

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y
BIOQUIMICA



**Prevalencia del uso de antihipertensivos dispensados en el centro de
salud Santa Teresita, Sullana. Abril – julio 2023.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor:

Crisanto Florian, Fernando Joaquín

Asesor

Cacha Salazar, Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-7588-0757)

Nuevo Chimbote - Perú

2023

INDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	i
INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	iv
TÍTULO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	16
RESULTADOS	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES.....	35
AGRADECIMIENTO	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Prevalencia puntual de uso de antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud Santa Teresita – Sullana</i>	21
Tabla 2	<i>Distribución porcentual de los pacientes que acuden al centro de salud según género</i>	22
Tabla 3	<i>Distribución porcentual de los grupos de edades de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud</i>	23
Tabla 4	<i>Distribución numérica de los factores sociodemográficos en relación a la prevalencia de uso de los antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud</i>	24
Tabla 5	<i>Valores de Chi cuadrado de las variables socioeconómicas en relación con el uso de antihipertensivos</i>	25
Tabla 6	<i>Distribución porcentual de uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud</i>	26

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud Santa Teresita - Sullana</i>	21
Figura 2	<i>Distribución porcentual de los pacientes que acuden al centro de salud según género</i>	22
Figura 3	<i>Distribución porcentual de los grupos de edades de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud</i>	23
Figura 4	<i>Distribución numérica de los factores sociodemográficos en relación a la prevalencia de uso de los antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud</i>	24

1. Palabras clave

Tema	Prevalencia de hipertensión arterial
Especialidad	Farmacia Comunitaria

Key words

Subject	Prevalence of arterial hypertension
Speciality	Community Pharmacy

Línea de investigación

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de salud
Subárea	Medicina Básica
Disciplina	Farmacología y Farmacia

2. Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Prevalencia del uso de antihipertensivos dispensados en el centro de salud Santa Teresita, Sullana. Abril - julio 2023.**" del (a) estudiante: **CRISANTO FLORIAN FERNANDO JOAQUIN**, identificado(a) con Código N° **2116100603**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **21%**, 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, 21 de diciembre 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.

3. Título

Prevalencia del uso de antihipertensivos dispensados en el centro de salud Santa Teresita, Sullana. Abril – julio 2023.

4. Resumen

El Objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia del uso de antihipertensivos dispensados en el centro de salud Santa Teresita, Sullana. Abril – julio 2023.

El enfoque de la investigación se centró en la descripción y análisis de datos recopilados de una muestra de 198 pacientes. El diseño del estudio se basó en un análisis transversal de datos, lo que permitió una instantánea de la situación en el centro de salud durante el período de estudio. La muestra estuvo compuesta por los 198 pacientes atendidos, se recopilaron datos sobre género, edad, educación, estado civil, ocupación, ingresos, medicamentos prescritos, presión arterial y uso de antihipertensivos.

Los resultados revelaron que la prevalencia del uso de antihipertensivos en la muestra era significativa, con el 83% de los pacientes tomando estos medicamentos. La distribución de género mostró que las mujeres constituían más del 53% de la muestra, y la mayoría de los pacientes se encontraban en los grupos de edad de 45-59 años y 60-74 años. Además, se identificaron diversos factores socioeconómicos y demográficos, como educación, estado civil, ocupación e ingresos, que no mostraron relaciones estadísticamente significativas con el uso de antihipertensivos.

Este estudio proporciona información esencial sobre la gestión de la hipertensión en el Centro de Salud de Santa Teresita, Sullana. A pesar de la falta de asociaciones estadísticamente significativas entre factores socioeconómicos y demográficos y el uso de antihipertensivos, los resultados subrayan la importancia de una atención médica personalizada y equitativa. Se ofrecen recomendaciones para mejorar la atención y las estrategias de tratamiento en el centro de salud, incluyendo la promoción de la concientización sobre la hipertensión y la evaluación periódica de las prácticas de prescripción de medicamentos.

Palabras claves: Prevalencia, antihipertensivos, centro de salud.

5. Abstract

The objective of this study was to identify the prevalence of the use of antihypertensive medications dispensed at the Santa Teresita Health Center, Sullana, from April to July 2023. The research approach focused on the description and analysis of data collected from a sample of 198 patients. The study design was based on a cross-sectional analysis of data, allowing for a snapshot of the situation at the health center during the study period. The sample consisted of 198 patients who were attended to, and data were collected on gender, age, education, marital status, occupation, income, prescribed medications, blood pressure, and the use of antihypertensive drugs.

The results revealed that the prevalence of antihypertensive medication use in the sample was significant, with 83% of patients taking these medications. The gender distribution showed that women made up more than 53% of the sample, and the majority of patients were in the age groups of 45-59 years and 60-74 years. Furthermore, various socio-economic and demographic factors, such as education, marital status, occupation, and income, did not show statistically significant relationships with the use of antihypertensives.

This study provides essential information about the management of hypertension at the Santa Teresita Health Center in Sullana. Despite the lack of statistically significant associations between socio-economic and demographic factors and the use of antihypertensives, the results underscore the importance of personalized and equitable healthcare. Recommendations are offered to enhance healthcare and treatment strategies at the health center, including promoting awareness about hypertension and periodic evaluation of medication prescription practices.

Keywords: Prevalence, antihypertensives, health center.

6. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Según Jimenez, (2021) en un trabajo desarrollado en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, con el objetivo de evaluar los tratamientos con medicamentos antihipertensivos en un hospital básico en Brasil, con el fin de identificar las clases terapéuticas más utilizadas y las posibles implicaciones para la salud pública. El estudio se llevó a cabo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes que fueron tratados con antihipertensivos en el hospital durante un período de un año. Los resultados del estudio indican que los medicamentos antihipertensivos más utilizados en estos tratamientos son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), seguidos de los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) y los diuréticos. El estudio concluye que el tratamiento con medicamentos antihipertensivos es alto en el hospital básico evaluado y que es necesario realizar una evaluación continua del uso de estos medicamentos para reducir el riesgo de efectos secundarios y complicaciones relacionadas con su uso, y así mejorar la calidad de la atención médica.

También, Ramirez, (2021) indico en su trabajo realizado en España con el objetivo de evaluar el grado de adherencia de los pacientes hipertensivos a cumplir el tratamiento prescrito en este hospital; el estudio se realizó mediante una encuesta a los pacientes hipertensos que asistieron al hospital durante un período de tres meses. La encuesta incluyó preguntas sobre el conocimiento de la enfermedad, el tratamiento prescrito y la adherencia al mismo. Los resultados del estudio indican que la adherencia al tratamiento antihipertensivo en esta población es baja, del 37,5%. Además, se encontró que la causa principal de la falta de adherencia en el tratamiento anti hipertensivo es la falta de información sobre la enfermedad y su tratamiento, así como también la falta de motivación para seguir el tratamiento. El estudio concluye que es necesario mejorar la educación y la información que se proporciona a los pacientes hipertensos sobre su enfermedad y su tratamiento, para aumentar su adherencia y mejorar el control de la hipertensión. También se recomienda la implementación de programas de seguimiento y control de la adherencia al tratamiento para mejorar la atención médica en la región.

Asimismo, Dorati CM, Mordujovich Buschiazzo P, Marín GH, Buschiazzo HO et al, (2021) lograron evaluar los distintos medicamentos de mayor prevalencia en las Américas. El estudio se llevó a cabo mediante la revisión de la literatura científica y una encuesta en línea a expertos en farmacología y salud pública de las Américas; encontrándose que la aplicación de los IPRM es factible en instituciones de salud de las Américas, ya que existen los recursos y la tecnología necesarios para su implementación. Además, se encontró que los IPRM pueden ser una herramienta útil para evaluar la calidad de la prescripción de medicamentos y mejorar la atención médica. También demostraron que el porcentaje de IECA, ARA-II y tiazidas osciló entre 65,2%-77,2% vs 65% con respecto a todos los antihipertensivos, acorde al valor del indicador propuesto.

Por otro lado Caballero, García, Ruiz, & Furones, (2020) realizaron un estudio en la ciudad de La Habana – Cuba, que tuvo como objetivo evaluar la prescripción de medicamentos antihipertensivos en pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular en un hospital de Cuba; El estudio se llevó a cabo mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular durante un período de un año. Se recopilaron datos sobre la prescripción de medicamentos antihipertensivos y la adherencia a las recomendaciones de tratamiento. Los resultados del estudio indican que la mayoría de los pacientes ingresados por enfermedad cerebrovascular recibieron tratamiento antihipertensivo, pero solo el 30,4% de ellos cumplió con las recomendaciones de tratamiento. Además, se encontró que los medicamentos antihipertensivos más prescritos fueron los diuréticos, seguidos de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA).

Por último Ramírez-Sagredo, A., Ramírez-Reyes, A., Paz Ocaranza, M., Chiong, M., Riquelme, J., Jalil, J., & Lavandero, S., (2020) evaluaron la evidencia disponible hasta la fecha sobre la relación entre los antihipertensivos y el riesgo y evolución de la infección por COVID-19; y encontraron que los pacientes con hipertensión arterial tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones y de necesitar hospitalización si contraen COVID-19. Se ha planteado la hipótesis de que los medicamentos

antihipertensivos, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), podrían empeorar el pronóstico de la enfermedad, ya que estos medicamentos aumentan la expresión del receptor ACE2, que es utilizado por el virus para entrar en las células. En resumen, aunque la evidencia disponible no es concluyente, la mayoría de los expertos coinciden en que los pacientes con hipertensión arterial deben seguir tomando sus medicamentos antihipertensivos durante la pandemia de COVID-19, a menos que su médico les indique lo contrario

Según Wong, (2020) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes atendidos en un hospital de Perú durante el segundo semestre de 2018; para ello se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo-Trujillo durante el período de estudio. Los resultados del estudio indican que el 31,2% de los pacientes atendidos en el hospital durante el período de estudio recibieron medicamentos antihipertensivos. Los medicamentos antihipertensivos más prescritos fueron los diuréticos, seguidos de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA). El estudio concluye que la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo-Trujillo es relativamente baja en comparación con otros estudios realizados en países de la región.

Asimismo, Santa Cruz, (2020) tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes atendidos en una farmacia ambulatoria de una clínica en Trujillo, Perú, durante el período de abril a julio de 2018; el estudio se realizó a través de una revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes que recibieron atención en la farmacia ambulatoria de la clínica durante el período de estudio. Se recopilaron datos sobre la prescripción y uso de medicamentos antihipertensivos, así como sobre las características sociodemográficas de los pacientes. El estudio concluye que la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria de la Clínica San Pablo Trujillo es similar a la reportada en otros estudios realizados en la región. Se sugiere la necesidad

de promover la detección temprana y el tratamiento adecuado de la hipertensión arterial en la población para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, Chavez Gutierrez, (2023) indicó que su trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes atendidos en una botica en el distrito de Huanchaco, Trujillo, Perú, durante el mes de octubre de 2020; para ello se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes que recibieron atención en la botica durante el mes de octubre de 2020. Se recopilaron datos sobre la prescripción y uso de medicamentos antihipertensivos, así como sobre las características sociodemográficas de los pacientes. El autor concluye que la prevalencia en el uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Trufarma del Milagro es similar a la reportada en otros estudios realizados en la región. Se sugiere que es necesario promover la detección temprana de la hipertensión arterial en la población y así reciban el tratamiento adecuado, para prevenir complicaciones y lograr una mejor calidad de vida de los pacientes.

También en la ciudad de Lima, Perú Suárez Legua, (2019) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el costo de los tratamientos con medicamentos antihipertensivos prescritos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima, Perú, durante el período de julio de 2018 a junio de 2019; por esa razón se realizó una revisión retrospectiva de las recetas médicas de los pacientes que recibieron medicamentos antihipertensivos durante el período mencionado. Se recopilaron datos sobre la cantidad y tipo de medicamentos prescritos, así como sobre los costos asociados a los mismos. Concluyendo que el consumo de medicamentos antihipertensivos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es elevado y que el costo por paciente por mes de tratamiento es relativamente bajo. Se sugiere la necesidad de fomentar el uso de medicamentos genéricos para reducir los costos asociados al tratamiento de la hipertensión arterial en el hospital y en la población en general.

Por último, Rojas Rosales, (2021) ejecutó un trabajo de investigación que tuvo como principal objetivo analizar la relación entre el tratamiento con antihipertensivos y las complicaciones en pacientes hipertensos que padecen COVID-19 en el Hospital Dos de Mayo, Lima, Perú, durante el año 2020; para ello el estudio se llevó a cabo mediante una revisión retrospectiva de los expedientes clínicos de pacientes hipertensos hospitalizados con COVID-19. Se recopilaron datos sobre el uso de antihipertensivos, la gravedad de la enfermedad y las complicaciones asociadas. El estudio concluye que el uso de antihipertensivos en pacientes hipertensos con COVID-19 puede tener un efecto protector contra las complicaciones y la mortalidad. Los autores sugieren que se debe continuar el tratamiento con antihipertensivos en pacientes hipertensos que padecen COVID-19, y que se debe considerar el uso de IECA o BRA como una estrategia terapéutica adicional en estos pacientes.

Marco teórico

La presión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. Cuando el personal médico mide su presión arterial, se registran como resultados dos números. El primer número, nos indica la presión sistólica, es la fuerza que produce el corazón cuando expulsa la sangre al contraerse. El segundo número, nos indica presión diastólica, es la fuerza que produce el corazón cuando se vuelve a llenar de sangre al relajar su tejido muscular. La lectura de la presión arterial se registra generalmente colocando primero el número de la presión sistólica por encima del número de la presión diastólica, por ejemplo, 138/72 (Espinosa, Padilla, Reyes, Carbonell, & Quintero, 2022).

La hipertensión arterial se puede llegar a dividir en los siguientes tipos:

Hipertensión arterial esencial o idiopática: En la mayoría de los pacientes (90%), la hipertensión arterial no presenta una causa conocida, lo que se denomina hipertensión esencial. Puede deberse a factores genéticos, causado por una combinación de una variedad de genes que conducen a la presión arterial alta, así como también pueden ser factores ambientales que promueven su desarrollo. Estos factores ambientales incluyen:

- En pacientes de edad avanzada. A mayor edad, mayor será su riesgo de desarrollar presión arterial alta. Con la edad avanzada, la presión arterial sistólica (presión alta) tiende a aumentar y la presión arterial diastólica (presión baja) tiende a disminuir.
- Obesidad: Existe una fuerte relación entre el peso corporal del paciente y su presión arterial, especialmente si el alto peso corporal es producto de la acumulación de grasa abdominal. La combinación de grasa abdominal, presión arterial alta, hiperglucemia, niveles altos de triglicéridos y colesterol HDL bajo (colesterol bueno), este cuadro clínico se denomina síndrome metabólico.
- Una dieta diaria elevada en sal (NaCl) y escasa en Calcio y potasio.
- Elevado consumo de alcohol y
- Una vida con alto estrés.

Hipertensión secundaria: En los casos restantes, la hipertensión es causada por una variedad de enfermedades. Estas enfermedades pueden causar presión arterial alta porque promueven demasiado líquido dentro de los vasos o porque hacen que las arterias se contraigan, lo que reduce la capacidad de los vasos para retener sangre. Estas enfermedades que frecuentemente son las causantes de hipertensión arterial, denominada hipertensión secundaria, son:

- Las enfermedades vasculorrenales como una consecuencia de la aterosclerosis o de otras afecciones renales, que hacen que el riñón presente poca irrigación sanguínea y que emita unas sustancias cuya actividad farmacológica es la contracción sostenida de las arterias.
- Las enfermedades renales son la principal causa de la hipertensión arterial secundaria, en resumidas cuentas, casi

todas las enfermedades que afecten al riñón tienden a aumentar los valores de la tensión arterial

- Apnea del sueño
- La enfermedad que conlleva a la coartación de la aorta, la cual se presenta con el estrechamiento de la arteria aorta a la altura del tórax.
- Una serie de afecciones que alteran nuestro metabolismo como: hiperaldosteronismo, feocromocitoma, síndrome de Cushing, hipercalcemia, hipertiroidismo, algunos medicamentos.

Se puede establecer categorías para ordenar los valores que exhiben los pacientes con hipertensión arterial, esta enfermedad es considerada como una enfermedad que se puede controlar de etiología multifactorial que afecta de forma negativa la calidad de vida de los pacientes que sufren de ella: presión arterial normal los valores son de <120 mm Hg/ < 80 mm Hg; prehipertensión los valores se considera el rango de 120-139 mm Hg/ 80-89 mm Hg; hipertensión en estadio 1 considera valores entre 140-159 mm Hg / 90 – 99 mm Hg y la hipertensión en estadio 2 tiene valores mayores a 160 – 179 mm Hg / 100 – 109 mm Hg.

Según Calvo, (2010) la presencia de diversos estudios epidemiológicos que buscan demostrar en los diversos grupos humanos el desarrollo y comportamiento biológico de la presión arterial y de explicar la frecuencia de la hipertensión arterial en los mismos. Gracias a estos estudios se ha determinado que la presión arterial baja se mantiene así por la ausencia de elevaciones en el rango de hipertensión, en la actualidad hay varias sociedades dedicadas solo a la agricultura, ubicadas en su mayoría en África y en los países de la India, Brasil y algunas partes de Asia, con excepción de Japón. En estos grupos humanos no se presentan casos de hipertensión arterial con el envejecimiento y, si alguno lo llegue a padecer, no logra rebasar los 10 mm Hg. Sucede todo lo contrario en los países industrializados de Europa, América del Norte y el Pacífico, donde sus sociedades están dedicadas a industrializar todos sus medios de producción, se presentan frecuencias muy parecidas en estas sociedades de

padecer hipertensión arterial, que varían entre 15 y 40%, lo que se atribuye al estilo de vida similar que llevan.

La hipertensión arterial, en la actualidad es una enfermedad que la padecen casi la mayoría de los seres humanos en el mundo. Al tratarse de una enfermedad muy frecuente, la cual es causante de múltiples complicaciones a nivel cardiovasculares y renales, se declara como un problema de salud mundial.

Las consecuencias sociales que conlleva una enfermedad crónica como la hipertensión arterial son muchas y pueden presentar una variedad de enfoques. Primero, podemos adjuntar la tasa de mortalidad que produce, el cual es un criterio epidemiológico muy importante, aunque la discusión en este caso puede extenderse, debido a que se abarca varios temas, entre ellos se incluyen los cambios que deben realizar las personas para lograr una mejor calidad de vida y reducir la inactividad física que la acompaña, la pérdida de los años de vida productiva, y finaliza brindando sobre el costo del tratamiento y algunas consideraciones.

Según Ruiz, Carrillo, & Bernabé, (2021) que estudiaron la prevalencia de la HTA en el Perú indicaron que, la incidencia en el caso de hipertensión arterial, y de acuerdo a los estudios realizados en esta revisión sistemática y metaanálisis, se puede llegar a concluir que uno de cada cinco pacientes en el Perú padece de hipertensión arterial. La frecuencia de padecer HT oscila entre 20 y 25%, presentando mayor prevalencia en los estudios de poblaciones que tienen alcance local e incluyen áreas con alta prevalencia de factores relacionados con HT, así como la obesidad y diabetes tipo 2. Así como también las ciudades con altas tasas de urbanización como su capital Lima y la ciudad de Tumbes. En cuanto al análisis cuantitativo por sexo muestra que la tasa en los hombres es ligeramente superior que en las mujeres. Aunque no existen muchos estudios que analicen la prevalencia de HTA por grupos de edad, se debe destacar el estudio realizado por Prince et al. Donde se encontró una prevalencia de HTA cercana al 50% en los pacientes mayores de 65 años.

En la etiología de esta enfermedad Vega, (2018) explicó que la presión arterial depende fisiológicamente del gasto cardíaco (GC) y la resistencia periférica; Muchos factores

pueden influir en ellos y así desarrollar hipertensión. Los cambios genéticos pueden allanar el camino para la hipertensión permanente; es una enfermedad poligénica que involucra muchos genes con poco efecto sobre la presión arterial (PA). Esta afirmación lleva al hecho de que los familiares de pacientes que padecen hipertensión arterial, deben ser estudiados de una manera más integral. Sin embargo, como en cualquier trastorno poligénico, su medio ambiente y su contorno social que lo rodea, interfieren e interactúan con su disposición genética para llevar la PA por encima de lo normal. Así también, la edad y el sexo, como la obesidad y la diabetes (resistencia a la insulina), el consumo excesivo de alcohol, sus hábitos alimenticios y nutricionales como el consumo alto de sal y el consumo bajo de potasio y calcio, el incremento de estrés y la falta de actividad física.

La complejidad de la fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA). Implica muchos factores, de los cuales, en su mayor parte, están presentes en su base genética. De todos estos factores, sin embargo, se puede argumentar que el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) es la de mayor importancia porque, en cierto modo, es la responsable de condicionar la acción de factores físicos y/o de otras neuronas, como la producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico (NO) o prostaciclina (PGI₂), la actividad de catecolaminas o vasopresina (AVP), uabaína o el factor sensibilizador de PDE, tromboxano A₂ (TxA₂) y varios vasopresores endógenos (Wagner, 2018).

La hipertensión arterial en el anciano se presenta por un aumento de la resistencia vascular periférica y un descenso en el volumen de las arterias, acompañada de una tendencia a la reducción del gasto cardíaco y del volumen sanguíneo circulante. Últimamente se ha demostrado que la vasoconstricción es causada por el incremento de la regulación simpática. También se presenta un incremento en la rigidez de las grandes arterias produciendo hipertrofia en el ventrículo izquierdo, además que una caída de la presión arterial diastólica, lo que reduce la perfusión coronaria, facilitando así la reducción del flujo sanguíneo en el corazón, lo que impide una adecuada oxigenación del musculo cardiaco (isquemia miocárdica) (Calvo, 2010).

Además, se presentan también aumentos inestables de la presión arterial debido al decrecimiento de la función de los barorreceptores y de la circulación sanguínea, con diversos cambios en el funcionamiento de varios de los órganos vitales, así como son los riñones, el cerebro y el corazón.

En lo que corresponde a sus manifestaciones clínicas se puede indicar que la hipertensión es asintomática en los casos leve a moderada, llegando a presentar síntomas cuando se presentan las primeras complicaciones en los órganos blanco, a diferencia de los pacientes con hipertensión severa que pueden presentar complicaciones graves en el sistema cardiovasculares, neurológicos y de los nervios, los riñones y la retina. En alrededor del 80% de los pacientes con hipertensión arterial pasa desapercibida, por eso que casi el 50% de los pacientes no saben que padecen de presión arterial alta y cuando son diagnosticados como hipertensos, durante el examen físico de rutina, suelen referirse por lo general: "¿Tiene presión arterial alta?", pero si yo hace años solo tenía la presión arterial baja " (Alfonzo, 2009).

Uno de los síntomas más común que sufren los pacientes hipertensos, es el dolor de cabeza, el cual se ha demostrado, que también se presenta en pacientes normotensos. Este dolor se ubica generalmente en la región occipital posterior del patrón pulsátil matutino. Otra dolencia que se aquejan es la cefalea articular o craneocervical, no pulsátil, es muy opresiva y es frecuente en todo el día, probablemente puede ser independiente de la hipertensión arterial, y también se da en forma similar en los pacientes con presión arterial alta y los pacientes con presión arterial baja. Tampoco se presentó una correlación entre el número de pacientes con presión arterial y la intensidad o presencia de los que sufrieron dolores de cabeza. La Migraña, dolor en el centro de la cabeza ("como bifurcado") es un síntoma también característico de las cefaleas de origen vascular, los cuales no se asocian a la hipertensión, aunque en algunos casos puedan coincidir (Parra, Garcia, & Fonseca, 2015).

No debemos olvidar que la principal causa de ictus es la hipertensión arterial, entre sus síntomas puede estar la cefalea, que muchas veces es la manifestación de repetidos ataques isquémicos transitorios y suele acompañarse de déficits sensoriales o motores focales temporales.

La medición de la presión arterial se realiza con un esfigmomanómetro, el cual debe estar bien calibrado. Una lectura de presión arterial alta no es suficiente para diagnosticar hipertensión. Esta regla tiene sus excepciones, las principales manifestaciones de hipertensión son la evidencia clara del daño de órgano blanco que solo se observan en emergencias hipertensivas donde la presión arterial alcanza medidas $> 220/125$ mm Hg, pero no se observó evidencia de algún daño de órgano blanco. En situaciones menos graves, el diagnóstico de hipertensión va a depender del registro o control de una serie de mediciones de la presión arterial entre horas y entre días, lo que se busca es observar cómo fluctúan las lecturas y luego, a menudo, se promedian con relación al tiempo. Las personas cuya presión arterial inicial era hipertensión límite-límite mostraron la mayor reducción en el límite de la normalidad entre la primera y la segunda visita. Sin embargo, el valor de la precisión diagnóstica debe sopesarse frente a la importancia de diagnosticar lo antes posible la hipertensión, y realizar el tratamiento en sujetos de alto riesgo, ya que un retraso en el tratamiento sería contra productivo para la salud del paciente, debido que esta enfermedad se asocia con una duplicación en la incidencia de otras enfermedades y el aumento de la morbilidad y mortalidad (Papadakis & McPhee, 2017)

Las lecturas ambulatorias de presión arterial son generalmente más bajas durante la noche, y la pérdida de esta disminución durante la noche es un predictor importante de riesgo cardiovascular, especialmente de trombosis cerebrovascular. Un incremento en la presión arterial es normal en las mañanas, tiempo en el cual, con mayor probabilidad, se pueda producir una hemorragia intracerebral. Además, el cambio en la presión arterial sistólica predijo eventos cardiovasculares, independientemente de la presión arterial sistólica media (Martinez, 2018).

El primer fármaco humano eficaz utilizado en pacientes con hipertensión arterial fue la reserpina, un alcaloide extraído de un arbusto originario de la India, *Rauwolfia serpentina*. Se usó a principios de la década de 1950, aunque a partir de la década de 1930 los científicos indios comenzaron a estudiar una mezcla de alcaloides obtenidos de *Rauwolfia* para el tratamiento de ciertas enfermedades mentales y para reducir la presión arterial (todavía se usa a principios de la década de 1950 y se usa hasta el día

de hoy). A partir de ese momento comenzó a tener lugar un vertiginoso proceso de investigación científica y de investigación científica sobre fármacos con efecto antihipertensivo, que continúa hasta el día de hoy (Alfonzo, 2009).

La presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol LDL están fuertemente asociados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y juntos representan dos tercios de la población en riesgo.

- Cambios en su estilo de vida
- Reducción de la sal (cloruro de sodio) en su alimentación
- Ingesta mínima de alcohol
- Cambios de la dieta, baja de carbohidratos y grasas
- Reducción de su peso corporal
- Actividad física regular
- Abandono total del tabaco

La mayoría de los pacientes que son diagnosticados con hipertensión arterial requieren tratamiento farmacológico, además de las modificaciones de su estilo de vida. Entre los grupos farmacológicos de antihipertensivos más utilizados, tenemos los siguientes:

- Bloqueadores del sistema renina-angiotensina (IECA y los antagonistas del receptor de la angiotensina II):
- Diuréticos tiacídicos y análogos tiacídicos
- Bloqueadores de los canales de calcio
- Bloqueadores beta.

Justificación de la investigación

La razón detrás de la presente investigación es de suma importancia, debido a que se busca orientar hacia la puesta en práctica de la teoría y los fundamentos esenciales relacionados con la identificación de la prevalencia en el uso de antihipertensivos en el Centro de Salud Santa Teresita, ubicado en Sullana. El uso indiscriminado y excesivo de estos medicamentos puede dar lugar a efectos secundarios graves que afectan la salud de los pacientes. La obtención de resultados en este estudio puede ser

crucial para establecer las medidas preventivas adecuadas que contribuyan a evitar el uso inapropiado y excesivo de antihipertensivos. Estas medidas preventivas no solo serían beneficiosas para la salud de los pacientes, sino que también podrían tener un impacto positivo en la eficacia y la eficiencia de la atención médica en el centro de salud, al reducir la incidencia de efectos secundarios y promover un uso más adecuado de estos medicamentos. Por lo tanto, esta investigación se justifica plenamente debido a su potencial para mejorar la calidad de la atención médica y la salud de la comunidad atendida en el Centro de Salud Santa Teresita.

La justificación metodológica de este enfoque se apoya en el hecho de que, con el fin de alcanzar los objetivos planteados, se optó por la aplicación de una técnica de investigación rigurosa, respaldada por un instrumento debidamente validado y confiable. Este enfoque metodológico se basa en la premisa de que la obtención de resultados precisos y objetivos es esencial para llevar a cabo una interpretación sólida y significativa de los hallazgos. El uso de un instrumento validado y confiable garantiza que los datos recopilados sean imparciales y estén exentos de sesgos. Esto es de suma importancia, ya que la fiabilidad de los resultados es fundamental para sustentar cualquier conclusión o recomendación que emane de la investigación. Además, la elección de una técnica de investigación adecuada respalda la validez y la solidez del proceso investigativo en su conjunto. En resumen, esta justificación metodológica subraya la importancia de utilizar una técnica de investigación precisa y un instrumento confiable, enfatizando cómo estos elementos contribuyen a la obtención de resultados veraces y no sesgados que, a su vez, facilitan una interpretación precisa y significativa de los datos recopilados.

La justificación de este enfoque desde una perspectiva social se basa en la preocupación por el creciente problema de salud que representa la alta prevalencia de hipertensión arterial en la comunidad. Esta situación está teniendo un impacto directo en la salud de los ciudadanos, ya que la falta de control de la hipertensión puede dar lugar a la aparición de efectos secundarios perjudiciales. La raíz de este problema radica, en gran medida, en el insuficiente conocimiento de la población acerca de los

efectos nocivos de la hipertensión y la importancia crucial del control de esta condición. Es esencial comprender que la falta de control de la hipertensión arterial no solo afecta a nivel individual, sino que también repercute en la salud de toda la comunidad. Por lo tanto, es imprescindible abordar este problema desde una perspectiva social, reconociendo que la educación y la concienciación son elementos clave en la prevención y el control de la hipertensión y sus consecuencias negativas.

Problema

¿Cuál será la prevalencia del consumo de antihipertensivos en pacientes que acuden a su control al centro de salud de Santa Teresita, Sullana durante el periodo abril a julio de 2023?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensión	Indicador	Unidad de Medida
<p><u>Prevalencia de antihipertensivos:</u> se refiere a la proporción o el porcentaje de la población que utiliza medicamentos antihipertensivos o medicamentos para tratar la hipertensión arterial. Esta medida se utiliza para evaluar cuántas personas en una población dada requieren medicamentos para controlar su presión arterial alta</p>	Prevalencia puntual	Frecuencia porcentual	Cuantitativo
<p><u>Patrones de uso:</u> se refieren a la manera en que los medicamentos antihipertensivos son consumidos y administrados en una población. Esto incluye información sobre la frecuencia de uso, las dosis, la duración del tratamiento y cualquier variación en la prescripción de estos medicamentos en diferentes grupos de personas o regiones geográficas.</p>	Antecedentes mórbidos	Diagnósticos	Cualitativo nominal
	Forma Farmacéutica	Porcentaje	Cuantitativo
	Medicamentos más usados	Nombres en DCI	Cualitativo nominal

Hipótesis

Por tratarse de un proyecto de tipo descriptivo la hipótesis se encuentra implícita

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia del consumo de antihipertensivos en pacientes que acuden a su control al centro de salud de Santa Teresita, Sullana durante el periodo abril a julio de 2023.

Objetivos específicos

- 1) Identificar la distribución por edad y género de los pacientes que utilizan antihipertensivos en el centro de salud de Santa Teresita, Sullana durante el periodo abril a julio de 2023.
- 2) Analizar los factores socioeconómicos y demográficos que pueden influir en el uso de antihipertensivos en la población que se atiende en el centro de salud de Santa Teresita, Bellavista - Sullana durante el periodo abril a julio de 2023
- 3) Identificar los patrones de prescripción de los antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Teresita, Sullana durante el periodo abril a julio de 2023
- 4) Determinar la prevalencia puntual de los antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Teresita, Sullana durante el periodo abril a julio de 2023.

7. Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El estudio actual se clasifica como no experimental, ya que no hubo intervención deliberada en ninguna de las variables bajo investigación. Además, adopta un enfoque descriptivo en su metodología, ya que su objetivo principal es proporcionar una descripción detallada del fenómeno relacionado con la prevalencia del uso de medicamentos antihipertensivos. Este análisis se centra específicamente en

el centro de salud Santa Teresita en Sullana, durante el periodo de abril a junio de 2023. En términos de su diseño temporal, este estudio se considera transversal. Esto significa que la recopilación de datos y la investigación se llevaron a cabo en un solo momento en el tiempo. Durante ese período, se examinaron y documentaron las pautas de uso de antihipertensivos entre los pacientes del centro de salud. (Guzmán, 2019).

Diseño de la investigación:

El presente enfoque del diseño de investigación es cualitativo y no experimental debido a que en este trabajo no se ejecutó ningún tipo de modificación conductual en la muestra estudiada, solamente se realizó las entrevistas pertinentes a los pacientes y se recogieron los datos necesarios.



Es un diseño de investigación descriptivo transversal con una variable para un solo grupo de personas, donde:

T1: Tiempo de realización de la investigación

G1: Muestra de la investigación

O1: Observación de la variable.

b) Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes adultos mayores que acuden a su control de su hipertensión arterial al centro de salud Santa Teresita, Sullana en el periodo de abril a julio de 2023 para su atención por consulta externa y programa de control de hipertensión arterial que consumen antihipertensivos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos hombres y mujeres mayores de 18 años a más
- Pacientes con o sin hipertensión arterial
- Pacientes que acepten participar del presente estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes con discapacidad mental grave
- Pacientes sin consentimiento informado

Muestra

Se utilizó la fórmula de *población finita* en un universo menor de 100,000, siendo la población de pacientes entre hombres y mujeres mayores de 60 años que se atienden en el centro de salud Santa Teresita, Sullana que son menos de 692 pacientes en el periodo de estudio.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)(E^2) + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población = 692

Z = Nivel de confiabilidad = 1.65

p = Probabilidad favorable = 0.5

q = Probabilidad desfavorable = 0.5

E = Error = 5% = 0.05

Al desarrollar la fórmula nos indica que el número de muestra es de 198 pacientes.

Técnica de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

c) Técnicas e instrumentos de investigación:

Para lograr recopilar los datos necesarios se utilizó la encuesta que se ha diseñado para tal fin al centro de salud Santa Teresita, Sullana, para su atención ya sea por consulta externa o pacientes pertenecientes al programa del adulto mayor; donde se recogió la data necesaria para lograr el objetivo propuesto; incluyendo los factores socioeconómicos como edad, sexo, nivel de instrucción y situación económica.

Plan metodológico para la recolección de datos

- Proceso de obtención de autorización por parte del centro de salud.
- Mediante un documento oficial, se solicitó la aprobación para llevar a cabo este proyecto.
- Proceso de recopilación de información.
- Este procedimiento se inició revisando los datos almacenados en el sistema del centro de salud. Luego, los datos se introdujeron en el instrumento de recopilación de datos.
- Registro de los datos obtenidos en el instrumento diseñado para este propósito. De manera cotidiana, se revisaron las historias y se ingresaron los datos en el instrumento de recopilación de datos creado con ese fin.

Confiabilidad y validez del instrumento

La confiabilidad es respaldada por la similitud de los resultados obtenidos, cuando se relacionan y se aplican en el instrumento a la población en estudio. De igual forma, Oviedo y Campo (2005), plantearon que la confiabilidad y seguridad del instrumento, está vinculado con la aprobación de los resultados de acuerdo a la fiabilidad del instrumento.

d) Procesamiento y análisis de la información

En primer término, para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó estadística descriptiva para la elaboración y presentación de las tablas de frecuencias, tablas de contingencia y las figuras de barras que nos dan un resumen los valores de las variables y de sus correspondientes frecuencias.

Como herramienta informática se utilizó el Software SPSS versión 25 para tabular y analizar los datos recolectados mediante encuestas. Los resultados son presentados en tablas y Figuras con sus correspondientes indicadores estadísticos.

8. Resultados

Tabla 1

Prevalencia puntual de uso de antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud Santa Teresita – Sullana.

Uso de antihipertensivos	N	%
Si	164	83
No	34	17
Total	198	198

Fuente: Del autor



Figura 1: Prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud Santa Teresita – Sullana

Los resultados de la tabla y figura 1 indican que, en la muestra de 198 pacientes, el 83% está utilizando antihipertensivos, mientras que el 17% no lo está haciendo. Estos datos representan la prevalencia del uso de antihipertensivos en la muestra y son importantes para comprender la proporción de pacientes que toman estos medicamentos en el grupo estudiado.

Tabla 2

Distribución porcentual de los pacientes que acuden al centro de salud según género.

GENERO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	93	47.0	47.0	47.0
Mujer	105	53.0	53.0	100.0
Total	198	100.0	100.0	

Fuente. Elaboración del autor

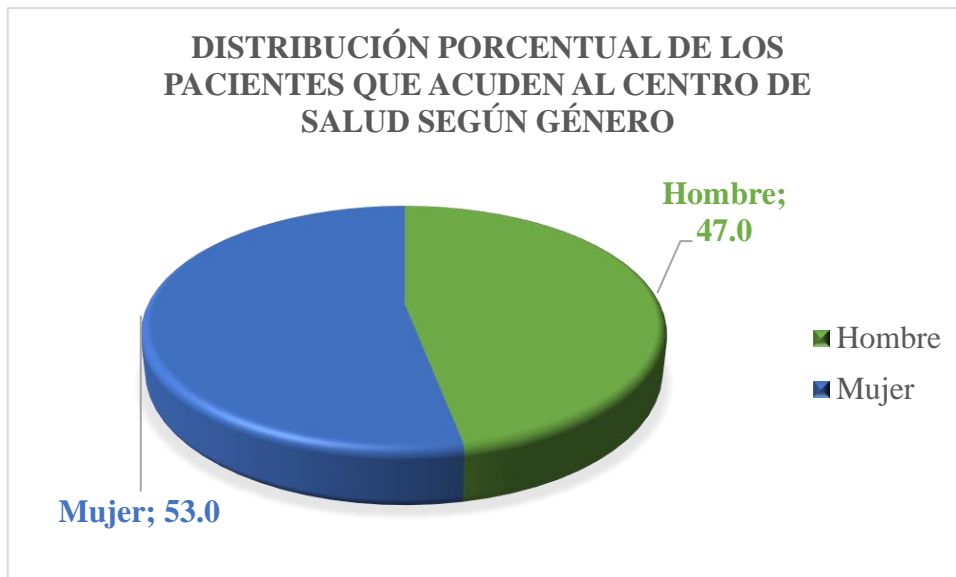


Figura 2: Distribución porcentual de los pacientes que acuden al centro de salud según género

En la tabla y figura 2 se encuentran los resultados que indican que la muestra está compuesta por un total de 198 pacientes, con una distribución de género en la que las mujeres constituyen un 3% más de la mitad (53.0%) y los hombres constituyen el 47.0% de la muestra. Estos datos son importantes para comprender la composición de género de los pacientes en el estudio y pueden ser útiles en el análisis de la relación entre ambos género y el uso de antihipertensivos u otros aspectos de la investigación.

Tabla 3

Distribución porcentual de los grupos de edades de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
30-24	7	3.5	3.5	3.5
45-59	46	23.2	23.2	26.8
60-74	88	44.4	44.4	71.2
75 a más	57	28.8	28.8	100.0
Total	198	100.0	100.0	

Fuente: Del autor

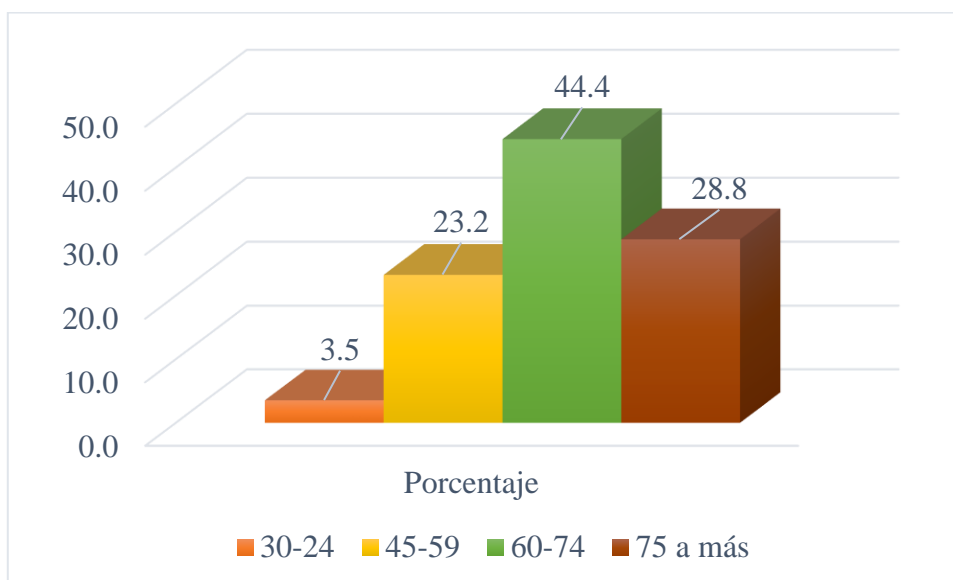


Figura 3. *Distribución porcentual de los grupos de edades de los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud*

los resultados de la tabla y figura 3 proporcionan una visión detallada de la distribución de edades en la muestra. Los pacientes se distribuyen en cuatro grupos de edad, con la mayoría de ellos concentrados en los grupos 45-59 años (23.2%) y 60-74 años (44.4%), adicionalmente los pacientes de 75 años a más representan un significativo 28.8% de la muestra total. Estos datos son de gran importancia para comprender la composición de edad de los pacientes en el estudio y pueden ser útiles en el análisis de la relación entre la edad y el uso de antihipertensivos u otros aspectos de la investigación.

Tabla 4

Distribución numérica de los factores sociodemográficos en relación a la prevalencia de uso de los antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud.

Factores socioeconómicos y demográficos		Uso de antihipertensivos		Total
		Si	No	
Educación	Primaria	36	12	48
	Secundaria	104	21	125
	Superior	23	1	24
	No educación	1	0	1
Estado Civil	Soltero (a)	14	5	19
	Casado (a)	118	26	144
	Viudo (a)	23	2	25
	Divorciado (a)	9	1	10
Ocupación	Desempleado	18	3	21
	Empleado	50	13	63
	Jubilado	30	5	35
	Comerciante	66	13	79
Ingresos	Menos del mínimo	17	6	23
	Mínimo	79	14	93
	Más del mínimo	68	14	82
Total		164	34	198

Fuente: Del autor

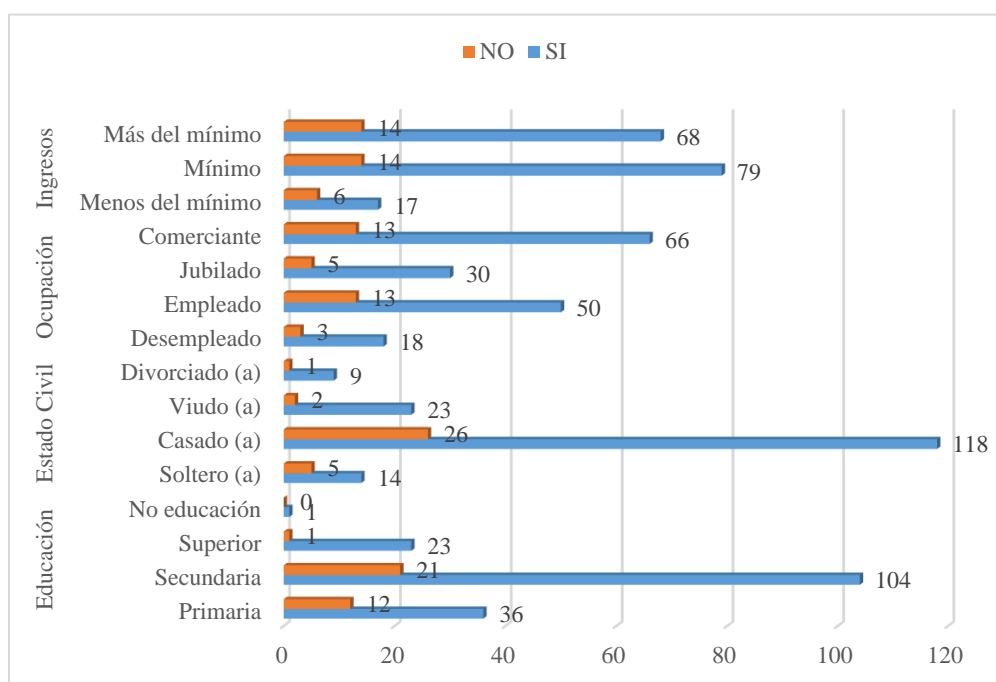


Figura 4: Distribución numérica de los factores sociodemográficos en relación a la prevalencia de uso de los antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud

En la tabla y figura 4 muestra la relación entre factores socioeconómicos y demográficos y el uso de antihipertensivos en una muestra de individuos. En términos de educación, la mayoría de las personas con educación secundaria (52.5%) utilizan antihipertensivos, seguidas por aquellas con educación primaria (21.8%) y educación superior (11.6%). Solo una persona sin educación utiliza antihipertensivos. Respecto al estado civil, los casados (67.8%) tienen una alta prevalencia de uso de antihipertensivos, seguidos por los viudos (13.1%), solteros (7.1%), y divorciados (4.8%). En cuanto a la ocupación, los comerciantes (33.3%) y empleados (26.2%) presentan una alta prevalencia de uso, seguidos por jubilados (15.2%) y desempleados (9.1%). En términos de ingresos, aquellos con ingresos más del mínimo (34.3%) y mínimos (39.9%) tienen una alta prevalencia de uso de antihipertensivos, mientras que aquellos con ingresos menos del mínimo (8.6%) muestran la prevalencia más baja. Estos datos brindan información sobre cómo estos factores sociodemográficos están relacionados con el uso de antihipertensivos en la muestra estudiada y es objeto de análisis estadístico para determinar la significancia de estas relaciones mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

Tabla 5

Valores de Chi cuadrado de las variables socioeconómicas en relación con el uso de antihipertensivos

Valores de Chi cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Educación	5,142	3	.162
Estado civil	3,036	3	.386
Ocupación	,888	3	.828
Ingresos	1,579	2	.454

Fuente: Del autor

En la tabla 5 donde se representa los resultados del análisis de chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia establecido en 0.05 revelan que no se encontraron

relaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos y el uso de antihipertensivos en la muestra estudiada. En el caso de la educación, el valor de chi-cuadrado fue 5.142 con 3 grados de libertad y un p-valor de 0.162, indicando que no existe una asociación significativa entre el nivel educativo y el uso de antihipertensivos. De manera similar, las pruebas entre el estado civil, ocupación e ingresos y el uso de antihipertensivos también arrojaron p-valores por encima del nivel de significancia de 0.05 (0.386, 0.828 y 0.454, respectivamente), lo que sugiere que no hay asociaciones estadísticamente significativas entre estas variables sociodemográficas y el uso de antihipertensivos en esta muestra.

Tabla 6

Distribución porcentual de uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes que acuden al centro de salud

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Captopril	12	6.1	6.1	6.1
Enalapril	23	11.6	11.6	17.7
Losartán	103	52.0	52.0	69.7
Nifedipino	22	11.1	11.1	80.8
Hidroclorotiazida	4	2.0	2.0	82.8
Otros	34	17.2	17.2	100.0
Total	198	100.0	100.0	

Fuente: Del autor

La tabla 6 presenta la distribución de la prescripción de los medicamentos antihipertensivos de los 198 pacientes estudiados en el centro de Salud de Santa Teresita – Sullana en donde un total de 12 pacientes, que representan aproximadamente el 6.1% de la muestra, están tomando Captopril como su medicamento antihipertensivo; también se observa que 23 pacientes, equivalente al 11.6% de la muestra, están bajo tratamiento con Enalapril; se identificó que el medicamento Losartán es el más recetado en esta muestra, con 103 pacientes (aproximadamente el 52.0% del total) que lo utilizan para controlar la hipertensión; un total de 22 pacientes, lo que equivale al 11.1% de la muestra, están utilizando

Nifedipino como su medicamento antihipertensivo y por último cuatro pacientes, aproximadamente el 2.0% de la muestra, están bajo tratamiento con Hidroclorotiazida. Existe un grupo de 34 pacientes, que representa alrededor del 17.2% de la muestra, utiliza otros tipos de medicamentos que no son antihipertensivos y no se especifican en la tabla.

9. Análisis y discusión

El primer resultado del trabajo proporciona información esencial sobre la prevalencia del uso de antihipertensivos en la muestra de 198 pacientes. Los datos revelan que aproximadamente el 83% de los pacientes están utilizando antihipertensivos, mientras que el 17% restante no lo está haciendo. Este hallazgo es de gran relevancia para el estudio y conlleva importantes implicaciones:

En primer lugar, la alta prevalencia del uso de antihipertensivos en la muestra subraya la significativa carga de hipertensión en la población estudiada. El hecho de que más del 80% de los pacientes estén recibiendo tratamiento antihipertensivo sugiere que la hipertensión es un problema de salud común en este grupo de pacientes. Esta información puede ser valiosa para los profesionales de la salud y los responsables de políticas sanitarias, ya que resalta la importancia de la gestión y el tratamiento de la hipertensión en esta comunidad; tal y como lo expresa (Rios, 2023) donde encontró que el 74.8% de la población estudiada sufren de hipertensión arterial; por otro lado, el conocimiento de la prevalencia del uso de antihipertensivos es esencial para evaluar la efectividad de las estrategias de tratamiento y control de la hipertensión en el centro de salud. Se pueden utilizar estos datos como punto de referencia para medir el impacto de las intervenciones y terapias antihipertensivas, así como para identificar áreas en las que se pueden mejorar los programas de prevención y manejo de la hipertensión (Cuzco, 2022).

El segundo resultado del trabajo proporciona información crucial sobre la composición de la muestra de pacientes en el estudio, específicamente en cuanto a la distribución por género. En la tabla y la Figura 2, se presenta una visión general de la muestra compuesta por un total de 198 pacientes. Este análisis demuestra que las mujeres representan la mayoría de la muestra, con un 53.0%, mientras que los hombres conforman el 47.0% restante. Esta observación es relevante en varios aspectos del estudio. Según Castaño-Cifuentes, y otros, (2022), la proporción de género en la muestra es un factor demográfico importante que puede influir en los resultados y las conclusiones del estudio. La diferencia en la prevalencia de la hipertensión y el uso de

antihipertensivos entre hombres y mujeres es un tema relevante en la investigación médica y de salud. Por lo tanto, comprender la distribución de género en la muestra es fundamental para realizar análisis posteriores sobre la relación entre el género y el uso de antihipertensivos. Además, estos datos pueden permitir identificar patrones de prescripción específicos según el género, si existen diferencias significativas.

La composición de género también es importante para considerar en futuros análisis y al desarrollar estrategias de atención médica, ya que las necesidades de hombres y mujeres en el tratamiento de la hipertensión pueden variar. Por ejemplo, los enfoques de tratamiento, la respuesta a los medicamentos y las intervenciones preventivas pueden diferir según el género (Robles & Arenas, 2018).

El tercer resultado del estudio proporciona una descripción detallada de la distribución de edades en la muestra de pacientes. Estos datos son fundamentales para comprender la composición demográfica de la población estudiada y también son relevantes para analizar la relación entre la edad y el uso de antihipertensivos, así como otros aspectos de la investigación. La distribución de edades muestra que los pacientes se dividen en cuatro grupos de edad, con una concentración significativa en los grupos de 45-59 años (23.2%) y 60-74 años (44.4%). Además, un porcentaje considerable de pacientes, el 28.8%, pertenece al grupo de 75 años o más. Esta distribución refleja una población diversa en términos de edades, lo que tiene importantes implicaciones para la gestión de la hipertensión y la atención médica. Lo que concuerda con el estudio de Castro (2022) donde determinó una frecuencia del 62.09% de polifarmacia y del 66.01% de dispepsia funcional. Además, en los grupos farmacológicos que se emplearon, fueron el 41.83% de los fármacos antihipertensivos, el 35.29% de los fármacos hipolipemiantes y el 30.07% de los fármacos hipoglicemiantes fueron los más utilizados. La hipertensión arterial (41.18%).

La concentración de pacientes en los grupos de 45-59 años y 60-74 años sugiere que la hipertensión es un problema de salud que afecta principalmente a adultos y adultos mayores. Esto es consistente con la literatura médica, que señala que la hipertensión

tiende a aumentar con la edad debido a diversos factores, incluyendo el envejecimiento del sistema cardiovascular (Ramirez, 2021).

Los resultados revelan que el nivel de educación tiene una influencia apreciable en el uso de antihipertensivos. La mayoría de las personas con educación secundaria (52.5%) utilizan estos medicamentos, seguidas por aquellas con educación primaria (21.8%) y educación superior (11.6%). Estos datos sugieren que, en general, las personas con niveles más bajos de educación pueden tener una menor prevalencia de uso de antihipertensivos, lo que podría estar relacionado con la conciencia y el acceso a la atención médica. Cabe de mencionar que el estudio se realizó en un programa del MINSA en Perú donde se captan pacientes con hipertensión arterial diagnosticada y tratamiento establecido, razón por la cual los valores de prevalencia de hipertensión son elevados; sin embargo dentro de la prevalencia del uso de los antihipertensivos a pesar de que tienen ese diagnóstico no es del más del 90% como se esperaría sino que es del 83.0%; lo que se podría explicar según Villanueva & Santisteban, (2023) debido al tratamiento complementario que muchos pacientes estarían optando así como el control de su dieta y hábitos saludables implementados.

Asimismo, la estadística muestra que el estado civil también influye en el uso de antihipertensivos. Los casados tienen una alta prevalencia de uso (67.8%), seguidos por los viudos (13.1%), solteros (7.1%), y divorciados (4.8%). Esta relación puede reflejar diferencias en la disposición y la necesidad de buscar tratamiento entre personas casadas y no casadas, tal como lo reporta Guerrero (2023) que encontró pacientes con ECV-Isquémico se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino alcanzando el 39.6), en comparación con el sexo masculino que alcanza el 38.0%. En la muestra en estudio, la frecuencia de ECV -Isquémico fue diferente entre los pacientes que indicaron presentar estado civil casado y viudo (86.4%), comparado con aquellos que indicaron presentar estado civil conviviente (5.6%).

Los datos indican que la ocupación está relacionada con el uso de antihipertensivos. Los comerciantes (33.3%) y empleados (26.2%) presentan una alta prevalencia de uso, seguidos por jubilados (15.2%) y desempleados (9.1%). Esta relación sugiere que la

ocupación puede influir en la accesibilidad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo; pero sin embargo al realizar las pruebas estadísticas se concluyó que no tiene una relación de causa. La variable de ingresos económicos también se correlaciona con el uso de antihipertensivos. Aquellos con ingresos más del mínimo (34.3%) y mínimos (39.9%) tienen una alta prevalencia de uso, mientras que aquellos con ingresos menos del mínimo (8.6%) muestran la prevalencia más baja. Estos resultados sugieren que el poder adquisitivo y el acceso a la atención médica pueden influir en la decisión de usar antihipertensivos (Abanto & Pelaez, 2023).

En conjunto, estos datos brindan información valiosa sobre cómo los factores socioeconómicos y demográficos están relacionados con el uso de antihipertensivos en la población estudiada. El análisis estadístico a través de la prueba del Chi cuadrado permitirá determinar la significancia de estas relaciones. Esta información puede ser utilizada para personalizar estrategias de atención médica y promoción de la salud, teniendo en cuenta las necesidades y desafíos específicos de subgrupos de pacientes en función de su educación, estado civil, ocupación y situación económica.

En lo que corresponde a los resultados de la tabla 5; el análisis estadístico no encontró una asociación significativa entre el nivel educativo y el uso de antihipertensivos. Esto indica que, en esta muestra, el nivel de educación no parece influir en la decisión de utilizar estos medicamentos. Es decir, personas con diferentes niveles de educación pueden tener tasas similares de uso de antihipertensivos. Esto puede ser alentador, ya que sugiere que el acceso a la atención médica y la prescripción de medicamentos antihipertensivos no se ven significativamente afectados por el nivel educativo. La prueba también no encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el uso de antihipertensivos. Esto significa que, en esta muestra, no hay diferencias significativas en el uso de antihipertensivos entre personas casadas, solteras, viudas o divorciadas. En otras palabras, el estado civil no parece influir en la decisión de utilizar estos medicamentos en esta población.

Similarmente, el análisis no mostró una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el uso de antihipertensivos. Esto indica que, en esta muestra, personas con

diferentes ocupaciones tienen tasas de uso de antihipertensivos similares. La elección de empleo no parece estar relacionada con diferencias significativas en la prevalencia del uso de estos medicamentos. La prueba tampoco encontró una asociación estadísticamente significativa entre los ingresos económicos y el uso de antihipertensivos. Esto significa que, en esta muestra, no se observaron diferencias significativas en el uso de medicamentos antihipertensivos entre personas con diferentes niveles de ingresos. Los ingresos económicos no parecen ser un factor determinante en la decisión de usar estos medicamentos, lo que contrasta con los resultados obtenidos por Haro (2023) que de los 43 artículos que fueron objeto de selección, se examinaron detalladamente 28 para su interpretación. Los resultados de este análisis revelaron que las características socioeconómicas están vinculadas a la tasa de cumplimiento del tratamiento. En particular, se observó una conexión entre el nivel de educación y el conocimiento de la enfermedad, así como la posición económica y la capacidad para costear el tratamiento. Además, se subrayó la importancia de la presencia o ausencia de un acompañante que supervise el cumplimiento del tratamiento.

La tabla 6 proporciona una visión detallada de la prescripción de medicamentos antihipertensivos en el Centro de Salud de Santa Teresita, Sullana, y presenta una serie de hallazgos significativos en cuanto a la selección de tratamientos y la prevalencia de uso. Estos datos son esenciales para comprender mejor la gestión de la hipertensión en esta población específica.

Uno de los hallazgos más notables es que el medicamento más recetado en esta muestra es el Losartán, utilizado por aproximadamente el 52.0% de los pacientes. Esta cifra es sustancial y puede indicar que el Losartán se considera una opción efectiva y preferida para el control de la hipertensión en el centro de salud. Los motivos detrás de esta preferencia podrían incluir su eficacia, perfil de seguridad, disponibilidad o costo asequible. Esto sugiere la necesidad de una evaluación adicional para comprender por qué Losartán es el medicamento más recetado y si este enfoque terapéutico está respaldado por datos clínicos y evidencia científica; tal como lo encontró Alayo,

(2022) indicando que el antihipertensivo de mayor consumo fue losartán, representando un 41%, seguido por enalapril con 34%.

La diversidad de medicamentos antihipertensivos prescritos es otro hallazgo importante. Además del Losartán, los pacientes también están recibiendo otros medicamentos, como Enalapril, Nifedipino, Captopril y Hidroclorotiazida. Esta variedad puede deberse a las diferentes necesidades y respuestas individuales de los pacientes a los medicamentos. Los profesionales de la salud pueden estar personalizando las prescripciones para adaptarse a las condiciones y características específicas de cada paciente (Cuzco, 2022).

Además, se observa que un grupo de pacientes, aproximadamente el 17.2% de la muestra, está utilizando medicamentos que no son antihipertensivos, pero no se proporcionan detalles específicos en la tabla. Esto destaca la importancia de una gestión integral de la salud y la necesidad de considerar afecciones médicas concomitantes. Es fundamental evaluar si estos pacientes están recibiendo tratamiento para otras condiciones médicas, como la diabetes o enfermedades cardiovasculares, que a menudo coexisten con la hipertensión. La coordinación de múltiples tratamientos y la prevención de interacciones medicamentosas son consideraciones críticas en estos casos.

10. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El estudio revela que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en el Centro de Salud de Santa Teresita, Sullana, es significativa, con aproximadamente el 83% de los pacientes tomando estos medicamentos. Esto subraya la importancia de la hipertensión como un problema de salud pública en esta población.
- La muestra está compuesta principalmente por mujeres, representando más del 53% de los pacientes. Además, se observa que la mayoría de los pacientes se encuentran en los grupos de edad de 45-59 años y 60-74 años. Estos datos destacan la relevancia de considerar factores de género y edad en la atención médica y en la formulación de estrategias de prevención y tratamiento
- El análisis de factores como la educación, el estado civil, la ocupación y los ingresos no revela relaciones estadísticamente significativas con el uso de antihipertensivos en la muestra estudiada. Esto indica que la prescripción de medicamentos no parece estar influenciada por estos factores específicos en el Centro de Salud de Santa Teresita, Sullana.
- El Losartán es el medicamento antihipertensivo más recetado, seguido por Enalapril, Nifedipino, Captopril y Hidroclorotiazida. Esta diversidad de opciones terapéuticas resalta la importancia de la personalización en el tratamiento de la hipertensión, considerando las necesidades individuales de los pacientes.
- Un grupo de pacientes, aproximadamente el 17.2% de la muestra, utiliza otros tipos de medicamentos que no son antihipertensivos. Esto destaca la importancia de una gestión integral de la salud, ya que algunos pacientes pueden requerir tratamientos para afecciones médicas concomitantes.

Recomendaciones

- Implementar campañas de concientización sobre la hipertensión y su prevención en la comunidad. Estas campañas pueden enfocarse en la importancia de la detección temprana y el control de la presión arterial.
- Realizar revisiones regulares de las prácticas de prescripción de medicamentos antihipertensivos en el Centro de Salud de Santa Teresita, Sullana. Esto podría incluir la evaluación de la elección de medicamentos más recetados, su eficacia clínica y su disponibilidad.
- Establecer programas de seguimiento y monitoreo de la adherencia al tratamiento de hipertensión en la población atendida en el centro de salud. La educación del paciente y la supervisión de la toma de medicamentos pueden mejorar la efectividad del tratamiento.
- Los profesionales de la salud deben considerar la edad y el género de los pacientes al planificar tratamientos y estrategias de prevención. Esto es especialmente relevante dada la distribución de género y edades en la muestra.
- Dado que un porcentaje significativo de pacientes utiliza otros medicamentos que no son antihipertensivos, es esencial coordinar el tratamiento de enfermedades concomitantes. Esto implica una comunicación efectiva entre profesionales de la salud y la gestión integral de la salud de los pacientes.
- Realizar investigaciones adicionales para comprender más a fondo las razones detrás de la elección de ciertos medicamentos, la efectividad del tratamiento y las posibles disparidades en la atención médica. Estas investigaciones pueden ayudar a mejorar aún más la atención a pacientes hipertensos en la región

11. Agradecimiento

Mi gratitud infinita a Dios que, gracias a sus bendiciones de salud y vida, hizo posible cumplir esta meta tan anhelada.

A mi familia que mediante su aliento y apoyo constante fueron la fuerza que me impulso a cumplir mi sueño.

Agradezco a todos mis docentes por sus conocimientos y sabias enseñanzas durante el paso por las aulas universitarias de la Universidad Privada San Pedro.

Al personal administrativo que hizo posible la gestión eficaz de mi grado.

12. Referencias Bibliográficas

- Abanto Fernandez, C. P., & Pelaez Rodriguez, E. B. (2023). *Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que acuden al servicio de farmacia del hospital II Chocope – La Libertad, 2022*. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt.
- Alayo Linares, M. M. (2022). *Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que acuden a la botica "Farmasalud" - Trujillo. Setiembre - diciembre 2019*. Ancash, Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote.
- Alfonzo Guerra, j. (2009). *Hipertensión Arterial en la atención primaria de la salud*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Calvo Vargas, C. G. (2010). *Hipertensión arterial*. Mexico: Printing Group.
- Castaño-Cifuentes, O., Hoyos Zuluaga, A., Palacios-Cuesta, M., Pérez-Correa, J., Vásquez-Trespacios , E., & Múnera-Echeverri, A. (2022). Antecedentes, hábitos, características de género y escalas de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 41-49.
- Castro Sosa, B. K. (2022). *Asociación entre polifarmacia y síntomas de dispepsia en pacientes adultos mayores en un hospital del norte del Perú*. Trujillo, Perú : Universidad Privada Antenor Orrego.
- Chavez Gutierrez, J. A. (2023). *Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Trufarma del Milagro, distrito de Huanchaco, Trujillo. Octubre 2020*. Trujillo, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Cuzco Campos, D. J. (2022). *Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la botica Medfarma distrito de La Esperanza – Trujillo. Septiembre - Diciembre 2019*. Trujillo, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

- Dorati CM, Mordujovich Buschiazzo P, Marín GH, Buschiazzo HO, Rojas-Cortés R, Alfonso Arvez MJ et al. *Indicadores de prescripción racional de medicamentos: factibilidad de aplicación en instituciones de las Américas*. Rev Panam Salud Pública. 2021;45:e152. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.152>
- Espinosa-Goire, Y., Padilla-González, J., Reyes Domínguez, N., Carbonell Garbey, C., & Quintero Castro, D. (2022). Fundamentos clínicos-terapéuticos de pacientes hipertensos con COVID-19. *Primera Jornada Científica Virtual de COVID-19*.
- Guerrero Cruz, M. S. (2023). *Uso de Losartán vs otros antihipertensivos en la prevención de stroke en pacientes con hipertensión arterial*. Trujillo, Perú: Universidad Particular Antenor Orrego.
- Guzmán Martínez, M. (2019). *Frecuencia de polifarmacia en el paciente adulto mayor con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar*. Michoacan - México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Haro Coronel, D. E. (2023). *Factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo*. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca.
- Jimenez, S. (2021). *Consumo de medicamentos antihipertensivos en un hospital básico*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Químicas.
- Martínez Bordonado, J. (2018). *Utilidad de la monitorización ambulatoria de la presión arterial en pacientes con Lupus eritematoso sistémico en la práctica clínica*. España: Universidad de Granada.
- Mucha-Hospinal, L. F., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M. E., & Alania-Contreras, R. D. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *DESAFIOS: Revista científica de Ciencias sociales y humanidades*, 253.

- Papadakis, M., & McPhee, S. (2017). *Diagnostico clínico y tratamiento*. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Parra Carrillo, J. Z., Garcia de Alba Garcia, J., & Fonseca Reyes, S. (2015). *Hipertensión Arterial en la Clínica*. Mexico: Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Ramirez Angarita, E. A. (2021). *Evaluación de la adherencia en pacientes al tratamiento antihipertensivo en la ESE Hospital Celis Yañez del municipio de la Playa de Belén, norte de Santander*. Santandert, España: Universidad Nacional Abierta y a Distancia .
- Ramírez-Sagredo, A., Ramírez-Reyes, A., Paz Ocaranza, M., Chiong, M., Riquelme, J., Jalil, J., & Lavandero, S. (2020). Antihipertensivos en pacientes con COVID-19. *Revista chilena de cardiología*. Rev Chil Cardiol vol.39 no.1 Santiago abr. 2020 Epub 01-Abr-2020
- Rios Menacho, I. M. (2023). *Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud La Florida – Chimbote. Diciembre 2019 - Febrero 2020*. Ancash, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Robles Mendoza, A., & Arenas Montaña, G. (2018). Diagnóstico de salud en estudiantes de primer ingreso de la UNAM FES Iztacala. Un enfoque de género. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 5-11.
- Rojas Rosales, A. S. (2021). *Relacion En El Uso De Antihipertensivos Y Complicaciones En Pacientes Hipertensos Con Covid-19 En El Hospital Dos De Mayo 2020*. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Ruiz-Alejos, A., Carrillo-Larco, R., & Bernabé-Ortiz, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: Revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 521 - 29. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>

- Santa Cruz Hernández, K. L. (2020). *Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia ambulatoria de la Clínica San Pablo Trujillo. Abril – Julio 2018*. Trujillo, La Libertad: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Suárez Legua, M. d. (2019). *Consumo y costo de antihipertensivos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins julio 2018 -junio 2019*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vega Vásquez, E. C. (2018). *Prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgén de Fátima, Chachapoyas 2017* . Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
- Villanueva Uchofen, J. J., & Santisteban Sanchez, E. D. (2023). *Asociación entre el uso de antihipertensivos y la obesidad en consumidores del mercado modelo en Chiclayo – Lambayeque, 2022*. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt.
- Wagner Grau, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>
- Wong Villanueva, L. L. (2020). *Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo–Trujillo. Julio – Diciembre 2018*. Trujillo, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

13. Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se realizó la recolección de los datos



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD
LUCIANO CASTILLO COLONNA-SULLANA
CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA



PERÚ Ministerio de Salud

AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS

DR: HARDY YOEL TARRILLO FERIA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA

AUTORIZA: Permiso para la recolección de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: Prevalencia del uso de antihipertensivos dispensados en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana Abril - Julio 2023.

Por el presente, el que suscribe DOCTOR: HARDY YOEL TARRILLO FERIA jefe del Centro de Salud Santa Teresita AUTORIZO al alumno: Crisanto Florian, Fernando Joaquín con DNI 75600974, estudiante de la Escuela Profesional de FARMACIA Y BIOQUÍMICA, al uso de dicha información que conforman los datos, para efectos exclusivamente académicos, referentes al desarrollo de su trabajo de investigación y de la elaboración de su tesis.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.


DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
Dr. Hardy Yoel Tarrillo FERIA
C.O.P. 017811
MEDICO JEFE C. S. SANTA TERESITA

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimados (as)

Le agradecemos por participar en nuestra investigación sobre la prevalencia del uso de antihipertensivos. Sus respuestas son fundamentales para nuestro estudio. Por favor, complete la siguiente ficha de recolección de datos. Toda la información proporcionada será tratada con confidencialidad.

I. Hombre _____ Mujer: _____

II. Edad: _____

III: EDUCACIÓN

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Sin educación

IV. ESTADO CIVIL

- Soltero (a)
- Casado/conviviente
- Viudo (a)
- Divorciado (a)

V. OCUPACIÓN

- Desempleado (a)
- Empleado (a)
- Jubilado (a)
- Comerciante
- Ama de casa

VI. INGRESOS ECONÓMICOS

- Menos del mínimo
- Mínimo
- Más del mínimo

VII. MEDICAMENTO

- Captopril
- Enalapril
- Losartán
- Nifedipino
- Hidroclorotiazida
- Otros

VIII. PRESIÓN ARTERIAL

- _____ mm Hg

IX. USA ANTIHIPERTENSIVOS

- SI ____ NO _____

MUCHAS GRACIAS

Bachiller: Fernando Joaquín Crisanto Florián

Anexo 3

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	TEMAS ESTADÍSTICOS	TIPO Y DISEÑO	VARIABLES	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	RECOLECTOR DE DATOS
¿Cuál será la prevalencia del consumo de antihipertensivos en pacientes que acuden a su control al centro de salud de Santa Teresita, Sullana durante el periodo abril a junio de 2023?	Implícita	Para el tratamiento y examen de la información, en una primera etapa, se aplicará la estadística descriptiva con el propósito de crear tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos de barras que condensen los datos de las variables junto con sus respectivas frecuencias. Como plataforma informática de apoyo, se empleará el programa SPSS en su	Este estudio se clasifica como no experimental, lo que significa que no se realizaron intervenciones deliberadas en ninguna de las variables examinadas. Además, sigue un enfoque descriptivo en su metodología, con el propósito principal de ofrecer una descripción detallada del fenómeno relacionado con el	Prevalencia de uso de antihipertensivos	<p>Objetivo General: Determinar la prevalencia del consumo de antihipertensivos en pacientes que acuden a su control al centro de salud de Santa Teresita, Bellavista - Sullana durante el periodo abril a junio de 2023.</p> <p>Objetivos Específicos 1) Identificar la distribución por edad y género de los pacientes que utilizan antihipertensivos en el centro de salud de Santa Teresita, Bellavista - Sullana durante el periodo abril a junio de 2023 2) Analizar los factores socioeconómicos y</p>	Para lograr recopilar los datos necesarios se utilizó la encuesta que se ha diseñado para tal fin al centro de salud Santa Teresita, Sullana, para su atención ya sea por consulta externa o pacientes pertenecientes al programa del adulto mayor; donde se recogió la data necesaria para lograr el objetivo propuesto;

		<p>versión 25 para llevar a cabo la tabulación y análisis de los datos obtenidos. Los resultados se mostrarán mediante tablas y gráficos acompañados de indicadores estadísticos pertinentes.</p>	<p>uso de medicamentos antihipertensivos. Este análisis se enfoca en el centro de salud Santa Teresita en Sullana, durante el período de abril a junio de 2023. En términos de su diseño temporal, se considera transversal, lo que implica que la recopilación de datos y la investigación se llevaron a cabo en un solo momento en el tiempo, permitiendo la evaluación de las</p>		<p>demográficos que pueden influir en el uso de antihipertensivos en la población que se atiende en el centro de salud de Santa Teresita, Bellavista - Sullana durante el periodo abril a junio de 2023.</p> <p>3) Identificar los patrones de prescripción de los antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Teresita, Bellavista - Sullana durante el periodo abril a junio de 2023</p> <p>4) Determinar la prevalencia puntual de los antihipertensivos en pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Teresita, Bellavista - Sullana durante el periodo abril a junio de 2023</p>	<p>incluyendo los factores socioeconómicos como edad, sexo, nivel de instrucción y situación económica.</p>
--	--	---	--	--	---	---

			<p>pautas de uso de antihipertensivos entre los pacientes del centro de salud. No se realizaron modificaciones conductuales en la muestra estudiada; en su lugar, se llevaron a cabo entrevistas con los pacientes y se recopilaron los datos necesarios (Guzmán Martínez, 2019).</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Anexo 4

Base de datos

ID	Género	Edad	Educación	Estado civil	Ocupación	Ingresos Econ.	Medicamento	Presión arterial	Uso de antihipertensivos
1	2	3	2	1	2	1	3	2	1
2	2	4	2	2	2	2	3	3	1
3	1	5	2	3	1	3	6	3	2
4	2	2	2	4	2	2	3	2	1
5	1	3	2	2	3	2	3	1	1
6	2	3	2	2	4	2	6	3	2
7	1	3	2	2	4	3	3	3	1
8	2	2	2	2	4	3	3	1	1
9	1	4	1	3	4	3	3	2	1
10	2	5	1	2	4	3	6	2	2
11	1	5	1	2	2	2	6	1	2
12	1	5	1	2	2	2	3	3	1
13	2	4	2	2	2	2	4	3	1
14	1	4	2	2	2	2	3	2	1
15	2	4	2	2	2	2	2	3	1
16	2	3	2	2	2	3	3	2	1
17	2	5	3	1	3	3	3	1	1
18	1	5	1	2	3	3	2	3	1
19	2	3	1	2	2	2	3	3	1
20	2	3	2	3	2	2	2	2	1
21	1	3	3	2	2	2	3	3	1

22	2	3	3	2	2	3	3	3	1
23	2	2	2	2	1	1	6	1	2
24	1	5	3	2	3	3	3	2	1
25	1	4	3	1	1	3	5	3	1
26	1	5	2	3	1	2	3	3	1
27	2	5	2	4	1	2	3	2	1
28	1	4	1	2	2	3	6	2	2
29	2	4	2	2	2	3	3	3	1
30	2	4	1	2	2	3	3	1	1
31	2	3	2	2	4	3	3	3	1
32	1	3	2	2	4	3	3	3	1
33	2	4	2	2	4	3	6	1	2
34	1	4	3	2	4	3	2	3	1
35	1	5	3	2	3	2	3	4	1
36	2	5	3	3	4	3	3	1	1
37	1	5	2	2	3	2	3	2	1
38	1	4	2	2	4	3	3	3	1
39	2	4	1	2	4	3	3	2	1
40	2	3	1	4	4	3	3	2	1
41	2	3	2	1	2	2	3	1	1
42	1	4	2	1	2	2	6	3	2
43	1	3	3	2	2	3	4	2	1
44	2	3	2	2	2	3	3	3	1
45	1	4	2	2	4	3	3	2	1
46	1	5	1	2	3	2	4	3	1
47	1	4	2	2	2	2	2	2	1

48	1	5	1	2	3	2	4	3	1
49	2	5	2	3	4	3	4	3	1
50	2	4	3	2	4	2	3	1	1
51	2	2	4	2	4	3	2	2	1
52	1	3	2	2	2	1	3	3	1
53	2	3	2	2	2	2	6	2	2
54	2	3	2	4	2	2	3	2	1
55	1	3	2	2	2	3	6	1	2
56	2	4	2	2	2	3	6	3	2
57	1	4	2	2	4	3	3	3	1
58	1	5	1	2	3	2	6	2	2
59	1	4	2	2	4	3	5	3	1
60	2	5	2	3	3	3	3	2	1
61	2	4	2	2	4	3	1	3	1
62	2	5	2	2	3	2	1	2	1
63	2	4	2	2	4	3	2	3	1
64	2	5	1	3	3	2	3	1	1
65	1	4	1	3	4	3	3	3	1
66	1	5	1	2	4	3	6	2	2
67	1	5	2	2	3	2	3	2	1
68	1	5	1	2	4	2	3	1	1
69	2	4	2	2	4	2	3	3	1
70	2	4	2	2	4	2	3	3	1
71	2	4	1	2	2	2	3	2	1
72	2	5	2	1	3	2	6	3	2
73	1	3	2	2	4	3	3	1	1

74	1	4	1	2	4	3	3	3	1
75	1	3	2	2	4	3	4	1	1
76	1	4	3	1	4	3	3	2	1
77	1	5	1	2	4	3	3	3	1
78	2	5	1	2	4	3	6	3	2
79	2	4	2	3	4	2	4	3	1
80	2	3	2	2	4	2	4	1	1
81	1	4	1	2	4	3	4	3	1
82	1	5	1	2	4	2	1	2	1
83	1	4	1	4	4	1	1	3	1
84	2	4	1	2	4	1	1	2	1
85	2	4	2	4	4	1	3	1	1
86	2	3	2	2	4	2	3	2	1
87	2	4	2	2	4	2	3	4	1
88	1	5	2	2	3	3	6	3	2
89	2	5	1	2	2	2	3	1	1
90	1	5	2	3	2	3	3	2	1
91	2	4	2	2	1	2	4	3	1
92	1	4	2	2	1	1	4	2	1
93	2	4	2	2	2	1	6	3	2
94	1	5	1	2	3	3	4	2	1
95	2	4	2	1	4	2	6	3	2
96	1	5	1	2	3	2	3	1	1
97	2	4	2	2	1	1	3	3	1
98	1	5	2	2	1	2	3	3	1
99	2	4	1	3	2	2	3	2	1

100	1	3	2	2	2	2	3	3	1
101	2	3	3	3	2	3	3	2	1
102	1	3	3	4	2	3	5	3	1
103	1	4	1	2	2	3	3	1	1
104	1	4	2	2	3	1	3	3	1
105	2	5	2	2	4	2	3	3	1
106	2	5	2	2	4	3	3	3	1
107	2	5	2	1	4	3	3	1	1
108	1	4	2	2	4	2	3	2	1
109	1	4	2	2	2	2	6	4	2
110	2	5	1	1	3	1	2	2	1
111	1	4	2	2	4	2	3	3	1
112	2	4	2	2	4	3	3	1	1
113	2	3	2	3	4	3	3	2	1
114	2	3	2	2	4	2	6	3	2
115	1	3	1	2	4	2	6	1	2
116	2	4	2	2	4	2	2	2	1
117	1	4	2	2	2	3	6	3	2
118	2	5	2	4	3	2	2	2	1
119	1	4	3	2	4	3	1	2	1
120	1	4	3	2	2	3	6	3	2
121	1	3	3	2	2	2	3	3	1
122	2	3	2	2	2	2	3	3	1
123	2	3	2	2	2	2	3	1	1
124	2	4	2	1	2	3	4	3	1
125	2	4	2	3	2	2	4	3	1

126	1	4	1	2	4	2	5	2	1
127	1	5	2	2	3	2	3	3	1
128	2	4	2	2	4	1	3	2	1
129	1	3	2	2	4	2	3	3	1
130	1	2	3	2	4	2	3	3	1
131	1	3	2	2	4	3	6	1	2
132	2	3	1	2	4	2	6	3	2
133	1	3	2	2	4	1	3	2	1
134	2	4	2	2	4	2	3	3	1
135	1	4	2	1	4	1	3	2	1
136	2	4	1	1	2	2	3	1	1
137	1	5	2	1	2	2	2	3	1
138	1	5	2	4	1	3	2	2	1
139	1	4	1	2	1	2	1	3	1
140	2	4	1	2	1	2	6	1	2
141	2	5	2	3	3	3	2	3	1
142	2	5	1	2	3	2	2	2	1
143	2	4	2	2	4	2	6	3	2
144	1	5	2	2	3	2	3	1	1
145	2	4	1	3	4	3	3	3	1
146	1	5	1	2	4	2	3	2	1
147	1	4	2	2	4	3	3	2	1
148	2	5	2	2	1	2	4	3	1
149	2	5	2	3	1	2	4	3	1
150	2	4	3	2	2	2	4	2	1
151	2	4	2	2	2	3	3	3	1

152	1	4	2	2	2	3	3	2	1
153	2	3	3	1	2	3	3	3	1
154	1	4	2	1	2	3	6	1	2
155	2	5	1	1	3	3	3	3	1
156	2	3	2	2	4	2	3	2	1
157	2	3	2	2	4	2	3	3	1
158	1	3	3	3	4	1	2	1	1
159	2	4	3	2	4	2	2	3	1
160	1	4	2	3	4	1	1	2	1
161	2	5	2	3	3	1	1	3	1
162	1	4	1	4	2	1	6	2	2
163	1	4	2	3	2	1	2	3	1
164	2	3	2	2	2	2	2	1	1
165	2	3	2	2	1	2	2	2	1
166	2	3	2	2	1	3	3	3	1
167	1	2	3	2	1	3	3	2	1
168	1	3	2	2	2	2	3	2	1
169	2	4	2	2	3	3	3	3	1
170	1	5	1	2	3	3	3	3	1
171	2	4	2	2	4	2	3	2	1
172	1	4	2	2	4	2	4	3	1
173	2	5	2	1	3	3	3	3	1
174	2	4	2	2	3	2	3	1	1
175	2	2	3	2	2	1	4	1	1
176	1	4	2	2	3	2	3	3	1
177	1	4	1	3	2	3	3	2	1

178	2	4	2	2	2	3	3	2	1
179	2	4	2	3	2	2	3	3	1
180	1	5	1	2	3	1	6	2	2
181	1	5	2	3	3	1	6	1	2
182	2	4	2	2	2	2	2	3	1
183	2	5	1	2	2	3	2	3	1
184	2	4	2	2	4	3	3	2	1
185	2	5	2	2	4	3	6	3	2
186	1	4	2	2	4	2	6	1	2
187	1	4	2	2	4	3	1	3	1
188	2	4	2	2	4	2	2	3	1
189	1	4	1	2	4	3	2	2	1
190	2	3	2	2	3	2	1	2	1
191	1	3	3	2	1	3	1	1	1
192	2	5	2	2	1	2	3	3	1
193	1	4	2	2	2	2	3	2	1
194	2	4	2	2	2	2	3	3	1
195	1	5	2	2	3	3	4	2	1
196	2	4	1	1	2	1	6	3	2
197	2	5	2	2	1	2	4	3	1
198	1	4	2	2	1	3	4	1	1

Leyenda de la tabla

LEYENDA

GENERO	1	2				
	Hombre	Mujer				
EDAD	1	2	3	4	5	
	18-29	30-44	45-59	60-74	75 a más	
EDUCACIÓN	1	2	3	4		
	Primaria	Secundaria	Superior	No educación		
ESTADO CIVIL	1	2	3	4		
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado		
OCUPACIÓN	1	2	3	4	5	
	Desempleado	Empleado	Jubilado	Comerciante	Ama de casa	
INGRESOS ECONOMICOS	1	2	3			
	Menos del mínimo	Mínimo	Más del mínimo			
MEDICAMENTO	1	2	3	4	5	6
	Captopril	Enalapril	Losartán	Nifedipino	Hidroclorotiazida	Otros
PRESION ARETERIAL	Normal (1)	HTA 1 (2)	HTA 2 (3)	SEVERA (4)		
	120/80 - 129/84	130/85 - 139/89	140/90 - 159/99	más de 160/100		
USO DE ANTIHIPERTENSIVOS	1	2				
	Si	No				

Formato de publicación en repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

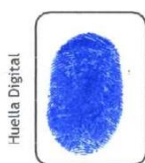
1. Información del Autor			
Crisanto Florian Fernando Joaquín		75600974	fer_goodboy_super@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Testes	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
Prevalencia del uso de antihipertensivos dispensados en el centro de salud Santa Teresita, Sullana. Abril - julio 2023.			
5. Programa Académico			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ¹ (http://info.eu-repo/semantics/openAccess)		<input type="checkbox"/>
			Acceso restringido ¹ (http://info.eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)
(*) 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 ⁵

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. ⁶



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	07	02	2024

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 023-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30015 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-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 arreglos de forma en la obra y djundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de 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° 004-2016-CONCITEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un 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 obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALCIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Reporte de similitud

Prevalencia del uso de antihipertensivos dispensados en el centro de salud Santa Teresita, Sullana. Abril – julio 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dokumen.pub Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
10	esp.fpclinicalpharma.com.ar Fuente de Internet	<1 %
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
15	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	contenidos.usco.edu.co Fuente de Internet	<1 %

21	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %
22	clinicaysalud.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	research-repository.griffith.edu.au Fuente de Internet	<1 %
25	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	1library.co Fuente de Internet	<1 %
27	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
28	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
29	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana, UPB,UPB Trabajo del estudiante	<1 %
31	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
32	inba.info Fuente de Internet	

		<1 %
33	udmfycofradelicias.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
34	consejodesaludguia.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	pdfcoffee.com Fuente de Internet	<1 %
37	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 31 (2015)", Brill, 2017 Publicación	<1 %
38	confundir.catalognet.ru Fuente de Internet	<1 %
39	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<1 %
42	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %

43	revistas.ufpr.br Fuente de Internet	<1 %
44	diariomedico.recoletos.es Fuente de Internet	<1 %
45	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
46	files.bvs.br Fuente de Internet	<1 %
47	www.azfarmacia.com Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to Submitted on 1689949831671 Trabajo del estudiante	<1 %
49	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	<1 %
50	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
51	gpc-peru.com Fuente de Internet	<1 %
52	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
53	mercy.winningit.com Fuente de Internet	<1 %
54	otherreferats.allbest.ru Fuente de Internet	<1 %

55	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	riunet.upv.es Fuente de Internet	<1 %
58	w3.fcq.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
59	www.acnur.org Fuente de Internet	<1 %
60	www.eurosurveillance.org Fuente de Internet	<1 %
61	www.funlam.edu.co Fuente de Internet	<1 %
62	www.huffingtonpost.es Fuente de Internet	<1 %
63	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
64	www.rgsonline.com Fuente de Internet	<1 %
65	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
66	dev.scielo.org.pe Fuente de Internet	

		<1 %
67	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
68	emm.newsbrief.eu Fuente de Internet	<1 %
69	encolombia.com Fuente de Internet	<1 %
70	moam.info Fuente de Internet	<1 %
71	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
72	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
73	www.eio.uva.es Fuente de Internet	<1 %
74	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
75	xdoc.mx Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo