales de salud
- En relación al nivel de conocimiento, predomina el grado de instrucción de secundaria, el cual conoce adecuadamente la dosificación de medicamentos (55.1 %) mientras que un 16.0% desconoce.
- En el grupo farmacológico ARA II como monodroga no se presenta efectos adversos, mientras que el consumo de IECAS en un 16.6 % se reporta algún efecto secundario.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio comparativo del consumo de antihipertensivos, pero en este caso en todo el distrito de Vista Alegre.
- Recomendar los cambios de estilo de vida mediante charlas informativas para que sea bajo el porcentaje de pacientes hipertensos, ya que en este hospital se encontró un porcentaje significativo.
- Implementar la práctica de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre ya que los medicamentos para este tipo de enfermedad tienen que ser estrictamente vigilados, porque una mala toma del medicamento causaría muchos efectos adversos peligrosos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 13 de noviembre del 2017. (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2018/02/GUIAS-AHA.pdf>
- 2- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ ESC guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal. 2013;34(28):2159-219. (Accessed August 10, 2022). Available in: https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2013/07000/2013_ESH_ESC_Guidelines_for_the_management_of.2.aspx
- 3- Smith L. New AHA recommendations for blood pressure measurement. American Family Physician. 2005;72(7):1391-8. (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2005/1001/p1391.html>
- 4- Skeete, J., Connell, K., Ordunez, P., Dipette, D.J. The american College of Cardiology/ American Heart Association 2017 hypertension guideline: implications for incorporation in Latin America and the Caribbean, and other resource-limited resource limited settings.2018. J Clin Hypertens Epub ahead of print. (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jch.13343>
- 5- World Health Organization. (2020). WHO technical specifications for automated non-invasive blood pressure measuring devices with cuff. World Health Organization. . (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331749>
- 6- Rodríguez M. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Buenos Aires: Universidad Abierta Iberoamericana de Argentina; 2014. (Accedido el 31 de mayo de 2019). Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc063190.pdf>

- 7- Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *Journal of Clinical Hypertension* (Greenwich, Conn). 2014;16(1):14-26. (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12237>
- 8- Y. Chen, L. Lei and J. Wang, Methods of blood pressure assessment used in milestone hypertension trials. 6:112-123., *Pulse*, 2018. (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://www.karger.com/Article/Fulltext/489855>
- 9- R. Padwal, N. Campbell, O. Schutte AE, M. Delles, A. Etyang, J. Cruisckshank, G. Stergiou, M. Rakotz, G. Wozniak, M. Jaffe, I. Benjamin, G. Parati and J. Sharman, “Optimizing observer performance of clinic blood pressure measurement: a position statement from the Lancet Commission on Hypertension Group,” 2019. (Accessed August 10, 2022). Available in: https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2019/09000/Optimizing_observer_performance_of_clinic_blood.2.aspx
- 10- J. Cohen, R. Padwal, M. Gutkin, B. Green, M. Bloch, F. Germino and e. al., “History and justification of a national blood pressure measurement validated device listing. *Hypertension*. 73(2):258–64.,” 2019. (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331749/9789240002654-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11- Brito Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. *Rev. Informt.* 2011; 7(27): 5898. (Accedido el 03 de junio de 2019). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02800.pdf
- 12- Patel, P. Ordunez, P., DiPette, D.J., Escobar, M.C., Hassel, T. Wyss, F.j Hennis, A., Asma, S., Amgell , S. Improved blood pressure control to reduce cardiovascular disease morbidity and mortality: The standardized hypertension treatment and prevention Project. 2016. *J Clin Hypertens*, 18(12), 1294: (Accessed August 10, 2022). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12861>

