

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**



**Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes  
hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 -  
Chiclayo**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

**Autoras:**

**Centurión Uriarte, Eulalia**  
**Prieto Roque, Francisca Marubeni**

**Asesor:**

**Cacha Salazar, Carlos Esteban**

**ORCID:**

**0000-0002-3169-5891**

**PIURA - PERÚ**  
**2023**

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	i
INDICE DE TABLAS.....	ii
INDICE DE FIGURAS .....	iii
PALABRA CLAVE.....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD .....	v
TITULO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA.....	22
Tipo y Diseño de investigación.....	22
Población - Muestra y Muestreo.....	22
Técnicas e instrumentos de investigación .....	23
Procesamiento y análisis de la información .....	24
RESULTADOS .....	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	53

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1 <i>Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos según género atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo</i> .....	46.
TABLA 2 <i>Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos según hábitos de vida atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo</i> .....	48
TABLA 3 <i>Problemas de salud asociadas a la hipertensión arterial</i> .....	50

## INDICE DE FIGURAS

<i>FIGURA 1 Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según genero atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo.....</i>	<i>46</i>
<i>FIGURA 2 Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según hábitos de vida atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo.....</i>	<i>48</i>
<i>FIGURA 3 Problemas de salud asociadas a la hipertensión arterial .....</i>	<i>50</i>

**Palabras clave:**

<b>Tema:</b>	Seguimiento farmacoterapeutico Pacientes hipertensos
<b>Especialidad:</b>	Farmacia y Bioquímica.

**Keywords:**

<b>Subject</b>	pharmacotherapeutic follow-up patients hypertensive
<b>Speciality</b>	Pharmacy and Biochemistry

**Líneas de investigación**

<b>Línea de Investigación</b>	Seguimiento farmacoterapeutico
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Sub Área</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicios

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero - abril 2022 - Chiclayo**" del (a) estudiante: **PRIETO ROQUE FRANCISCA MARUBENI**, identificado(a) con Código N° **2515100043**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **17%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 06 de noviembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero - abril 2022 - Chiclayo**" del (a) estudiante: **CENTURION URIARTE EULALIA**, identificado(a) con Código N° **2515200077**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **17%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 06 de noviembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICE-RECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **TITULO**

**Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos  
atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo**

## **Resumen**

El estudio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero julio 2022 de la ciudad de Chiclayo, se realizó por ser la hipertensión una enfermedad de elevada prevalencia a nivel nacional y regional, investigación de diseño descriptivo, observacional y longitudinal. La tasa de prevalencia máxima (72%) se observa en las mujeres, mientras que la tasa más baja (28%) se encuentra en los hombres. Los factores de estilo de vida más influyentes incluyen llevar una alimentación poco saludable (33,04%), tener sobrepeso (16,52%), llevar un estilo de vida sedentario (6,96%) y finalmente el fumar (5,22%). Entre los problemas de salud que se detectaron se tiene que la prehipertensión ocupa el primer lugar con un 18.97 %, seguido de hipertensión propiamente dicha con un 10.34 %, luego cefaleas ,y diabetes con el 9.48 %. Con menor relevancia se encuentran los problemas de próstata, ansiedad, estreñimiento, somnolencia, gota , angina y con un 0.86 %. Finalmente se rescata la importancia que el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes hipertensos es fundamental para mejorar la calidad de vida de estas personas que padecen de esta enfermedad crónica.

## **Abstract**

The pharmacotherapeutic follow-up study of hypertensive patients treated at the Buenaventura pharmacy in January, July 2022 in the city of Chiclayo was carried out because hypertension is a highly prevalent disease at the national and regional level, with a descriptive, observational and longitudinal design. The maximum prevalence rate (72%) is observed in women, while the lowest rate (28%) is found in men. The most influential lifestyle factors include having an unhealthy diet (33.04%), being overweight (16.52%), leading a sedentary lifestyle (6.96%) and finally smoking (5.22%). Among the health problems that were detected, prehypertension occupies first place with 18.97%, followed by hypertension itself with 10.34%, then headaches, and diabetes with 9.48%. With less relevance are prostate problems, anxiety, constipation, drowsiness, gout, angina and with 0.86%. Finally, the importance of pharmacotherapeutic monitoring in hypertensive patients is highlighted to improve the quality of life of these people who suffer from this chronic disease.

## **Antecedentes y fundamentación científica**

### **Antecedentes**

Montalvo (2023), en su investigación sobre el Seguimiento farmacoterapéutico y la satisfacción de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Alto Trujillo “Melvin Jones”, estudio descriptivo con una población de 450 pacientes y una muestra de 207 pacientes hipertensos en donde el 61,8% son del sexo femenino, el 55,6% casi siempre obtienen atención del profesional químico farmacéutico.

Trinidad (2022), estudio para analizar los PRM en pacientes hipertensos de las Cadenas de boticas BST de breña, se uso el Método Dàder, metodología de enfoque cuantitativo, correlacional, una población de 60 años a mas con la enfermedad de hipertensión arterial, la muestra fue 150 hojas de SFT , se detectaron 168 PRM correspondientes a de Necesidad 49.7%, de efectividad 19.3%, y de Seguridad 31% .

Cabanilla (2022), en su investigación sobre la actitud de los pacientes que consumen medicamentos de índice terapéutico estrecho, y el SFT en un centro de salud. Estudio descriptivo y transversal con una muestra de 60 pacientes. El 73,3% son del género femenino, el 46,7% tiene estudios secundarios, el 50,0% tienen la categoría de casados . en conclusion existe una actitud positiva en los pacientes que utilizan fármacos de índice terapéutico estrecho, en relacion a la implementacion del SFT.

Chafla (2022), en su trabajo sobre el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos e hipertensos del “ESPOCH Lizarzaburu” durante marzo – agosto del año 2021, estudio descriptivo, se realizo en cuatro fases según lo dispuesto por la metodología Dáder . Índice de masa corporal que tendía hacia el sobrepeso y obesidad. Los principales PRM estuvieron relacionados a los problemas de salud no tratados con el 29,85% . Se concluyo quie el SFT es muy importante para mejorar la salud de los pacientes que cursan con estas enfermedades.

Según Condori (2022), en su estudio para evaluar el SFT con la satisfacción de los pacientes hipertensos del CAP III Miraflores Arequipa entre septiembre - noviembre del 2021. Estudio cualitativo y diseño descriptivo, utilizo muestra de 200 pacientes hipertensos . Se encontro que el 62 % de los pacientes reciben con cierta frecuencia su seguimiento farmacoterapéutico encontrandose una satisfaccion del 68,5 % , un 48,5 % recibe una dispensacion adecuada de medicamenstos. Se concluye con una relación positiva entre SFT y la satisfaccion respectiva del paciente.

López (2021), investigacion para determinar como el seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes del Centro de Atención Primaria II – Essalud – Chupaca, entre enero a marzo del 2019. Trabajo aplicado y descriptivo. Al finalizar el trabajo se demostro que la adherencia se vio favorecida con el SFT.

Medina (2022), el objetivo investigativo fue describir la relación entre las interacciones medicamentosas y el SFT , investigación cualitativa, que utiliza el metodo Dader para recoger la informacion relevante de quienes asisten a las boticas de Cerro de Pasco para obtener sus medicamentos para su tratamiento de hipertension. La muestra fue de 384 pacientes, en donde la efectividad terapéutica se traduce en una calidad de vida mas satisfactoria. Por lo tanto se deben prevenir las interacciones medicamentosas para evitar cualquier complicacion adicional a los pacientes hipertensos.

Matta (2017), el objetivo fue determinar como un programa piloto de seguimiento Farmacoterapéutico influye sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, de botica MIFARMA N°884 durante Marzo a Julio del 2017. Metodología tipo aplicada y prospectiva, se solucionaron 47 PRMs (77,05%) quedando sin resolver 14 (22,95%). Los resultados demostraron que el plan piloto dio resultados positivos para mejorar la adherencia farmaceutica.

García (2018), realizó un estudio de carácter prospectivo a fin de tener una evaluación relacionado al servicio sobre la atención farmacéutica en pacientes que cursaban con la enfermedad de hipertensión arterial, para lo cual obtuvo los siguientes resultados: mayor prevalencia fue el sexo femenino con el 62 %. Además, la toma de diversos medicamentos (polifarmacia) fue de un 54 %. Se pudieron encontrar 232 RNM en donde los referentes a seguridad fueron de (75,4 %), de efectividad (17,7 %). En lo que respecta a los medicamentos de mayor uso, se tuvo los diuréticos tiazídicos (72 %), los antiagregantes plaquetarios (62 %), y los IECA en un 48 % de los pacientes.

Arredondo (2019), realizó una investigación bajo el título “Consecuencias del seguimiento farmacoterapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes ancianos del Centro de Atención Primaria Oscar Fernández Dávila EsSalud II – Tacna”, y denominó el estudio “Impacto”, los hallazgos muestran que el fármaco enalapril es el que más se prescribe, con una tasa del 20,20%. Este hallazgo contrasta con los hallazgos de nuestra investigación anterior. Los fármacos que se administran con menor frecuencia son el carvedilol y la furosemida, cada uno con una tasa del 1,01%.

Alvarado (2019), los pacientes con hipertensión arterial fueron seguidos en un ensayo farmacoterapéutico por investigadores del Servicio de Consulta Externa del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, se tomó una muestra de 27 pacientes ambulatorios, se detectaron 68 RNM, encontrándose que la mayoría de los PRM están centralizados Principalmente por cuantificación ineficaz (58,82%) y peligrosa falta de cuantificación (25%). Se encontró que el 70,59% de los PRM podrían evitarse mediante la educación personalizada del paciente. Las principales PRM encontradas en pacientes hipertensos fueron: contraindicación parcial (PRM5), almacenamiento insuficiente de productos farmacéuticos (17,65%), interacción potencial entre medicamentos y plantas (14,71%), ingrediente activo/excipiente desfavorable (25%) y condiciones de salud no tratadas (8,82%) (PRM4).

García (2019), en su tesis: Los pacientes con hipertensión a quienes se les prescribieron medicamentos en la farmacia Farmavida, ubicada en Trujillo, fueron el foco de una

evaluación de los resultados post-terapia con medicamentos. Marzo - Julio, 2016. Esta investigación fue de naturaleza preexperimental, de enfoque cuantitativo, de alcance prospectivo y de largo plazo. Utilizamos el abordaje de Dáder, que permite la detección de PRM y la posterior generación de soluciones alternativas, en un total de 12 pacientes a lo largo de nuestra investigación. El resultado arrojó que el PRM por incumplimiento obtuvo un 47 %, lo que corresponde a comportamiento negativo por el entrevistado es de un 33 %. Finalmente se pudo solucionar cerca de los 2/3 de los PRM y además que el seguimiento tuvo resultados muy óptimos, evidenciando la gran utilidad para mejorar la salud del paciente.

Rubiños (2017), en su estudio denominado Seguimiento de farmacoterapia a pacientes hipertensos en el Refugio Central Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro Lima – 2014, la cohorte inicial de 22 pacientes se fue reduciendo a 20 a lo largo de los primeros seis meses de trabajo del diseño descriptivo, prospectivo y longitudinal del estudio mediante la técnica de Dáder; de ellos, el 70% eran mujeres. Aquí se obtuvo 48 PRM con los resultados de PRM 1 (44 %), PRM 5 (25 %); Se obtuvo incumplimiento un (17%) reacciones adversas (15%); los factores relacionados representan el 30% con 3 diagnósticos (hipertensión, gastritis, artrosis, osteoporosis, hipercolesterolemia, dolor).

Arredondo (2019), durante el periodo de investigación de julio de 2018 – septiembre de 2018, se realizó seguimiento a pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Atención Primaria José Fernández Dávila EsSalud II – Tacna. De los 38 pacientes que siguieron el método Dáder, en su mayoría fueron "numéricamente inválidas" (71,43%) y "cuantitativamente no peligrosas" (17,46%), lo que resulta de 74 PRM con "incumplimiento" (55,41%) y "Posibilidad de efectos secundarios" (16,22%).

## **Fundamentación Científica.**

### **Hipertensión arterial**

La literatura científica considera que este trastorno en donde existe una presión alta es concomitante con el daño que se dan en los vasos sanguíneos. El corazón a través de su bombeo provee de irrigación sanguínea a todo el cuerpo. La presión arterial viene a ser entonces la que se ejerce a través de la sangre en la estructura de los vasos sanguíneos (arterias).

### **Etiología**

#### **A. Por su origen**

Heredia (2015), Hipertensión esencial (primaria o idiopática): es aquella cuya causa no es conocida que representa más del 95% de los casos de hipertensión en general, con muchos factores correlacionados o correlacionados, pero sin relación causa y efecto; Se describe la composición de la familia, pero no se ha identificado el gen causante de esto.

Hipertensión secundaria: Representa menos del 5% de todos los casos de presión arterial elevada. Esto es así porque es posible determinar el motivo de la presión arterial alta y tratar la afección subyacente, manteniendo dentro de rangos saludables. Los siguientes son algunos de los más notables: Insuficiencia renal: parenquimatosa  
Hipertensión esencial primaria o idiopática: más del 95% de los casos de hipertensión son atribuibles a un subtipo conocido como hipertensión de origen incierto, que es caracterizada por una variedad de factores que están relacionados pero para los cuales no se puede tener una relación directa de causa y efecto; se ha establecido la composición de la familia, pero aún no se ha localizado el gen causante.

Hipertensión secundaria: Representa menos del 5% de todos los casos de presión arterial alta. Esto se debe a que, si se encuentra y elimina la fuente, se pueden lograr lecturas normales de presión arterial y, a menudo, el problema puede tratarse. Las siguientes son algunas de las más notables: La enfermedad renal parenquimatosa

incluye afecciones como glomerulonefritis, nefroma, aterosclerosis y más. Hipotiroidismo, hipertiroidismo, síndrome de Cushing y otros trastornos endocrinos. Otros: Los cánceres, la enfermedad de Paget y la coartación aórtica son ejemplos de esto. Simpaticomiméticos, anfetaminas, inhibidores de la monoaminoxidasa, antidepresivos tricíclicos, antiinflamatorios no esteroides, ciclosporina, eritropoyetina, anticonceptivos hormonales, corticosteroides, etc. (Heredia, 2015) (glomerulonefritis, nefroma, aterosclerosis, etc.). El hipotiroidismo, el síndrome de Cushing y otras enfermedades son ejemplos de mal funcionamiento del sistema endocrino. Un tumor, una coartación aórtica o la enfermedad de Paget se encuentran entre otras posibles explicaciones. Medicamentos como píldoras anticonceptivas, ciclosporina, eritropoyetina, anfetaminas, medicamentos antiinflamatorios no esteroides, inhibidores de la monoaminoxidasa, corticosteroides, simpaticomiméticos, inhibidores de la monoaminoxidasa y fármacos antiinflamatorios no esteroides. (Heredia, 2015)

### **B. Cifras de la presión arterial**

<b>Tipo</b>	<b>Sistólica (mm Hg)</b>	<b>Diastólica (mm Hg)</b>
Normal	Menor a 120	Menor a 80
Pre – hipertensión	Entre 120 y 139	Entre 80 y 89
Hipertensión	Mayor 140	Mayor o igual a 90

(Minsa, 2017)

### **Fisiopatología**

El endotelio es un componente clave de la homeostasis vascular debido a su función normal en el equilibrio y el estado general de los vasos, todos ellos afectados por esta

enfermedad sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva de la vasculatura. (Salud, 2019)

Múltiples variables neurológicas, tanto sistémicas como locales, participan en circuitos de autorregulación para controlar la presión arterial. Muchos factores, incluidos la genética, el desarrollo de enfermedades cardiovasculares está influenciado por muchos factores, incluido el estilo de vida, la alimentación, el consumo de sal, las hormonas y las sustancias químicas liberadas por el endotelio dañado. Un importante contribuyente a la persistencia de la hipertensión es la angiotensina II, un potente vasoconstrictor y promotor del crecimiento celular. La aterosclerosis prematura es causada por una disfunción endotelial, que se ve exacerbada por la hipertensión. Esta disfunción estimula la proliferación celular y la producción de diversas sustancias químicas angiogénicas, la trombosis y la coagulación.

Las afecciones que afectan el sistema cardiovascular, como la miocardiopatía y las arritmias, así como problemas neurológicos como hemorragia y encefalopatía, problemas oculares como la retinopatía hipertensiva y dificultades urinarias como la disfunción eréctil, junto con trastornos renales como la insuficiencia renal, contribuyen colectivamente a la aparición de aterosclerosis. Esta condición también está influenciada por elevaciones en los niveles de la matriz extracelular y la resistencia vascular periférica (Heredia, 2015).

### **Epidemiología**

Según los resultados de la medición de ENDES en Perú en 2019, el 14,1% de las personas de 15 años en adelante presenta presión arterial elevada. Los varones con un 17,5% en contraste con el sexo femenino con un 10,9%. El diagnóstico médico es el indicador que se toma en cuenta en lo referente a por lo menos haber sido detectada la hipertensión en cierto momento. En nuestro país, el 10,2% los mayores de 15 años su diagnóstico de hipertensión ha sido detectada por un médico. Se tuvo un 11,7 % de las mujeres contra un 8,5 % de los hombres.

### **Factores de riesgo asociados**

**No modificables** Raza, edad, sexo y herencia.

## **Modificables**

**Medio ambiente:** Impurezas vinculadas a una tendencia a tener problemas cardiovasculares.

**Estilo de vida:** consume de tabaco, poca actividad física, consumo de cafeína(café), consumo de alcohol, alimentaci3n poco saludable, sobrepeso y obesidad, hábitos alimentarios, estrés. (Minsa, 2017)

## **Cuadro clínico**

### **Signos y síntomas:**

La hipertensi3n por lo general no presenta síntomas. Los pacientes con hipertensi3n a menudo se identifican cuando ya tienen problemas frecuentes: enfermedades como insuficiencia renal, presi3n arterial alta y colesterol alto son s3lo algunos ejemplos. Dolor de cabeza, mareos, visi3n borrosa y náuseas son s3lo algunos de los síntomas que pueden surgir durante una crisis hipertensiva.

## **Diagn3stico**

### **Criterios de diagn3stico:**

El valor de los exámenes de detecci3n de hipertensi3n y el diagn3stico precoz. Controlar la presi3n arterial es una habilidad importante para todas los individuos mayores de 18 años. Si una persona tiene presi3n arterial normal y no tiene otros factores de riesgo, debe volver a controlarla en 5 años. (Heredia, 2015)

### **Los procedimientos diagn3sticos.**

Estos incluyen: pruebas de laboratorio e instrumentales, además de una revisi3n exhaustiva del historial médico del paciente y una serie de lecturas repetidas de la presi3n arterial del paciente. Estos métodos tienen como objetivo lograr los siguientes resultados:

Identificar posibles causas secundarias.

Evaluar el riesgo cardiovascular global a partir de los factores de riesgo y el daño a 3rganos clínicos o subclínicos.

Medir los valores de presión arterial.

**Examen físico Evaluar.** Peso, índice de masa corporal, talla, circunferencia de cintura etc.

**Estratificación del riesgo cardiovascular** Esta en relación riesgo vs resultados obtenidos. Fuente: (Heredia, 2015)

### **Exámenes auxiliares**

**Patología clínica:** Los objetivos principales son inducir hipertensión arterial secundaria y descartar daño en los órganos terminales, al mismo tiempo que se buscan factores de riesgo adicionales.

**Exámenes de Imágenes:** La ecocardiografía ayuda a obtener datos sobre el volumen ventricular y auricular. Se realizará a todos los pacientes hipertensos con alto o mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

**De exámenes especializados complementarios.** Los pacientes con alza de presión deben tener un electrocardiograma (EKG) para detectar algún problema cardíaco, o enfermedad relacionada al aparato cardiovascular (Heredia, 2015).

### **Metodología para la medición de la presión arterial.**

- Se utiliza tensiómetro calibrado y validado.
- Debe haber al menos 5 minutos de tranquilidad sentada con los pies del paciente ayudados en el suelo y los brazos extendidos a la altura del corazón antes de tomar la presión arterial. Algunas reglas, como aquellas que dicen que no se puede fumar ni beber, deben ignorarse.
- Al comienzo del control de la presión arterial, se deben tomar mediciones de ambos brazos, utilizando la lectura más alta como punto de referencia.
- Colocar brazalete a 2 cm encima de la flexura del codo.
- Inflar hasta que desaparezca el pulso palpatorio (PA sistólica palpatoria).

- Todos los pacientes hipertensos deben someterse a un electrocardiograma (ECG) para detectar HVI, enfermedad de las arterias coronarias y arritmias. (Heredia, 2015). A las personas con diabetes mellitus, aquellas con sospecha de hipotensión ortostática y los ancianos también se les debe medir la presión arterial al menos 3 minutos luego de estar de pie. (Heredia, 2015)

### **Medida de la presión arterial**

**Monitoreo de la PA en el hogar.** Se recomienda controlar la presión arterial en casa. Esta es la media de al menos tres días de mediciones tomadas dos veces al día utilizando un equipo semiautomático. En comparación con el umbral de diagnóstico estándar de HT 135/85 mmHg, estas lecturas a menudo caen por debajo de la lectura de presión arterial tomada durante la consulta.

**Monitoreo ambulatorio de la PA (MAPA).** Esta es la media de las lecturas obtenidas a lo largo de un día. Los perfiles de presión arterial se recopilan repetidamente, cada 15 a 30 minutos. En el trabajo, vimos promedios de 130/80 mmHg, con lecturas diurnas de 135/85 mmHg y lecturas nocturnas de 120/70 mmHg y lecturas nocturnas de 110/65 mmHg.

**HTA de bata blanca e HTA enmascarada:** se utiliza como tema de investigación la diferencia en las lecturas de presión arterial entre el consultorio del médico y la casa del paciente.

Los pacientes con hipertensión pueden posponer o evitar de manera segura y eficiente la aparición de presión arterial alta haciendo ajustes en su estilo de vida. (Heredia, 2015).

## Modificaciones en los estilos de vida para el manejo de la HTA

Modificación	Recomendación	Grado de recomendación
Reducción de peso	Mantener un peso estable	B
Dieta	Sana, privilegiando frutas y grasas saturadas.	A
Reducción del consumo de sal	Poca sal en la dieta.	A
Actividad física	Práctica diaria de ejercicio aeróbico moderado, un tiempo recomendable sería no menos de 30 minutos.	A
Evitar o limitar el consumo de alcohol	Lo recomendable es que suspenda el consumo de alcohol, y hacerlo solo cuando caso lo amerite.	A
No al tabaco	Evitar el tabaco.	A

Fuente: (Heredia, 2015)

## Medidas farmacológicas

### Fármacos para el tratamiento de la hipertensión

Son aquellos que se utilizan para el tratamiento adecuado de la hipertensión y que corresponden a varios grupos farmacológicos.

- Los que actúan a nivel de la ECA, (IECA)
- Los que actúan a nivel del receptor de angiotensina (ARA).
- Los bloqueadores a nivel de los receptores beta.
- Los antagonistas de los canales de calcio.
- Los diuréticos (hidroclorotiazida). (Victoria, 2019)

## **Diuréticos**

Un diurético es cualquier sustancia que, cuando se toma por vía oral, elimina agua y electrolitos del cuerpo junto con la orina y las heces. (Jiménez Jarillo, 2017)

### **Clasificación según su mecanismo de acción**

#### **Inhibidores de la anhidrasa carbónica**

Los inhibidores de la anhidrasa carbónica son medicamentos que actúan impidiendo que la enzima produzca ácido carbónico e hidrógeno gaseoso en la luz del túbulo proximal (TCP) y la membrana citoplasmática, se producirá una diuresis leve porque disminuirá la reabsorción de Na. La acetazolamida es uno de esos fármacos.

#### **Inhibidores de la reabsorción de Na**

##### **Diuréticos tiazídicos.**

La inhibición de los cotransportadores intraluminales de Na<sup>+</sup> y Cl<sup>-</sup> es donde los diuréticos tiazídicos ejercen su efecto principal en el túbulo proximal-distal. Esto provoca un aumento en la secreción de Na<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, así como estimular la secreción de Mg<sup>2+</sup>. El uso prolongado de estos fármacos da como resultado que se excrete menos Ca<sup>2+</sup> (en lugar de circular) porque estimulan la reabsorción del ion. Son eficaces en el tratamiento de personas mayores con diabetes e hipertensión sistólica aislada y tienen una vida media relativamente corta. La clorotiazida y la hidroclorotiazida son dos de esos ejemplos.

##### **Diuréticos del asa de Henle**

Tienen un propósito en el asa de la región central del miembro ascendente de Henle. Su actividad es inhibida por el cotransportador Na<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-2Cl<sup>-</sup> ubicado en la membrana celular. Tienen una alta tasa de excreción de Cl<sup>-</sup>, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> y HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, lo que puede provocar hipopotasemia y furosemida. A diferencia de las tiazidas, tienen un efecto sobre los electrolitos y detienen la reabsorción de Ca<sup>2+</sup> y Mg<sup>2+</sup> en la base expandida del asa ascendente de Henle. (Jiménez Jarillo, 2017)

##### **Beta bloqueantes**

Los bloqueadores de los receptores beta-adrenérgicos (BBA) son un grupo de medicamentos que estimulan los receptores beta-adrenérgicos con el fin de contrarrestar los efectos de las catecolaminas. Hay dos subtipos de receptores principales con los que interactúan las catecolaminas; estos son los receptores adrenérgicos alfa y beta.

Antagonismo competitivo de los receptores beta adrenérgicos. (reduce la contractilidad del miocardio), bloquea los receptores beta en los órganos glomerulares y reduce la secreción de renina.

No son específicos y lo hacen bloqueando a nivel de receptores  $\beta_1$  y  $\beta_2$ , Propanolol - Timolol.

Su bloqueo es a nivel más específico, lo hacen a nivel de receptores  $\beta_1$ , atenolol, bisoprolol, acebutolol.

Los que bloquean a nivel  $\alpha$ - y  $\beta$ -adrenérgicos, acción mixta carvedidol labetalol. (Mosquera, 2011)

### **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):**

Para minimizar la presión arterial, bloquea los receptores AT1 y AT2 del sistema renina-angiotensina-aldosterona, disminuyendo así la actividad de una enzima llamada enzima convertidora de angiotensina (ECA). Los niveles de bradicinina aumentan porque ARA-2 bloquea su degradación. A pesar de esto, se supone que la tos y el angioedema inducidos por ACE-I son causados por los niveles de bradicinina. El tejido bronquial, el hígado y el bazo contribuyen al suministro de angiotensina del cuerpo. Captopril tiene muchos de los mismos efectos adversos que enalapril. Hiperpotasemia, hipertos, dolores de cabeza y náuseas. (Humphreys, 2018)

### **Los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II)**

Estos incluyen medicamentos como los inhibidores de la ECA, que actúan bloqueando el sistema renina-angiotensina. Lo logran bloqueando el receptor AT1, disminuyendo así la vasoconstricción y la producción de aldosterona en la corteza suprarrenal, dos efectos de la angiotensina II. debido a esto, hay una disminución de la presión arterial ya que se reduce tanto el volumen sanguíneo como la resistencia periférica. Los ARB pertenecen a dos grupos químicos: los que pertenecen al grupo de bifeniltetrazoles: losartán, valsartán, irbesartán, etc. Y los que carecen del grupo del Bifeniltetrazol: Telmisartán (Vega, 2017)

### **Antagonistas de canales de $Ca^{2+}$ o calcioantagonistas.**

Estos medicamentos pertenecen a su propia clase porque todos actúan impidiendo el paso de iones a través de canales de calcio ( $Ca^{2+}$ ) dependientes de voltaje. Debido a su función crucial en la regulación del tono arterial y la presión arterial, el  $Ca^{2+}$  penetra principalmente en las células del músculo liso vascular a través de estos canales. A diferencia de las dihidropiridinas como la nifedipina y la amlodipina, se encuentran las no dihidropiridinas como el diltiazem y el verapamilo. (Bendersky, 2017)

### **Atención Farmacéutica**

Los métodos de dispensación adecuados y el seguimiento farmacológico son dos formas en que los farmacéuticos pueden servir de ayuda a sus pacientes a vivir una vida más larga y saludable. (Decreto Alto N° 014-2011/SA. (Cconocc, 2017)

La atención farmacéutica, tal como la define el Consenso de Granada, engloba todas las habilidades y conocimientos del técnico de farmacia o farmacéutico que están dirigidos al paciente. Entre estas actividades, el monitoreo de farmacoterapia (SFT) tiene la mayor eficacia para lograr resultados de salud óptimos. El estándar de oro

actual para SFT es un químico farmacéutico, que ha recibido una amplia formación en el trabajo con productos farmacéuticos. (Sputter Hernández, 2017).

### **Seguimiento Farmacoterapéutico**

Monitorear la adherencia del paciente a la medicación prescrita es un elemento importante de la atención farmacéutica, que incluye la intervención de un farmacéutico en un esfuerzo por mejorar la salud del paciente, Los problemas relacionados con las drogas pueden detectarse y tratarse desde el principio con el uso de terapias e intervenciones farmacológicas adecuadas. farmacéutico, que es una abreviatura de "farmacéuticos que trabajan en colaboración con pacientes y otros integrantes del equipo de atención médica para lograr mejoras mensurables a largo plazo en la salud del paciente". (Farmacia, 2007)

### **Objetivo Seguimiento Farmacoterapéutico**

- ✓ Contribuir a la racionalización del uso de medicamentos.
- ✓ Optimizar el tratamiento con los fármacos.
- ✓ Detectar, prevenir y resolver PRM y RNM.
- ✓ Hacer más saludable la calidad de vida del paciente. (Cconocc, 2017)

### **Historia farmacoterapéutica del paciente**

Viene a ser un expediente que el farmacéutico elabora durante la atención de un paciente con el propósito de monitorear y evaluar los efectos de la medicación de un paciente. (Sputter Hernandez, Farmacovigilancia y sus propiedades, 2017).

### **Resultados negativos asociados a la medicación (RNM)**

Son consecuencias que resultan de que la condición médica del paciente no es suficiente para lograr los objetivos del tratamiento de la drogodependencia y están relacionadas con el uso o no uso de drogas. (Sabater Hernández, Seguimiento de la farmacoterapia y sus características, 2017)

Cuando un médico o farmacéutico crea un plan de tratamiento y el HP responde positivamente, se dice que la enfermedad está bajo control. Por otro lado, si el tratamiento es ineficaz (SP incontrolable) o se producen eventos adversos (nuevo PS no controlado), se debe confirmar la NRM. El concepto de manglares es sinónimo del concepto de PS descontrolada. (Gastelurrutia, 2016)

### **Clasificación de los RNM.**

Estos pueden ser de:

#### **Necesidad**

**Problema de Salud no tratado.** Sin la medicina adecuada, el paciente tiene complicaciones de salud.

**Efecto de medicamento innecesario.** Cuando a un paciente se le administran medicamentos innecesarios, estos pueden tener efectos negativos en su salud.

#### **Efectividad**

**Inefectividad no cuantitativa.** El paciente experimenta una reducción no cuantitativa de su salud debido a la falta de eficacia del medicamento.

**Inefectividad cuantitativa.** El paciente tiene una condición médica relacionada con la falta de eficacia del medicamento en conjunto.

#### **Seguridad**

**Inseguridad no cuantitativa.** El paciente tiene una condición médica relacionada con la falta de confiabilidad cualitativa del medicamento.

**Inseguridad cuantitativa.** Cuando un paciente no recibe una cantidad constante de medicamento, puede tener efectos secundarios negativos.

(Sabater Hernández, Seguimiento Farmacoterapéutico y sus características, 2017).

### **Problemas relacionados con los medicamentos (PRM)**

Estas son situaciones en el proceso de uso de medicamentos o pueden ocasionar resultados relacionados con medicamentos negativos. Sabater (2017)

- Administración errónea del medicamento.
- Conservación que no corresponde al medicamento.
- Dosis que se administra doble.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Fallas al momento de la dispensación.
- Fallas al momento de prescribir.
- Aspectos particulares del paciente.
- Falta de adherencia al tratamiento.
- Potenciales aparición de efectos adversos.
- Potenciales interacciones.
- Diversos problemas de salud que alteran el tratamiento.
- Contraindicación.
- Otros. (Sabater Hernández, Seguimiento Farmacoterapéutico y sus características, 2017)

**Administración errónea del medicamento.** Esto se debe a un malentendido o mala interpretación de cómo obtiene el medicamento que debe tomar, con otros o a través de la automedicación, donde el paciente está tomando un medicamento diferente al recomendado por el médico.

**Características personales.** El paciente actúa en contra de la droga porque malinterpreta el efecto de la droga, ve que la droga es innecesaria o más dañina que la enfermedad misma.

**Almacenamiento inadecuado.** Las condiciones ambientales adversas en las que se almacena el medicamento pueden afectar la calidad del medicamento.

**Contraindicado.** Debido a su estado fisiopatológico, el paciente no puede utilizar un fármaco específico.

**Dosis, pauta y/o duración no adecuada.** Cuando una receta no cumple con las instrucciones de dosificación habituales.

**Duplicidad.** Ambos medicamentos tienen el mismo propósito farmacológico y no proporcionan ningún beneficio terapéutico adicional.

**Errores en la dispensación.** Cuando no corresponde el medicamento con lo prescrito.

**Errores en la prescripción.** Esto ocurre cuando el médico prescribe instrucciones de tratamiento incompletas, poco claras y confusas para el paciente, lo que puede generar errores al tomar la medicación del paciente.

**Incumplimiento.** Las acciones del paciente, como alterar su dieta o forma de vida en contra del consejo del médico.

**Interacciones.** Cuando se toman dos o más medicamentos a la vez, o si un medicamento se toma con otra sustancia, como comida o bebida, y la combinación cambia la actividad farmacológica de cualquiera de los medicamentos o crea efectos secundarios desagradables, esto se conoce como interacción farmacológica.

**Otros problemas de salud que afectan al tratamiento.** Son inconvenientes de salud no diagnosticados o mal diagnosticados que pueden hacer que los pacientes recurran a una automedicación innecesaria o interferir con el cumplimiento del tratamiento. Condiciones que incluyen asma, eczema, urticaria, alergias, depresión, diarrea y neumonía son sólo algunos ejemplos.

**Probabilidad de efectos adversos.** Los medicamentos recetados son la causa fundamental de estos problemas de salud.

**Problema de salud insuficientemente tratado.** Cuando el paciente tiene síntomas de incomodidad y métodos de ejercicio inadecuados, no afecta la salud.

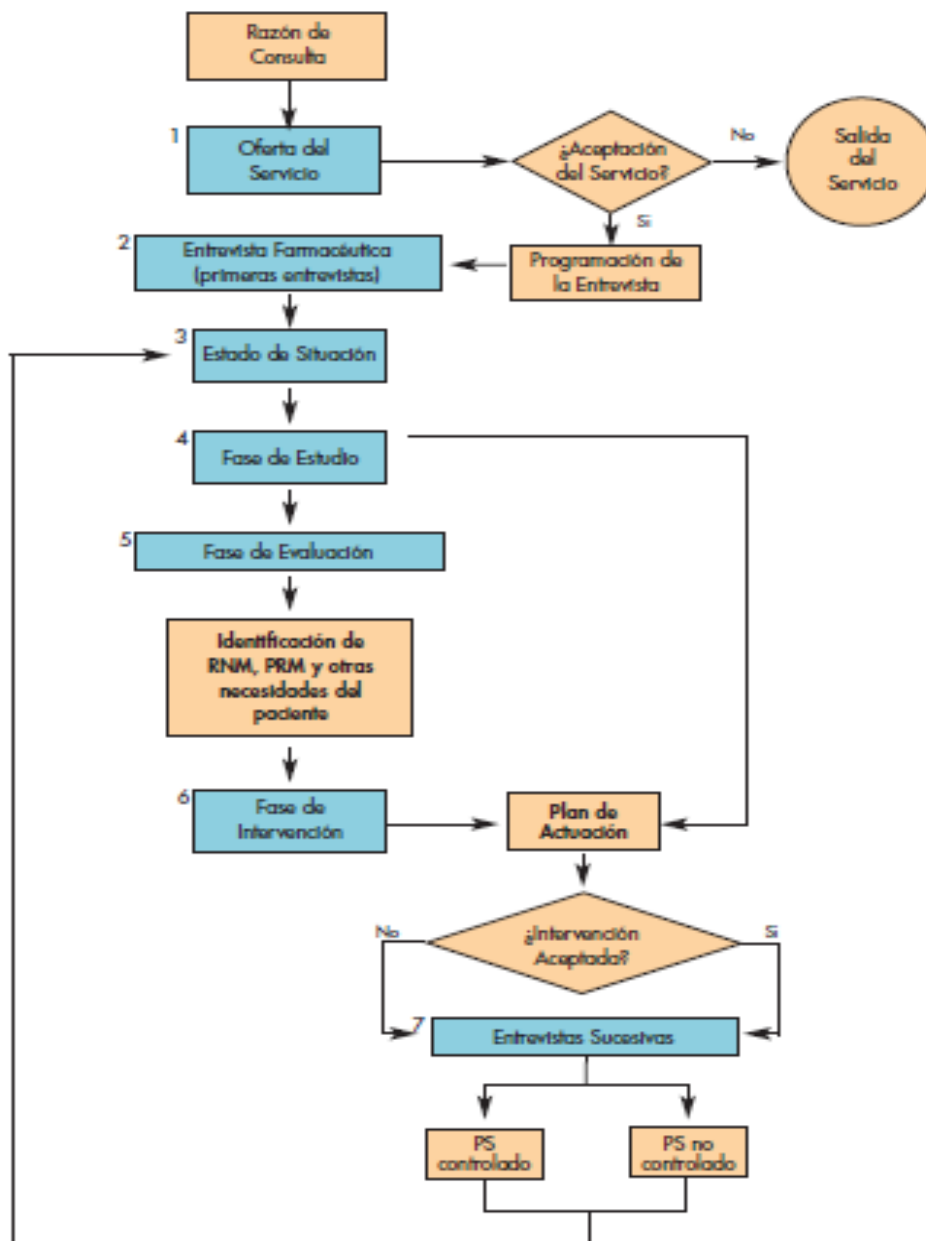
otro. (Granada, 2018).

**Otros.** (Granada, 2018)

### **Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico**

En 1993, la OMS sugirió la creación de un grupo de investigación en la Universidad de Granada para concentrar recursos académicos en el desarrollo de nuevas ideas de investigación en esta área. El primer paso en el desarrollo del Servicio de Supervisión de Tratamiento (TSS) de la industria de la atención farmacéutica fue realizar una lluvia de ideas sobre posibles programas de prestación de servicios. Es por eso que Dáder se presentó a la comunidad de enfermería farmacéutica en el primer Congreso Nacional en 1999. Dáder se ha utilizado para medir la eficacia del SFT y su implantación en las farmacias comunitarias de toda España, y se ha desarrollado con el tiempo para ayudar mejor a la práctica clínica. .Basado en el historial médico del paciente y los medicamentos actuales, Dáder crea un historial de tratamiento. Los datos de la entrevista se utilizan para crear un modelo del estado del paciente, que puede usarse para simular el estado de salud del paciente en varios momentos y evaluar la eficacia del tratamiento. (Sabater Hernández, Observación tratamiento Dáder, 2017).

## ETAPAS DEL MÉTODO DÁDER DE SFT



Sabater (2007)

### Oferta del servicio

SFT se realiza cuando se siente la necesidad de un paciente por el medicamento que está tomando. Esta es la primera fase y consiste en una explicación clara y concisa de los servicios médicos que recibirá el paciente para captar al paciente e integrarlo al servicio. Si está de acuerdo, tendrá su primera entrevista a una hora y hora acordadas.

### **Entrevista farmacéutica (Primera Entrevista).**

SFT se basa en la base de la primera entrevista. Para que esta práctica de enfermería tenga éxito, es esencial que los farmacéuticos y los pacientes se comuniquen bien entre sí.

El propósito es obtener la información primigenia de medicamentos utilizados, y además recabar información sobre su problema de salud que padece:

A. Problemas y cuestiones de salud. B. Drogas. C. Descripción general del sistema

#### **A. Preocupaciones y problemas de salud.**

Para tener más información sobre los inconvenientes de salud del paciente en este momento, se ordenó una investigación abierta. El paciente debe intentar proporcionar una descripción exhaustiva de su problema de salud.

#### **B. Medicamentos.**

Esta parte de la entrevista se enfoca en los medicamentos y una buena opción es obtener los paquetes de medicamentos que lleva el paciente y obtener actualizaciones de manera personalizada para que se pueda solicitar el conocimiento y la comprensión del cumplimiento del paciente. pacientes, pacientes, y la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico. Quiere saber si lo está tomando ahora, cuándo comenzó a tomarlo, por qué, quién se lo recetó, cómo funciona, qué dosis y cómo, cuándo y si tiene problemas o siente algo.

#### **C. Repaso general por sistemas:**

Descubrir nuevos inconvenientes de salud y tratamientos no descubiertos requiere retroceder en investigaciones pasadas, profundizar en lo que no estaba claro y cuestionar el cuerpo de pies a cabeza. (Sabater Hernández, Observación del Tratamiento Dáder, 2017)

#### **Estado de situación**

Un informe de estado es un resumen escrito del estado de salud de un paciente y la respuesta al tratamiento a partir de una fecha determinada. Este programa consta de tres partes que le permiten examinar la imagen de un paciente en un día determinado:

problemas de salud, evaluación de medicamentos y emergencias, y eficacia y seguridad del tratamiento. (Farmacéutico, 2014)

### **Fase de estudio**

En esta primera ronda de estudio, estamos recopilando datos sobre los inconvenientes de salud y los medicamentos en juego para que podamos emitir un juicio informado sobre cómo proceder. Se basa en estudios bibliográficos de literatura previamente revisada sobre una variedad de temas de salud y medicamentos.

### **Aspectos relacionaos con la fase de estudio.**

Necesidades de la información de:

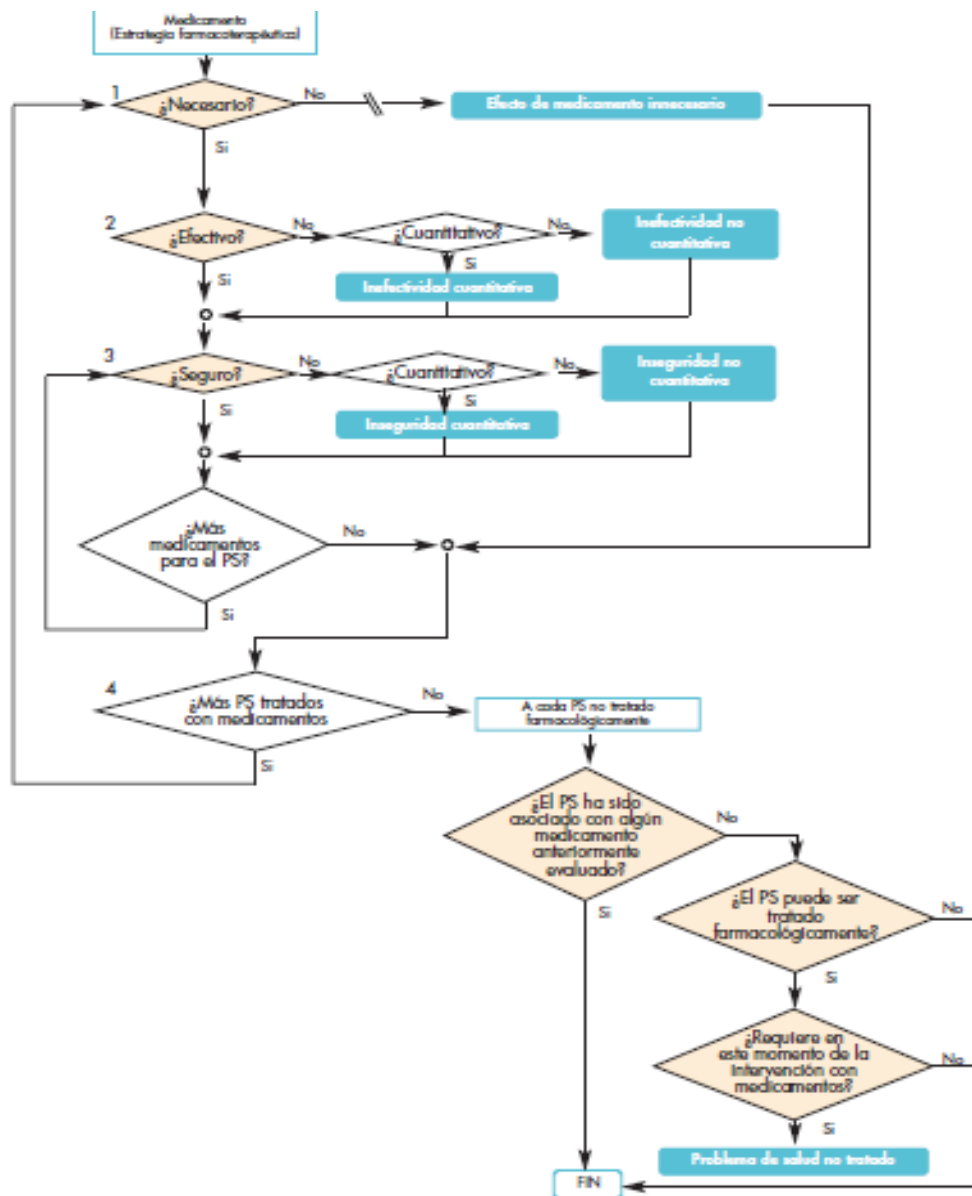
- Problemas de salud: tratamiento, agravantes, definición, causas, control de los problemas de salud.
- Medicamentos: acción farmacológica, mecanismo de acción, indicación, dosis, dosificación y pauta, efectos adversos, objetivos terapéuticos.

### **La fase de estudio ha de aportar la información necesaria para que permita:**

- Evalúe el régimen farmacológico del paciente diariamente para garantizar que sea apropiado, eficaz y seguro.
- Colaborar con el paciente y el equipo de atención médica para desarrollar una estrategia para mejorar los resultados del tratamiento.
- Incentivar la toma de decisiones clínicas respaldadas por evidencia y el aprendizaje del paciente a lo largo de SFT. (Sabater Hernández, Método Dader, 2007).

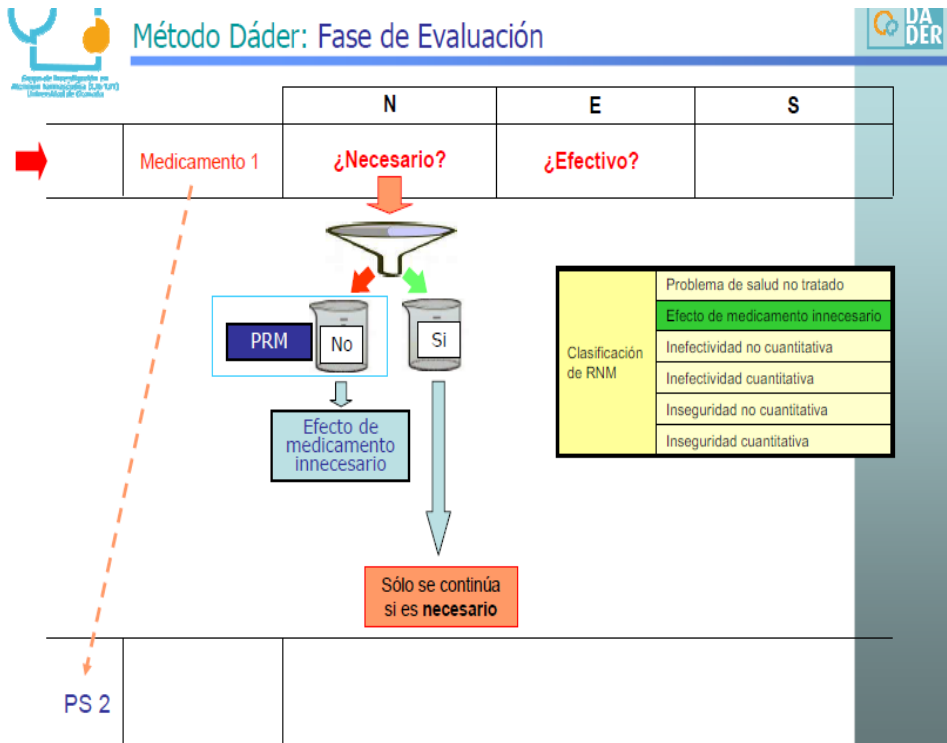
### **Fase de evaluación**

#### **Esquematización y detalle del proceso de identificación de RNM.**



(Sabater Hernández, Metodo Dader, 2007)

a. El paciente requiere medicación. Por lo tanto, la primera pregunta a hacerse es: ¿Se necesita (o se necesita) medicamento (Sabater Hernández, Método Dader, 2007)



(Sabater Hernández, Metodo Dader, 2007)

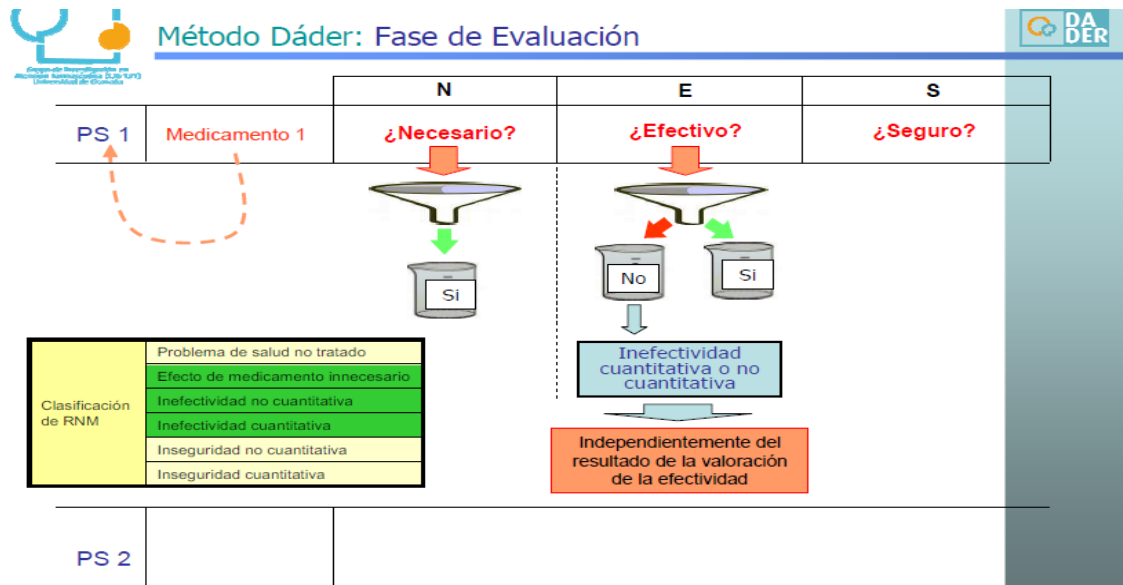
Un medicamento se considera esencial cuando un paciente tiene (o está en riesgo de tener) un problema médico que puede justificar su uso.

De lo contrario, cuando se evalúe el exceso del medicamento, se detectará un DRP y deberá preguntarse si hay NRM o NRM sospechosos relacionados con el medicamento. Esto se debe a que tomar medicamentos innecesarios puede causar daño (resultado negativo declarado), o al menos suponer un riesgo (resultado negativo sospechoso).

b. Una vez que se ha determinado que se requiere farmacoterapia, es hora de comprobar si está funcionando o no.

Un fármaco (él, ella) se considera eficaz cuando consigue determinados objetivos terapéuticos.

Para determinar los resultados negativos asociados a la pérdida de eficacia de algunos fármacos, aún se necesita la posible relación entre la RMN detectada y la cantidad de fármaco ineficaz. Esto le permite determinar si un valor nulo es cuantitativo o no cuantitativo. (Sabat Hernández, Método Dader, 2007)

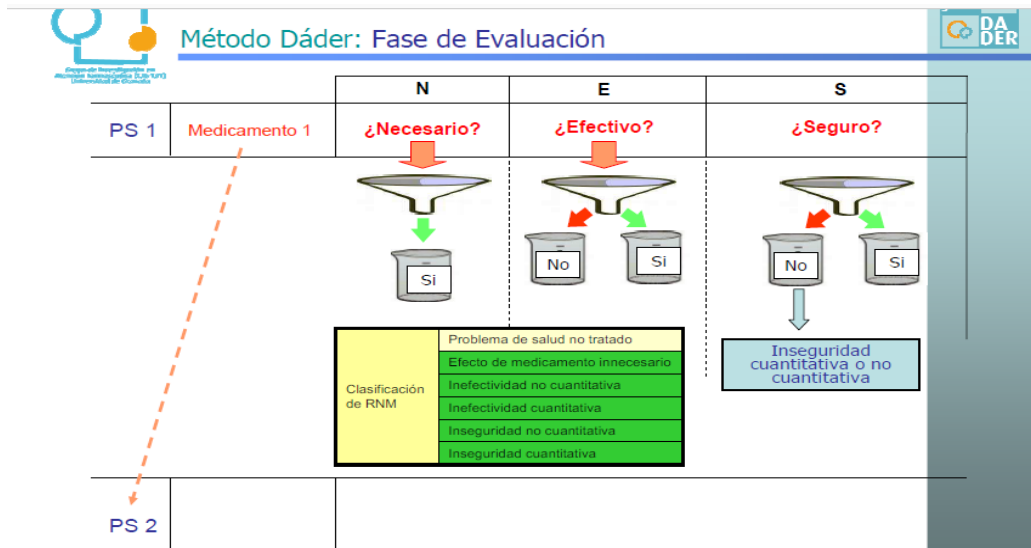


(Sabater Hernández, Metodo Dader, 2007)

c. Después se continuará evaluando la seguridad de los medicamentos.

La seguridad de los medicamentos se evaluará de forma independiente para cada medicamento, a diferencia del examen de necesidad y eficacia. Esto se debe al hecho de que los perfiles de seguridad de distintos medicamentos varían, incluso cuando se usan para tratar la misma afección médica. Dicho esto, cada uno de estos puede plantear inconvenientes de seguridad que los demás no. Si un medicamento está relacionado con cualquiera de los efectos negativos, incluidos los que son evidentes de inmediato y los que tardan en aparecer, se etiqueta inmediatamente como peligroso. Una vez que se ha encontrado un resultado negativo relacionado con el riesgo de la droga, aún existe la necesidad de investigar la posible relación entre dicho riesgo y la cantidad de droga involucrada. Sobre esta base, se hará una distinción entre

incertidumbres cuantitativas y no cuantitativas. (Sabat Hernández, Método Dade, 2007)



(Sabater Hernández, Metodo Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico, 2018)

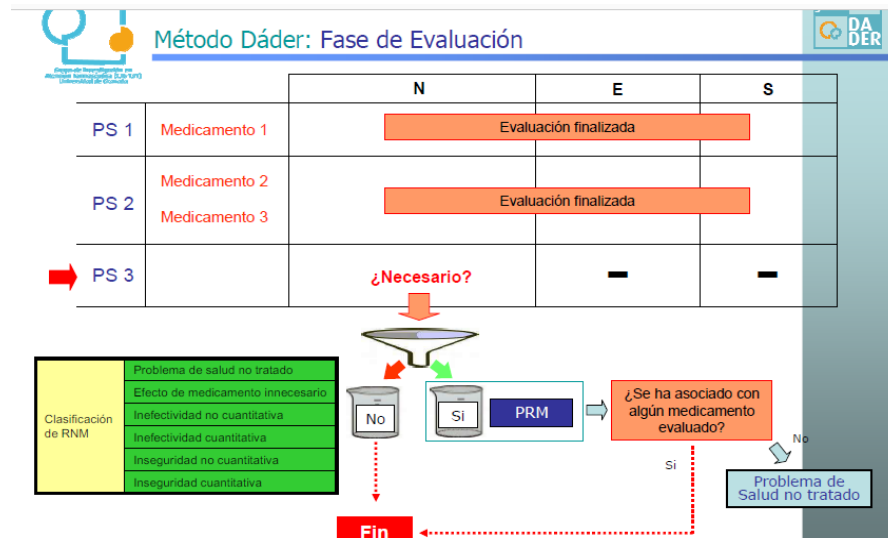
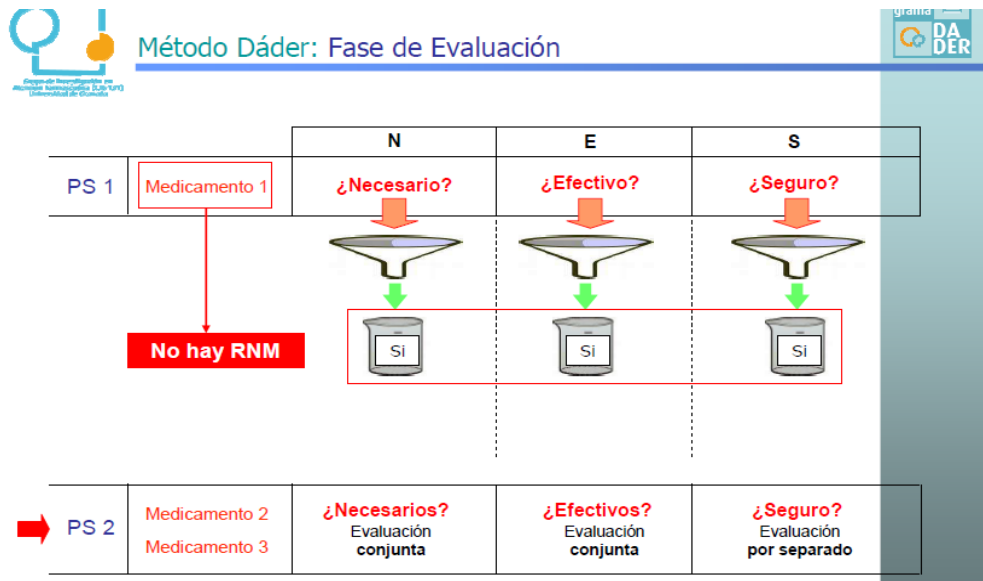
Hasta ahora, se evaluará un flujo de información. Cuando se completan todos estos problemas de salud tratados médicamente, se hacen las siguientes preguntas: ¿Hay algún problema de salud que no se trate con medicamentos y que no esté relacionado con ninguno de los MRN identificados hasta ahora? En otras palabras, estos problemas de salud no deben verse como consecuencias negativas de algún medicamento innecesario, ineficaz o inseguro que no sea el fármaco no tratado.

Si ocurren estos problemas de salud, se determinará si es tratable y, de ser así, si se necesita tratamiento ahora. Si la valoración final es positiva, se detectará la RMN por no haber recibido la medicación requerida.

Una vez que se completa la determinación final de RMN, se completa la determinación sistemática de un resultado negativo de fármaco. En este punto, se elaborará una lista

de resultados negativos para el medicamento dentro de un período de tiempo determinado. (Sabater Hernández D., Método Dader, 2007)

(Sabater Hernández, Metodo Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico, 2018)



**Fase de intervención: plan de actuación**

Se interviene con el propósito de implementar un plan de acción con el paciente, documentando el resumen que identifica la resonancia magnética, los medicamentos involucrados, la causa de la PRM (Sabater Hernández, Dáder Enfoque de Medicación Seguimiento, 2018)

### **Tipos de intervenciones farmacéuticas**

Sabater y otros han establecido los tipos de intervenciones que los farmacéuticos autorizados y los pacientes pueden implementar para tratar de abordar o prevenir los RNM.

- Ajustar la dosis Modificaciones de los esquemas de tratamiento.
- Ajustes de dosis Reducir o aumentar la dosis total administrada.
- Intervenir sobre la cantidad de medicamentos
- Retirar un medicamento. Poner fin al uso de medicamentos ya recetados a un paciente.
- Agregar una pastilla. Adición (no sustitución) de un nuevo medicamento al régimen actual del paciente.
- Ajustar el tiempo (reequilibrar cantidades). Modificar el horario de toma de medicamentos para hacerlo más manejable para el paciente.
- Intervenir sobre la estrategia farmacológica
- Medicina alternativa Reemplazar cada medicamento que el paciente esté tomando por un fármaco con una composición, formulación o vía de administración diferente.

### **Intervenir sobre la educación del paciente**

- Cómo tomar el medicamento y con qué frecuencia Antes de usar este medicamento, familiarícese con las instrucciones y advertencias proporcionadas.
- Mejorar el cumplimiento del tratamiento (mentalidad del paciente). Se enfatiza la relevancia de la terapia regular.

- Educar al paciente sobre agentes no medicamentosos Educar al paciente sobre la higiene de los alimentos puede contribuir al objetivo del tratamiento. (Sabater Hernández, Aproximación de Dáder al Monitoreo de Drogas, 2018)

### **Entrevistas farmacéuticas sucesivas (resultado de la intervención farmacéutica)**

Las entrevistas de farmacia posteriores a la intervención completaron la observación del paciente, haciéndola recurrente. En este punto, la SFT del paciente finaliza solo cuando el paciente o el farmacéutico deciden darse por vencidos. (Sabater Hernández, Observación del Tratamiento Dáder, 2017)

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Justificación Práctica**

Esta investigación se realiza como parte de la rutina diaria en un establecimiento farmacéutico, en la que se toma contacto en la atención farmacéutica con pacientes hipertensos y que aceptan realizarles el seguimiento farmacoterapéutico como parte de su tratamiento.

### **Justificación científica**

El presente estudio se basa en las investigaciones científicas que han comprobado que a través de la metodología Dáder se pueden detectar una serie de problemas relacionados con el medicamento, y por otra parte que permite a través de intervenciones sanitarias mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

### **Justificación social**

Este estudio tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión y contribuir a la educación sanitaria, despertando interés y proporcionando orientación para futuras investigaciones.

## **Problema**

¿Cuáles son las características durante el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes Hipertensos Atendidos en botica Buenaventura durante enero a abril del 2022, Chiclayo?

## **Hipótesis**

En el Seguimiento Farmacoterapéutico existen características que influyen en la calidad de vida de pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero – abril 2022 - Chiclayo

## **Objetivo General**

Identificar las diversas características que influyen en el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo

## **Objetivos Específicos**

Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según género en pacientes atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo

Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según hábitos de vida en pacientes atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo

Identificar los problemas de salud asociadas a la hipertensión arterial a pacientes atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo y Diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación.**

Aplicar la investigación actual ya que el conocimiento de la investigación teórica se utiliza para adquirir conocimientos y resolver problemas actuales.

#### **Diseño**

Descriptivo: porque se describirán PRM, las causas y factores que se detectarán durante el SFT.

**Prospectivo:** Son los datos recopilados después del programa de encuestas.

**Longitudinal:** En el transcurso de cuatro meses, se recopilaron datos.

### **Población - muestra**

#### **Población:**

La población estuvo constituida por todos los pacientes diagnosticados con hipertensión, que acudieron a la botica Buenaventura durante enero a abril del 2022 Chiclayo, y que asciende a 50 pacientes

#### **Muestra**

Pacientes diagnosticados hipertensos, con tratamiento farmacológico y que aceptaron voluntariamente el estudio durante el 2021. En este caso a criterio del investigador se trabajó como muestra con 50 pacientes.

#### **-Termino de Inclusión**

- ✓ Pacientes sexo masculino y femenino mayores a 45 años
- ✓ Pacientes con terapéutica antihipertensiva no menor a 5 años
- ✓ Pacientes que cursen con PA mínima de 130/80mghg

- ✓ Pacientes que dieron su consentimiento voluntario a participar en la investigación

#### **-Termino de Exclusión**

- ✓ Pacientes ingresados a partir del mes de febrero
- ✓ Pacientes con presión arterial normal.
- ✓ Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes embarazadas.
- ✓ Pacientes menores de 40 años.

#### **Técnicas e instrumentos de investigación**

Los PRM se descubrieron mediante un examen basado en la técnica de Dader y el segundo consenso de Granada, todo esto siguiendo el esquema de su situación de salud, sus medicamentos que consume según su necesidad, efectividad y seguridad.

#### **Procesamiento de información**

Se ingresará a tablas para su ordenamiento según los objetivos trazados, luego se procedió a hacer el análisis correspondiente de la misma y poder obtener los resultados según corresponda.

## I. RESULTADOS

Tabla 1.

Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos según género atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo

Genero	Pacientes	%
Femenino	36	72
Masculino	14	28
Total	50	100

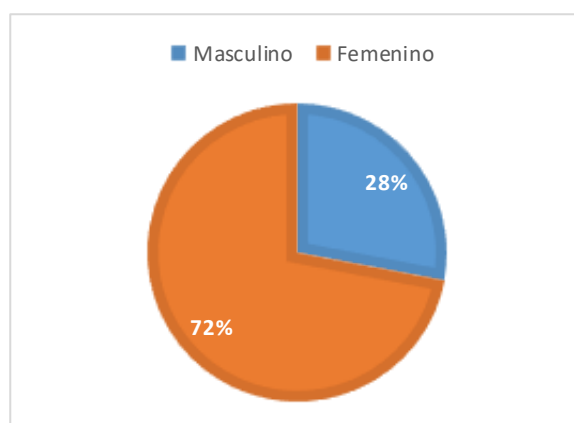


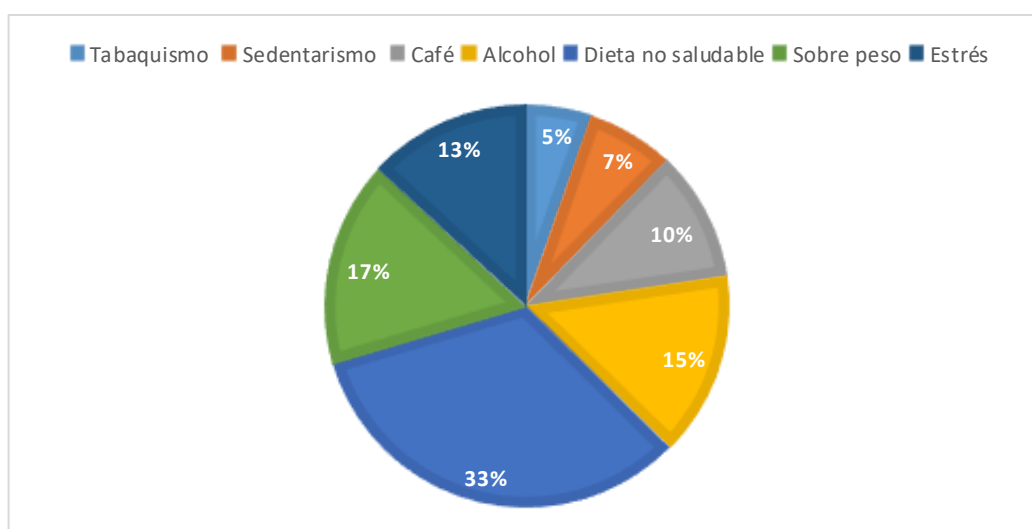
Figura 1. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos según género atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo

**Interpretación:** En la tabla 1 y figura 1 se observa que del total de los pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura el 72 % (36) pertenecen al género femenino, y el 28% (14) al género masculino.

**Tabla 2**

*Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según hábitos de vida atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo*

HÁBITOS DE VIDA	N°	%
Tabaquismo	6	5.22%
Sedentarismo	8	6.96%
Café	12	10.43%
Alcohol	17	14.78%
Dieta no saludable	38	33.04%
Sobre peso	19	16.52%
Estrés	15	13.04%
TOTAL	115	100.00%



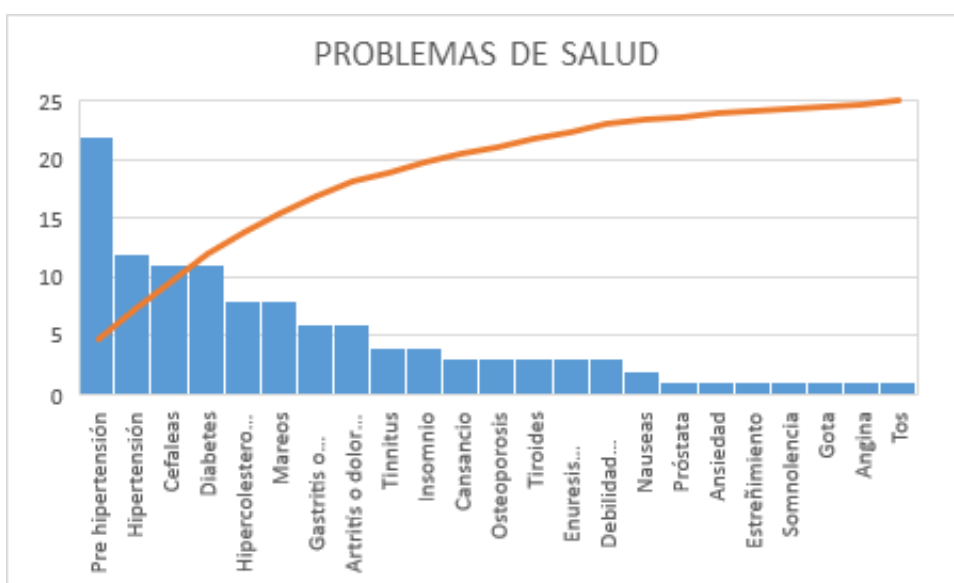
**Figura 2.** Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según hábitos de vida atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022 Chiclayo

**Interpretacion:** En la tabla 2 y figura 2 se observa que según los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura, la dieta no saludable es el 33.04 %, el sobrepeso es el 16.52 %, el alcohol es el 14.78 %, el estrés es el 13.04 %, el consumo de café es el 10.43 %, el sedentarismo es el 6.96 % y el tabaquismo es el 5.22 %.

**Tabla 3.**

*Problemas de salud asociadas a la hipertensión arterial*

PROBLEMAS DE SALUD	N°	%
Pre hipertensión	22	18.97%
Hipertensión	12	10.34%
Cefaleas	11	9.48%
Diabetes	11	9.48%
Hipercolesterolemia	8	6.90%
Mareos	8	6.90%
Gastritis o acidez estomacal	6	5.17%
Artritis o dolor articular	6	5.17%
Tinnitus	4	3.45%
Insomnio	4	3.45%
Cansancio	3	2.59%
Osteoporosis	3	2.59%
Tiroides	3	2.59%
Enuresis nocturna	3	2.59%
Debilidad muscular	3	2.59%
Nauseas	2	1.72%
Próstata	1	0.86%
Ansiedad	1	0.86%
Estreñimiento	1	0.86%
Somnolencia	1	0.86%
Gota	1	0.86%
Angina	1	0.86%
Tos	1	0.86%
TOTAL	116	100.00%



*Figura 3. Problemas de salud asociadas a la hipertensión arterial*

**Interpretacion:** En la tabla 3 y figura 3, se observa que los problemas relacionados con los medicamentos encontrados en los pacientes atendidos en la botica Buenaventura son: prehipertension con 18.97 %, hipertension con 10.34 %, cefaleas y diabetes con 9.48 %, hipercolesterolemia y mareos con 6.90%, gastritis y artritis con el 5.17 %, tinnitus e insomnio con el 3.45%, , cansancio, osteoporosis, tiroides, enuresis nocturna y debilidad muscular con 2.59 %, nauseas 1.72 %, problemas de prostata, ansiedad, estreñimiento, somnolencia, gota, angina y tos con el 0.86 % .

## **ANALISIS Y DISCUSION**

En la Tabla N° 1 y Gráfico N° 1, se encuentra una prevalencia del genero femenino, encontrandose que el 72% pertenecen al genero femenino y el 28% al genero masculino. El resultado encontrado tiene coherencia con los estudios de Cabanillas (2022) quien encontro en su estudio sobre seguimiento farmacoterapeutico en hipertensos que el 73.3 % correspondian al sexo femenino, de igual forma el estudio de Montalvo (2023) en su estudio sobre la misma tematica tiene el sexo femenino con un 61.8 %.

En la Tabla N° 02 y Gráfico N° 02, con diferencia, la elección de estilo de vida perjudicial más común fue una dieta poco saludable, con un 33,04%, seguida del sobrepeso, con un 16,52%, y luego fumar, con un 5,22%, seguido de llevar un estilo de vida sedentario, con un 6,96%. Según (AUNA 2019), el consumir más de 5 gramos de sal o cloruro de sodio al día provoca la producción de vasopresina, una hormona antidiurética, que a su vez provoca una elevación de la presión arterial.

(Fez, 2004) Los siguientes factores conectan la obesidad con la presión arterial alta: las variables genéticas y moleculares incluyen leptina y factor adiponectina, así como resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, actividad adrenérgica elevada y niveles de aldosterona, retención de sal y agua, gasto cardíaco elevado y función endotelial alterada.

(Garcia, 2018), publica un artículo, titulado; Cincuenta pacientes participaron en la Atención Farmacéutica para Adultos Mayores Hipertensos, y 33 pacientes (66% del total) reportaron la mayor prevalencia de conductas no saludables, lo que coincide con nuestros hallazgos.

En la Tabla N° 3 y Gráfico N° 3, la prehipertensión (18,97%) y la hipertensión (10,34%) fueron las formas más comunes de la enfermedad que pudieron detectarse durante el procedimiento de estado de cosas; los dolores de cabeza y la diabetes

representaron el 9,48% de los casos, mientras que la hipercolesterolemia y los mareos empataron en el 6,90%, la gastritis y la artritis empataron en el 5,17%, y la próstata, la ansiedad, el estreñimiento, la somnolencia, la gota, la angina y la tos representaron el 0,86% de los casos. Esto por lo general ocurre cuando el paciente adolece de otras patologías y recurre mucho a la automedicación, agravando aún más la situación con reacciones que acarrear otros problemas de salud. Cuando se presentan juntas, el hipercolesterolemia y la hipertensión aumentan exponencialmente las consecuencias arterioscleróticas de cada enfermedad individualmente, lo que las convierte en dos de los factores de riesgo más críticos de enfermedad cardiovascular. Otro problema que envejece a las personas y que se ve agravado por el uso regular de medicamentos es la gastritis. Las crisis hipertensivas, caracterizadas por dolores de cabeza y mareos, están relacionadas con accidentes cerebrovasculares, a menudo como resultado de un tratamiento inadecuado.

(Casco, 2019), su investigación sobre el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial se realizó en el Centro de Salud Tipo B de la ciudad de Salcedo, donde la diabetes tipo 2 y la dislipidemia representan el 38,27%, la gastritis el 16,05 y la depresión el 3,7% del total. Teniendo paralelos con la investigación que realizamos.

(Alvarado, Seguimiento Farmacoterapéutico: Atención Farmacéutica; hipertensión Arterial - Ecuador, 2019), realizó un estudio titulado: Servicio de Consulta Ambulatoria del Hospital José Mara Velasco Ibarra de Tena Seguimiento Farmacoterapéutico de Pacientes con Hipertensión Arterial. El 36,4% de los hombres y el 33,3% de las mujeres padecen diabetes, los dolores de cabeza ocupan el segundo lugar con un 18,2% y 11,1%, y la artritis reumatoide el tercer lugar con un 9,1% y 7,1%, respectivamente y el insomnio fue el menos común, ocurriendo en solo el 3,7% de las personas.

(Arredondo, 2019) Su estudio se tituló: Eficacia del tratamiento farmacológico en personas mayores con hipertensión arterial atendidas en el Centro de Atención

Primaria II Carlos Fernández Dávila EsSalud - Tacna. De los 38 pacientes que recibieron manejo farmacológico, el 36,51 por ciento tenía hipertensión arterial .

## **CONCLUSIONES**

La tasa de prevalencia máxima (72%) se observa en las mujeres, mientras que la tasa más baja (28%) se encuentra en los hombres.

Los factores de estilo de vida más influyentes incluyen llevar una alimentación poco saludable (33,04%), tener sobrepeso (16,52%), llevar un estilo de vida sedentario (6,96%) y finalmente el fumar (5,22%).

Entre los problemas de salud que se detectaron se tiene que la prehipertension ocupa el primer lugar con un 18,97 %, seguido de hipertension propiamente dicha con un 10,34 %, luego cefaleas ,y diabetes con el 9,48 %. Con menor relevancia se encuentran los problemas de prostata, ansiedad, estreñimiento, somnolencia, gota , angina y finalmente tos con un 0,86 % .

Finalmente se rescata la importancia que el seguimiento farmacoterapeutico en los pacientes hipertensos es fundamental para mejorar la calidad de vida de estas personas que padecen de esta enfermedad cronica.

## **RECOMENDACIONES**

Ante estos hallazgos, es crucial implementar métodos de intervención temprana y brindar información, difusión y educación a la comunidad, particularmente a las mujeres, para prevenir la aparición de problemas o enfermedades crónicas no transmisibles.

Ejercicio físico en la escuela y promoción de hábitos y estilos de vida saludables. Cuando se trata de personas enfermas, es fundamental mantener un estricto control sobre sus ideales.

Si está enfermo, tome el medicamento adecuado y probado. Para evitar que el paciente se automedique, el químico farmacéutico debe educarlo sobre su condición y los medicamentos que tomará.

Mantener controles estrictos de cada paciente individual. Consulte con todos sus médicos sobre su condición, medicamentos, dieta y salud mental. El objetivo es determinar el estado de salud real del paciente.

La calidad de vida del paciente puede mejorarse con una cuidadosa monitorización farmacoterapéutica.

Crear confianza en nuestros pacientes para que compartan sus síntomas y se les pueda implementar un programa de SFT.

En todas las farmacias se debe ofrecer pesaje y control de la presión arterial de forma gratuita.

En un esfuerzo por ayudar al paciente a romper ciertas malas rutinas se le debe proponer cambios positivos en el estilo de vida.

## **Dedicatoria**

Eulalia:

En primer lugar se la dedico a Dios por darme la sabiduría y salud, para poder realizar este proyecto de investigación y darme fuerza para superar cada obstáculo en mi vida.

Marubeni

A Dios, ya que gracias a Él he logrado terminar mi carrera y a mi primer bebe que viene en camino. Quien es un motor importante para seguir adelante en mis metas.

## **Agradecimiento**

Eulalia:

A mi madre Elena y hna Hilda

En primer lugar agradezco a mis docentes por su apoyo y consejos para poder realizar este logro que anhelaba y mi a amiga Yeimi. A las personas que fueron participes para realizar este proyecto.

Marubeni:

A mi hermosa Madre Dorila y a mis hnas. Dayna y Yelena, quienes siempre me animaron e impulsaron a terminar esta carrera que con tanto se esfuerzo se pudo lograr.

A mis docentes por sus enseñanzas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo. (2019). Impacto del Seguimiento Farmacoterapeutico a pacientes Crónicos, adultos mayores con hipertension arterial del centro de atencion primaria. repositorio.unjbg.edu., [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3704/1610\\_2019\\_arredondo\\_vargas\\_Ir\\_facs\\_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3704/1610_2019_arredondo_vargas_Ir_facs_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Bendersky, P. M. (2017). Antagonistas Calcicos en el tratamiento de la Hipertensión Arterial y enfermedades asociadas . /www.saha.org.ar, <http://www.saha.org.ar/pdf/formacion/calcioantagonistas.pdf>.
- Bugna, L. (2018). Problemas Relacionados con Medicamentos PRM. www.santafe.gov.ar, [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/199659/968139/file/Problema%20Relacionado%20con%20Medicamentos%20\(PRM\).pdf](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/199659/968139/file/Problema%20Relacionado%20con%20Medicamentos%20(PRM).pdf).
- Cabanilla Atahuaman, G., & Barreto Janampa, C. K. (2022). Actitud de los pacientes sobre la implementación de seguimiento farmacoterapéutico en la posta médica Auquimaraca, Paucartambo Pasco.
- Cardiol, R. E. (2018). Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. revespcardiol.org, <https://www.revespcardiol.org/es-comentarios-guia-esh-2018-sobre-articulo-S0300893218306766>.
- Casco, J. (2016). Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores con hipertension arterial del centro de salud tipo B Salcedo. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5736>.

- Cconocc, J. (2017). Seguimiento Farmacoterapéutico. [www.digemid.minsa.gob.pe](http://www.digemid.minsa.gob.pe),  
Cconocc, J. (2017). Seguimiento Farmacoterapéutico-DIGEMID  
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/Dia2/Dispensacion/HospitalAyacucho.pdf>.
- Condori Torres, L., & Iquiapaza Fernandez, A. M. (2022). Seguimiento farmacoterapéutico y satisfacción de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Atención Primaria III del distrito de Miraflores de la Provincia de Arequipa durante los meses de septiembre-noviembre del 2021.
- Chafla Berrones, M. A. (2022). Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos e hipertensos en el centro de salud ESPOCH Lizarzaburu.
- Garcia, D. (2018). Atención Farmacéutica en Adultos Mayores Hipertensos. [scielo.isciii.es](http://scielo.isciii.es),  
<http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n2/2340-9894-ars-59-2-91.pdf>.
- García, Y. (2016). Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutica en pacientes hipertensos atendidos Farmavida - Trujillo. [repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe),  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1213/PROBLEMAS\\_RELACIONADOS\\_CON\\_MEDICAMENTOS\\_GARCIA\\_NUNUVERO\\_YURY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1213/PROBLEMAS_RELACIONADOS_CON_MEDICAMENTOS_GARCIA_NUNUVERO_YURY.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Gastelurrutia, M. (2016). Resultados negativos asociados a la medicación. [scielo.isciii.es](http://scielo.isciii.es),  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942016000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000200007).
- Granada, T. C. (2018). Problemas relacionados con los medicamentos. [farmacia.ugr.es](http://farmacia.ugr.es), <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>.

Heredia, H. C. (2015). Guia Práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Enfermedad Hipertensiva . [www.hospitalcayetano.gob.pe](http://www.hospitalcayetano.gob.pe), [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/rm/rm\\_031\\_2015.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/rm/rm_031_2015.pdf).

Humpherys, D. J. (2018). Inhibidores de la enzima Convertidora de angiotensina IECA. [/www.siacardio.com](http://www.siacardio.com), <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/i-eca-vs-ara-2/>.

Jimenez Jarillo, J. (2017). Mecanismo de acción de los Diuréticos. [riull, https://riull.uil.es/xmlui/bitstream/handle/915/4266/MECANISMO%20DE%20ACCION%20DE%20LOS%20DIURETICOS.pdf?sequence=1](https://riull.uil.es/xmlui/bitstream/handle/915/4266/MECANISMO%20DE%20ACCION%20DE%20LOS%20DIURETICOS.pdf?sequence=1).

López Guevara, H. I., & Cuba Ramón, K. K. (2021). Seguimiento farmacoterapéutico y su efecto sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial del Centro de Atención Primaria II-Essalud-Chupaca

Málaga, U. d. (2018). Insuficiencia Cardíaca. [www.cardiofamilia.org](https://www.cardiofamilia.org), <https://www.cardiofamilia.org/apuntes-de-cardiologia/insuficiencia-cardiaca/tratamiento/tratamiento-farmacologico-diureticos.html>.

Matta Rivera, R. D. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre el grado de adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Botica Mifarma N° 884, distrito de Casma, marzo-julio del 2017.

Medina Chuquillanqui, N. A. (2022). Seguimiento farmacoterapéutico y frecuencia de interacción medicamentosa en hipertensos atendidos en Boticas Pasco 2021.

Minsa. (2017). Guia practica clinica para diagnostico tratamiento control de enfermedad hipertensiva. [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe),

[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/bGuia\\_practica\\_clinica\\_para\\_diagnostico\\_tratamiento\\_control\\_de\\_enfermedad\\_hipertensiva.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/bGuia_practica_clinica_para_diagnostico_tratamiento_control_de_enfermedad_hipertensiva.pdf).

Montalvo Chapoñan, L. A., & Palomino Paitan, E. M. (2023). Seguimiento farmacoterapéutico y satisfacción en pacientes hipertensos adscritos al centro de salud alto Trujillo “Melvin Jones”.

Rubiños, A. (2017). Seguimiento Farmacoterapéutico a Pacientes con Hipertensión Arterial del Albergue Central Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro - Lima. cybertesis.unmsm.edu.pe, [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6993/Rubinos\\_m\\_a.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6993/Rubinos_m_a.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Sabater Hernández, D. (2007). Metodo Dader. www.ugr.es, <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>.

Sabater Hernández, D. (2017). Método Dáder Seguimiento Farmacoterapéutico. es.slideshare.net, <https://es.slideshare.net/giued/mtodo-dader>.

Sabater Hernández, D. (2017). Seguimiento Farmacoterapéutico y sus características. www.sefh.es, [https://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/RNM\\_PRM\\_SFT.pdf](https://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/RNM_PRM_SFT.pdf).

Sabater Hernández, D. (2018). Metodo Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico. www.sefh.es, [https://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/Metodo\\_Dader\\_parte2.pdf](https://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/Metodo_Dader_parte2.pdf).

Salud, O. M. (2019). Dia Mundial de la Hipertensión. www.paho.org, [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15077:dia-mundial-de-la-hipertension-2019&Itemid=3465&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15077:dia-mundial-de-la-hipertension-2019&Itemid=3465&lang=es).

Sanchez. (2016). Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes hipertensos - Trujillo. repositorio.uladech.edu.pe,

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION\\_ARTERIAL\\_%28HTA%29\\_SANCHEZ\\_VIGO\\_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION_ARTERIAL_%28HTA%29_SANCHEZ_VIGO_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Trinidad Llaranga, H. M. (2022). Problemas relacionados con medicamentos en pacientes con hipertensión arterial en las cadenas de botica BST en el distrito de Breña. Lima 2022.

Vargas, A. (2019). Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con Hipertension Arterial. repositorio.unjbg.edu.pe, [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3704/1610\\_2019\\_arr edondo\\_vargas\\_lr\\_facs\\_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3704/1610_2019_arr edondo_vargas_lr_facs_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Vega, L. (2017). Antagonista de los receptores de la angiotensina II. www.elsevier.es, <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-hipertension-tema-X0213932417608747> marzo 2017.

Victoria, M. (2019). Hipertensión Arterial. www.scielo.edu.uy, <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01->

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero abril 2022 Chiclayo,** Este es un proyecto de investigación que tiene como objetivo determinar el uso correcto de los medicamentos así como el resultado que conduce a una mejor calidad de vida de los pacientes hipertensos. Dado que la hipertensión es una enfermedad crónica que requiere un seguimiento constante para garantizar la eficacia y seguridad de los medicamentos que se utilizan, este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el uso correcto de los medicamentos, así como el resultado que conduce a una mejor calidad de vida. para pacientes hipertensos, su aportación se realizará de acuerdo con los trámites que exige la epidemia que estamos viviendo y consistirá en responder a una encuesta que le llevará unos quince minutos de su tiempo. Te aseguro que la información que has registrado se mantendrá en secreto, y que las identidades de los participantes estarán vinculadas a un número de serie. Debido a esto, las respuestas no serán reveladas a nadie más, ni los participantes podrán ser reconocidos cuando se publiquen los resultados. Debido a que se están realizando investigaciones, la información puede ser de utilidad indirecta, es decir, de utilidad para la sociedad en su conjunto. Del mismo modo, servirá como punto de referencia para todos los Químicos Farmacéuticos que participen en el estudio.

Gracias por su participación

**ANEXO 02**

**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

**SOLICITA: AUTORIZACION PARA  
APLICACIÓN DE  
INSTRUMENTO DE  
DE INVESTIGACION**

**YESENIA ANCHAPURI ALEJO.  
Directora Técnica de Botica BUENAVENTURA**

S.D.:

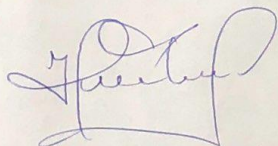
**Centurión Uriarte Eulalia** con código universitario N° 2515200077 y **Prieto Roque Francisca Marubeni** con código universitario 2515100043, bachilleres del programa de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro- Filial Piura, ante usted nos presentamos y exponemos:

Que con la finalidad de obtener el Título de Químico Farmacéutico deseamos realizar un trabajo de investigación relacionado con el Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura de enero a abril 2022 de la ciudad de Chiclayo, por ello solicitamos su autorización para aplicar los instrumentos de estudio, la cual consiste en una encuesta a los pacientes atendidos en la botica, haciendo hincapié que la recolección de datos se realizara sin interrupción de las actividades asistenciales programadas por su dirección y con la confidencialidad que el caso amerita.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes agradecer por el apoyo brindado y que contribuirá a mejorar la salud de la población.

Atentamente

Piura 25 de febrero del 2022



Recibido 25/02/2022  
D.F. Yesenia Anchapuri Alejo  
COFP. 06998  
DNI 29666876

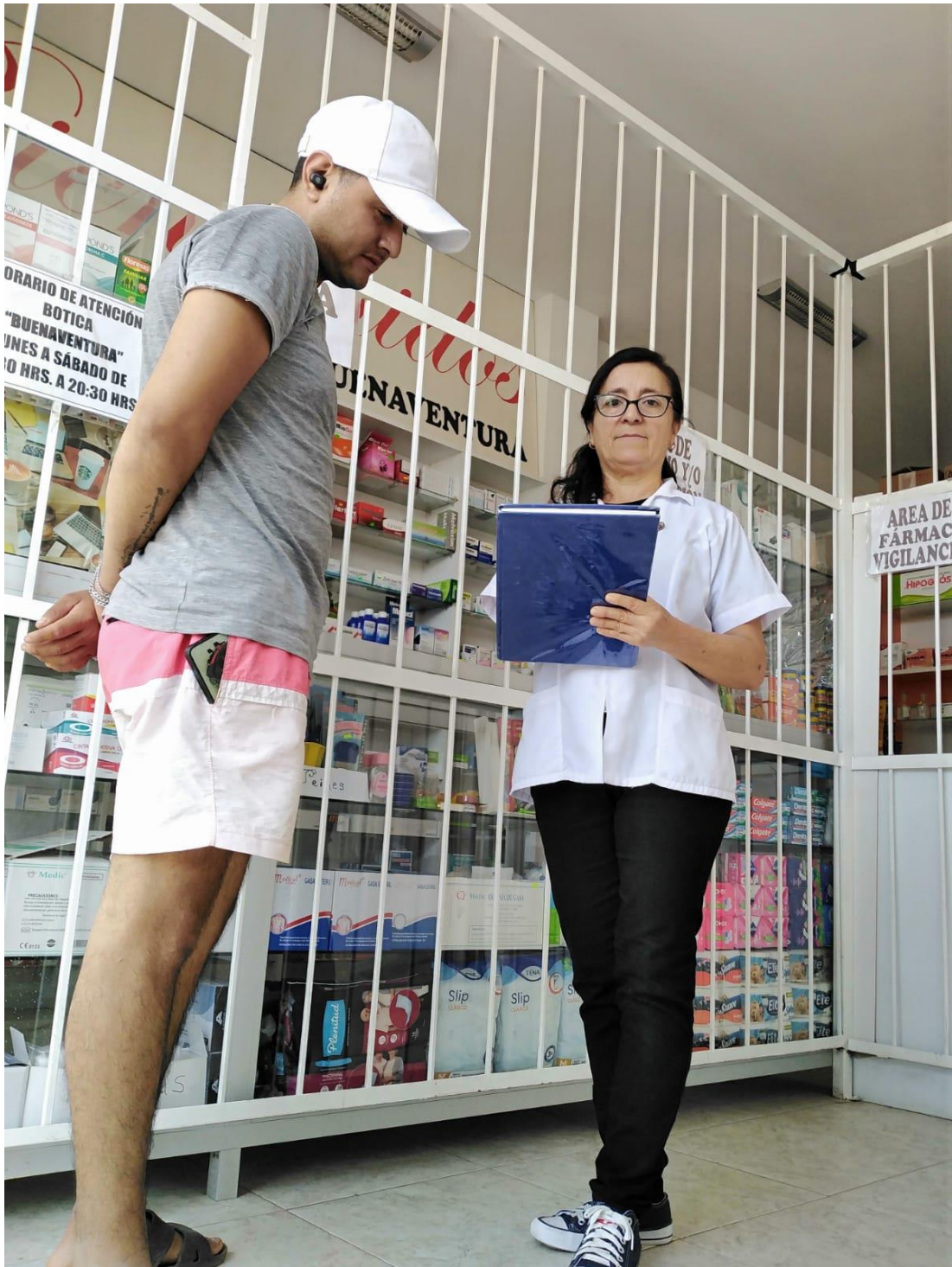
02 9482152



ANEXO 04









ANEXO 5

CONCEPTUACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
<b>Seguimiento Farmacoterapéutico</b>	Acto profesional en el que el Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia.	A través del método DADER  Se detectar, previene y resuelve problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.	Genero	Características biológicas de los individuos	Femenino, Masculino	Nominal
			Habitos de vida	Característica que aumente su probabilidad de enfermedad	Edad, sexo, peso, genética, alcohol, sal, etc.	Ordinal
			Problemas relacionados con los medicamentos	Descripción de las enfermedades y síntomas	Que problemas de salud.	Ordinal

## ANEXO 6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Variables	Objetivos	Hipotesis	Metodologia
¿Cuáles son las características durante el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes Hipertensos Atendidos en botica Buenaventura durante enero a abril del 2022, Chiclayo?	Seguimiento farmacoterapeutico	<p><b>Objetivo General</b> Identificar las diversas características que influyen en el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según género en pacientes atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo Seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos según hábitos de vida en pacientes atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo</p> <p>Identificar los problemas de salud asociadas a la hipertensión arterial a pacientes atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo</p>	No califica	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptiva,basica , no experimental</p> <p><b>Diseño</b> Descriptivo: porque se describirán PRM, las causas y factores que se detectarán durante el SFT.</p> <p><b>Prospectivo:</b> Son los datos recopilados después del programa de encuestas.</p> <p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por todos los pacientes diagnosticados con hipertensión, que acudieron a la botica Buenaventura durante enero a abril del 2022 Chiclayo, y que asciende a 50 pacientes</p> <p><b>Muestra</b> Pacientes diagnosticados hipertensos, con tratamiento farmacológico y que aceptaron voluntariamente el estudio durante el 2021. En este caso a criterio del investigador se trabajó como muestra con 50 pacientes.</p>

## ANEXO 7

### FICHA DE VALIDACION 1

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador:

Fecha: 20-02-2022

Nombre del instrumento evaluado: cuestionario

Autoras del instrumento:

**SRTA. PRIETO ROQUE FRANCISCA MARUBENI y la SRTA. CENTURIÓN URIARTE EULALIA**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

#### II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				32	70	76
Sumatoria Total		178				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0,89				

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento**

---

---

---

---

---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

$$178 \div \text{ } = 0.89$$

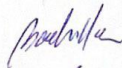
**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Firma del Experto



**Walter González Ruiz**  
Jefe Facultad  
C. G. F. P. 02274

Grado académico



DNI

03560695

## FICHA DE VALIDACION 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador:

Fecha: 20-02-2022

Nombre del instrumento evaluado: cuestionario

Autoras del instrumento:

SRTA. PRIETO ROQUE FRANCISCA MARUBENI y la SRTA. CENTURIÓN URIARTE EULALIA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

### II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				32	70	76
Sumatoria Total		178				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0,89				

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento**

---

---

---

---

---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

$$\boxed{178} \div \boxed{200} = \boxed{0.89}$$

**Nota:** el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Firma del Experto

*Peterson Caballero Villegas*

Grado académico

*Psicología*

DNI

*18101214*

### FICHA DE VALIDACION 3

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I.- Información General:

Nombres y apellidos del validador:

Fecha: 20-02-2022

Nombre del instrumento evaluado: cuestionario

Autoras del instrumento:

SRTA. PRIETO ROQUE FRANCISCA MARUBENI y la SRTA. CENTURIÓN URIARTE EULALIA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero –abril 2022 - Chiclayo”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

#### II.- Aspectos a evaluar: (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?			16		
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?			16		
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial				32	70	76
Sumatoria Total		178				
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x0.005)		0.89				

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

---

---

---

---

---

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80- 0,89	Validez buena
0,90-1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$\boxed{178} = \boxed{0.89}$$

Nota: el instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

Firma del Experto

  
  
BOTICARIA  
Q.F. R.O. Antaya Reg.  
C.Q.F.P. 28483

Grado académico

DNI

## Formato de Publicación de Repositorio



# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Centurión Uriarte Eulalia		DNI:	lalitacenturion68@gmail.com	
Apellidos y Nombres		1667852	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica en Buenaventura enero-abril 2022- Chiclayo				
5. Programa Académico				
Farmacia y Bioquímica				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Abierto o Público <sup>2</sup> (Info-repo/semantics/openAccess)		Acceso restringido <sup>3</sup> (Info-repo/semantics/restrictedAccess) <sup>4</sup>		
(*) En caso de restringido sustentar motivo				


### A. Originalidad del Archivo Digital


Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Piura	21	11	2023

Huella Digital 

  
Firma

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 026-2023/SUNEDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.1.
- Ley N° 30301, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.L. 026-2025-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer uso de la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la Directiva N° 004-2024-CORNYTC-DRAC (Párrafos 3.2 y 3.7) que norman el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la difusión de los autores en conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Prieto Roque Francisca Marubeni		DNI	maru_81@hotmail.es	
Apellidos y Nombres		40788969	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero-abril 2022- Chiclayo				
5. Programa Académico				
Farmacia y Bioquímica				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abierto o Público <sup>2</sup> [Inicio=WEB,Señalado=Open Access]	Acceso restringido <sup>3</sup> [Inicio=repo/sem/entico/registro/doctoral (*)]			
(*) En caso de restringido sustentar motivo:				

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>4</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>5</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Piura	21	11	2023



Firma

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003 2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30005, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006 2013-PCM.
- En el caso de optar el tipo de acceso abierto o público, entrego a la Universidad San Pedro una licencia de acceso abierto, para que se pueda hacer entrega de forma libre y gratuita en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los derechos de autor y propiedad intelectual de autoría y en el marco de la Ley 822.
- En caso de optar el tipo de acceso restringido, el contenido se publicará los datos del autor y número de la obra, se adjuntó a la Directiva N° 004-2014-CORCYPRO-DEIC (Prácticas 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- La Fundación Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disponibilidad de los recursos en conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, servicios, actividades, ideas artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias otorgan garantías que el autor otorga el crédito por su obra.

## Reporte de Similitud

### Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en botica Buenaventura enero -abril 2022 - Chiclayo

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>dspace.esPOCH.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

9	<a href="http://www.index-f.com">www.index-f.com</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://pirhua.udep.edu.pe">pirhua.udep.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://es.unionpedia.org">es.unionpedia.org</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://dspace.uniandes.edu.ec">dspace.uniandes.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1 %

Trabajo del estudiante

21	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.chospab.es Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
24	armandosolis.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.us.es Fuente de Internet	<1 %
27	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	imsersomayores.csic.es Fuente de Internet	<1 %
30	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias < 10 words  
Excluir bibliografía      Activo