- 13- National Institute of Health and Clinical Excellence. Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults. NICE clinical guideline 127. Londres: NICE, 2011. (Accesed August 10, 2022). Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83274/>
- 14- RPP Noticias: La Libertad: Uno de cada tres adultos padece de hipertensión [Internet]. (Accedido el 13 de mayo de 2019). Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/la-libertad-uno-de-cada-tres-adultos-padece-dehipertensionnoticia-582462>
- 15- B. Williams, G. Mancia, W. Spiering, E. Rosei, M. Azizi, M. Burnier and I. Desormais, Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension, Rome: (ESC) (ESH), 2018. (Accesed August 10, 2022). Available in: https://journals-lww-com.translate.google.com/jhypertension/Fulltext/2018/10000/2018_ESC_ESH_Guidelines_for_the_management_of.2.aspx?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
- 16- Urtasun, M, Regueiro, A, Cañas M, Gaido J, Estigarribia A , Bustin J . (2020). Estimación de prevalencia de uso de medicamentos antihipertensivos en el programa de atención médico integral para adultos mayores de Argentina. Revista Argentina De Salud Pública, 11(42), 32–39. .(Accedido el 30 de mayo de 2022). Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/48>
- 17- Zambrano M, Cabrera P. Prevalencia de hipertensión arterial y uso de fármacos antihipertensivos en adultos de la ciudad de Cuenca, Ecuador. 2018 [Internet]. Cuenca; 2019-05-06 (Accedido el 30 de mayo del 2022) Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32600>
- 18- Peña A. Rojas J. Machin M. Giralt A. Consumo de antihipertensivos en el Hospital “Manuel Fajardo”. 2013-2017, el objetivo fue caracterizar el consumo intrahospitalario de medicamentos antihipertensivos en el Hospital clínico quirúrgico “Manuel Fajardo” en el periodo comprendido entre 2013 y 2017. [Internet] 2017 (Accedido el 22 de mayo de 2020). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=86254>
- 19- Poma O. Consumo de antihipertensivos de mayor prescripción en un establecimiento farmaceutico – Piura, Enero-Diciembre 2016. (Informe de tesis

para optar al título profesional de químico farmacéutico). Uladech. 2016.(Accedido el 30 de mayo de 2022).Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12273/Poma%20Avila%20Oliver%20Pierre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 20- Cabrera M. prevalencia de uso de antihipertensivos en pobladores del distrito San Juan de Licupis- Cajamarca.Marzo-Junio 2021. (Informe de tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico). Uladech. 2014.(Accedido el 30 de mayo de 2022). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26482>
- 21- Briones I. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Laredo, Distrito Laredo.(Tesis). Uladech 2019. (Accedido el 08 de mayo de 2020). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11216/PATRONES_PREVALENCIA_BRIONES_MARTINEZ_INGRID_LISBETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22- Herrera Y. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Santa Isabel, Distrito El Porvenir.(Tesis). Uladech 2018. (Accedido el 08 de mayo de 2020). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7336/PREVALENCIA_ANHIPERTENSIVOS_HERRERA_RODRIGUEZ_YORK_HAMMER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23- Chuquimango A. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital I ESSalud Distrito La esperanza. (Tesis). Uladech 2018. (Accedido el 08 de mayo de 2020). Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7340/PREVALENCIA_PATRONES_CHUQUIMANGO_VERA_ABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 24- Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 1999; 70(4): 314-324. (Accedido el 03 de Junio de 2019). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061999000400009

- 25- Gamboa R. La hipertensión arterial en el Perú. *Rev. Per. Med. Hered.* 21 (4) 2010. (Accedido el 22 de mayo del 2020). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005
- 26- Código de Ética para la Investigación [Internet]. Trujillo-Peru,2019. (Accedido el 31 de Mayo de 2022). Disponible en: https://www.uct.edu.pe/images/transp/cdigo_de_tica_institucional_versin_10_1_3072020_covid.pdf
- 27- Salazar C. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado nuevo chao-provincia de viru- La libertad. Julio-Octubre 2018 (Informe de tesis para optar al título profesional de químico farmacéutico). Uladech. 2018.(Accedido el 30 de mayo de 2022).Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7328/prevalencia_antihipertensivos_salazar_caballero_carlos_enrique.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 28- Ruiz A, Carrillo M, Bernabe A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis *Rev. Perú. medicina Exp. salud pública* [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Jul 21] ; 38(4): 521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000400521&script=sci_arttext
- 29- Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacologico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa , Piura entre periodo Enero Mazo 2018. (Tesis). Universidad Nacional de Piura 2018. (Accedido el 21 de Julio de 2021). Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 30- Castrillon J, Hernandez C, Londoño M . Utilización de fármacos antihipertensivos, efectividad e inercia clínica en pacientes. *Rev Colomb Cardiol* . [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 21] ; 25(4):249-256. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v25n4/0120-5633-rcca-25-04-00249.pdf>
- 31- Zubeldía L, Izquierdo J, Mañes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat

- Valenciana. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 2022 Jul 21]; 90: e40006. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406&lng=es. Epub 07-Jun-2021.
- 32- Castro C , Fernandez J , Buitrago D. Experiencia en la utilización de antihipertensivos orales en una cohorte de pacientes en 12 ciudades colombianas. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 21] Disponible en : https://www.revhipertension.com/rlh_3_2018/10_experiencia_utilizacion_antihipertensivos.pdf
- 33- Zubeldia L, Izquierdo J, Mañes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 2022 Jul 21]; 90: e40006. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406&lng=es. Epub 07-Jun-2021
- 34- Cedars Sinai . La genética determina la hipertensión en mujeres mas que en hombres. (Accedido el 21 de Julio de 2021). Disponible en: <https://www.cedars-sinai.org/newsroom/la-genetica-determina-la-hipertension-en-mujeres-mas-que-en-hombres/#:~:text=06%3a00%20am-,la%20gen%c3%a9tica%20determina%20la%20hipertensi%c3%b3n%20en%20mujeres%20m%c3%a1s%20que%20en,mujeres%20que%20en%20los%20hombr>es.
- 35- Elsevier. Reacciones adversas a los fármacos antihipertensivos. Vol 17 Núm. 6. Paginas 420-424. (Accedido el 02 de Agosto de 2022). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-reacciones-adversas-farmacos-antihipertensivos-14239>
- 36- Garcia L, Pinto J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. 2017 [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidado cardiovascular]. (Accedido el 02 de Agosto de 2022). Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireyllle.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

Paciente N°:....

PATRONES DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE-TRUJILLO ABRIL-JULIO 2019

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 – 59 años
- Mayor de 60 años

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. Grado de instrucción

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

II. ANECEDENTES DE ENFERMEDADES:

4. ¿Usted ha padecido de hipertensión en los últimos 12 meses?

- Si
- No

5. Si no padeció de hipertensión, ¿Qué problema de salud ha padecido en los últimos 12 meses?

- Diabetes
- Gastritis
- Dolor muscular
- Artritis o artrosis
- Cefalea

- Infecciones
- Gripe
- Ninguno
- Otros

Si su respuesta es otros, especificar.....

6. Donde acudió para atender su malestar

- Hospital, Centro de salud y/o posta médica
- Farmacia y/o cadenas de boticas
- Consultorio particular
- Ninguno
- Otros

Si su respuesta es otros, especificar.....

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿En los últimos 12 meses ha tomado medicamentos antihipertensivos para su malestar debido a la hipertensión?

- Si
- No

8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos antihipertensivos para tratar su malestar debido a la hipertensión?

- Si
- No

9. ¿Qué medicamento (s) toma con frecuencia para tratar su malestar debido a la hipertensión?

- Enalapril
- Losartan
- Captopril
- Atenolol
- Nifedipino
- Hidroclorotiazida
- Amlodipino
- Ibersartan
- Metildopa
- Furosamida

- Otros

Si su respuesta es otros, especificar.....

10. Indique la forma farmacéutica del medicamento antihipertensivo que consume para tratar su malestar debido a la hipertensión

- Tabletas y/o capsulas
- Inyectables

11. Para su malestar debido a la hipertensión. ¿Usted consume medicamentos que son?:

- Genérico o básico
- Marca o comercial

12. ¿Conoce usted la dosis del medicamento antihipertensivo que está consumiendo para tratar su malestar debido a la hipertensión?

- Si
- No

13. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento antihipertensivo?

- 1vez
- 2veces
- 3veces
- 4veces

14. ¿Cuándo toma el medicamento antihipertensivo presenta o siente alguna molestia?

- Si
- No

Si su respuesta es sí, indique cuales:.....

15. Usted adquiere medicamento por:

- Prescripción medica
- Recomendación del químico
- Farmacéutico u otro profesional de la salud
- Otras razones

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE-TRUJILLO.ABRIL-JULIO 2019.

Yo, TERRONES LOZANO ALEXIS estudiante de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, me encuentro realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre en Abril-Julio 2019.

Si Usted acepta participar en el estudio, se le pedirá que firme dando su consentimiento, asimismo con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados se utilizarán para mejorar las deficiencias encontradas, siendo la información proporcionada por Usted absolutamente confidencial y anónima, solo será usada por el investigador.

Finalmente, se le informa, que no existen riesgos en el presente estudio, es importante recordarle que podrá retirarse en cualquier momento que usted considere, sin que esto afecte su atención en el Establecimiento de Salud.

Firma del paciente

D.N.I

ANEXO 3: Matriz de consistencia

Título de investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variable	Definición operacional	Indicadores y escala de medición	Plan de análisis
PATRON DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE-TRUJILLO.ABRIL-JULIO 2019	¿Cuál es el patrón de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en Hospital Distrital De Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019?	<p>Objetivo General. Determinar el uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre – Trujillo. Abril – Julio 2019.</p> <p>Objetivos Específicos. Determinar los antecedentes mórbidos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre – Trujillo. Abril – Julio 2019. Identificar los antihipertensivos más consumidos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019. Determinar la forma farmacéutica en relación de uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019. Determinar el uso de antihipertensivos según la clase farmacológica en relación a la edad de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019. Determinar el uso de antihipertensivos según la clase farmacológica en relación al sexo de los pacientes atendidos en el Hospital Distrital</p>	Implícita	Estudio de diseño no experimental, tipo descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo	Patrones de uso	La variable se operacionalizará a través de un cuestionario, el cual será organizado con interrogantes abiertas y cerradas	<p>Frecuencia porcentual de uso de antihipertensivos</p> <p>Nominal</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Medicamento</p> <p>Forma farmacéutica</p> <p>Persona que recomendó el tratamiento</p> <p>Nominal</p>	<p>En tablas de distribución de frecuencia porcentual, así como gráficos estadísticos de acuerdo con el tipo de variables en estudio.</p> <p>Programa informático Microsoft Excel 2013</p>

		<p>de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019.</p> <p>Determinar la dimensión asociada a creencias, actitudes, prácticas de la variable patrones de uso en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre-Trujillo. Abril-Julio 2019.</p> <p>Identificar la prevalencia puntual de antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre – Trujillo. Abril – Julio 2019.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 4: Alfa de Crombach

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9
1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	2	3	2	2	3	2	1	2
3	3	2	3	2	2	3	2	2	2
4	3	2	3	2	2	3	2	2	2
5	2	2	3	2	2	3	2	2	2
6	3	2	3	2	1	3	2	2	2
7	3	2	2	1	2	2	2	2	1
8	1	1	1	2	2	1	2	1	1
9	3	2	2	1	2	2	2	1	1
10	2	1	2	2	1	1	2	1	2
11	3	2	3	1	2	2	2	2	3
12	3	2	1	2	1	2	1	2	1
13	2	2	1	1	1	1	2	1	1
14	3	2	3	2	2	3	2	1	2
15	2	2	3	2	2	2	1	2	3
16	2	1	2	2	2	3	2	2	2
17	3	2	3	2	2	2	2	2	3
18	3	2	3	2	2	3	2	2	3
19	2	2	2	2	2	3	2	2	2
20	3	2	2	1	2	3	2	1	3

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,803	10

Alfa de Cronbach



ANEXO 5: Validación

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento (Encuesta/preguntas de cuestionario)		✓		
Claridad en la redacción de los ítems		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE-TRUJILLO, ABRIL-JULIO 2019.

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1								
1		✓		✓		✓		<i>El rango de edades sería 40 años...</i>
2		✓		✓		✓		
3		✓		✓		✓		
4		✓		✓		✓		
5		✓		✓		✓		
6		✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2								
7		✓		✓		✓		
8		✓		✓		✓		
9		✓		✓		✓		
10		✓		✓		✓		
11		✓		✓		✓		
12		✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3								
13		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Eduardo Alberto Murdas León DNI: 08258978

Especialidad del validador: Medicina Epidemiología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto
CGFP

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Exacto	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento (Encuesta/preguntas de cuestionario)		/		
Claridad en la redacción de los ítems				

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DISTRITAL DE VISTA ALEGRE-TRUJILLO, ABRIL-JULIO 2019.

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1	/		/		/		
2		/		/		/		
3		/		/		/		
4		/		/		/		
5		/		/		/		
6		/		/		/		
7	DIMENSION 2	/		/		/		
8		/		/		/		
9		/		/		/		
10		/		/		/		
11		/		/		/		
12		/		/		/		
13	DIMENSION 3	/		/		/		
14		/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. Carla Roxas Araya DNI: 4415434

Especialidad del validador: Medico Cirujano

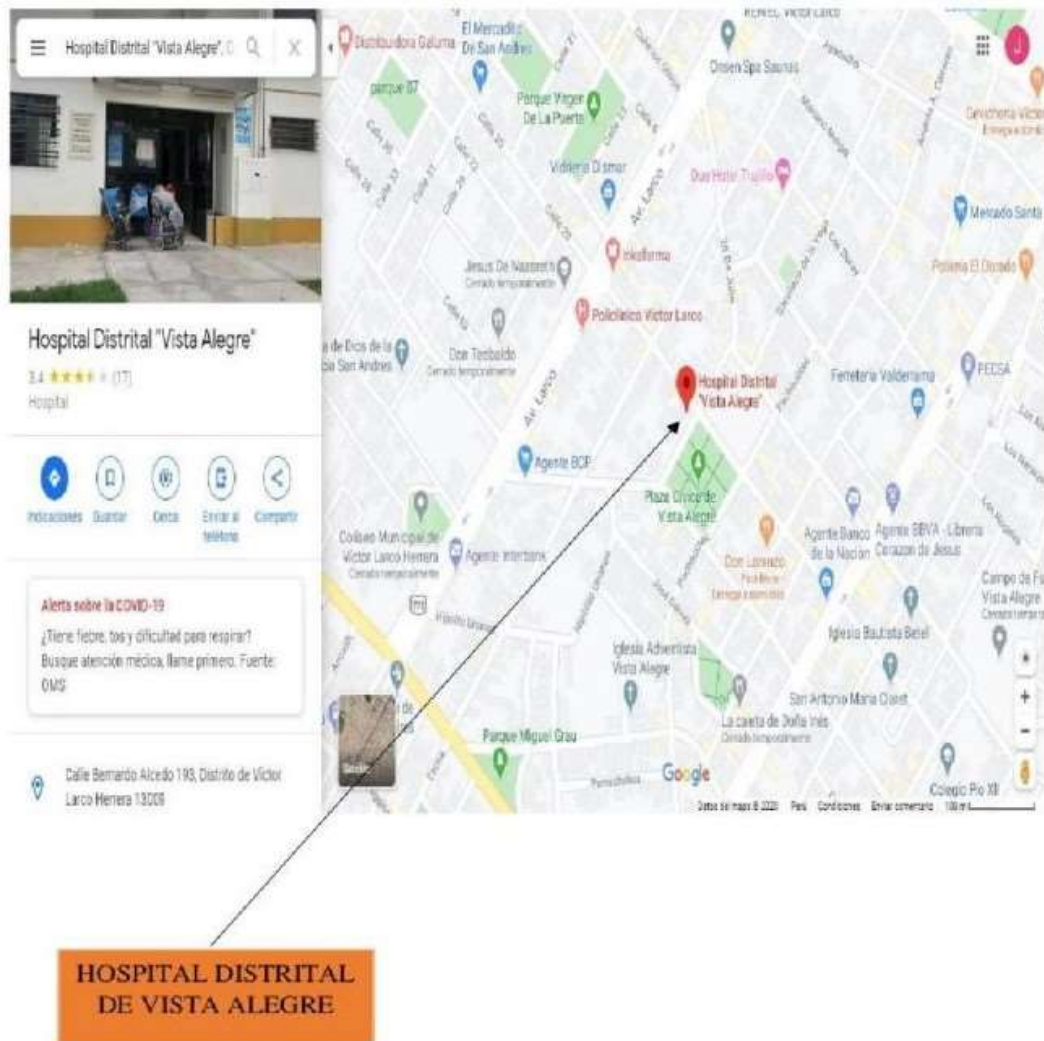
*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico buscado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del resultado.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es preciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

06 de Diciembre del 2019

 Dr. Carla Roxas Araya
 Médico Cirujano
 Firma del Hospital
 COFP

ANEXO 6: Ubicación



ANEXO 7:

