



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPÉUTICAS EN
PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III
ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORES:

Bach. ARQUE NINA, MELISA LISBETH

Bach. APAZA CHOQUEMAMANI, DEYSI BEATRIZ

ASESOR:

Mgtr. Q.F. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, dándome fortaleza para continuar.

A mi madre, por ser la mujer que más amo, una mujer maravillosa, llena de amor, ternura, comprensión y responsabilidad, que creyó en mí desde el primer día, me apoyo en cada momento y me demostró que la bendición más grande de mi vida es tener el amor y respaldo de ella y el resto de mi familia.

A mi padre, por su gran amor, por ser el amigo más grandioso de mi vida, ejemplo de responsabilidad, sacrificio y dedicación, que me ha apoyado y comprendido siempre, y por haberme demostrado que a pesar de todos los problemas siempre se puede salir adelante y triunfar.

A mis hermanos por ser simplemente los mejores, por su inmenso amor y porque a pesar de los malos momentos y sacrificios siempre han sido el apoyo y alegría de nuestro hogar.

Melisa Lisbeth Arque Nina

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a: A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Francisco y Agustina quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón.

Deysi Beatriz Apaza Choquemamani

AGRADECIMIENTO

Primero le agradezco a Dios, el que me acompaña siempre, por darme la fortaleza en cada momento que lo necesito.

Agradezco por este trabajo de investigación al Mgtr. Q.F. Pablo Antonio La Serna La Rosa, por su apoyo, asesoría e invaluable confianza en la dirección en esta tesis.

A la Universidad María Auxiliadora por habernos dado la oportunidad de titularnos en su prestigiosa institución. A mi compañera Deysi por los momentos compartidos vividos. A todas las personas que me apoyaron que de alguna forma son parte del término de este trabajo.

Melisa Lisbeth Arque Nina

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presente.

Agradezco a la Universidad María Auxiliadora por haberme dado la oportunidad de titularme en su prestigiosa institución.

Un sincero agradecimiento a la Q.F. Deysi Chipana Flores por su apoyo incondicional, motivación en la investigación y sus palabras de aliento en todo momento y a la Q.F. Ruth Katherine Gonza Cáceres y al Ing. Abel Guzmán Quenta por sus orientaciones, experiencias y consejos.

Al servicio de Farmacia del Hospital Base III EsSalud Puno por tanta grata acogida y apoyo en la ejecución de este trabajo de investigación

Deysi Beatriz Apaza Choquemamani

Índice general

Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIALES Y METODOS	11
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	31

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión recursos económicos en pacientes hipertensos del Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020 (N=147).....	17
Figura 2. Características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión régimen terapéutico en pacientes hipertensos del Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020 (N=147).....	20
Figura 3. Características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión sociales en pacientes hipertensos del Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020 (N=147).....	23

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	32
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	33
Anexo C. Consentimiento informado	36
Anexo D. Validación del instrumento.....	37
Anexo E. Resolución o dictamen del comité de ética.....	40
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos).....	42

Resumen

Objetivo: Especificar las características farmacoterapéuticas en pacientes hipertensos, Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020.

Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 147 pacientes de 25 - 76 años del hospital base III EsSalud. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta aplicada a pacientes hipertensos y contaban con un consentimiento informado.

Resultados: Sobre la dimensión recursos económicos, 94 (63,9%) ocasionalmente realiza trabajos eventuales, sobre los ingresos económicos 78 (53,1%) expresan que ocasionalmente percibe ingreso económico familiar mínimo, referido a la ubicación del centro de salud, 46 (31,3%) nunca el centro de salud se encontró muy lejos. Sobre la dimensión régimen terapéutico, al esquema terapéutico 89 (60,5%) siempre consume medicamentos para controlar su enfermedad; sobre la capacidad de reconocer el medicamento 61 (41,5%) siempre conoce el nombre del medicamento, referido al conocimiento de reacciones adversas, 54 (36,7%) nunca al consumir antihipertensivos provocaron efectos adversos.

Conclusiones: En cuanto a las características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión recursos económicos, casi nunca contaron con trabajo de forma dependiente, en cuanto al régimen terapéutico siempre consume medicamentos para controlar su enfermedad, asimismo, siempre conoce el nombre del medicamento y nunca al consumir antihipertensivos provocaron efectos adversos, en la dimensión sociales, siempre conoció el tiempo de su enfermedad, nunca tuvo complicaciones en su enfermedad, en ocasiones se olvidó de tomar el medicamento indicado y siempre que siente malestar deja de tomar la medicación.

Palabras clave: Pacientes; Antihipertensivos; Farmacoterapéuticas.

Abstract

Objective: To specify the pharmacotherapeutic characteristics in hypertensive patients, Hospital Base III EsSalud Puno, June - August 2020.

Material and method: The study has a quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design, with a sample of 147 patients aged 25 - 73 years from the III EsSalud base hospital. Data collection was carried out through a survey applied to hypertensive patients and they had informed consent.

Results: Regarding the economic resources dimension, 94 (63.9%) occasionally perform temporary jobs, on economic income 78 (53.1%) express that they occasionally receive minimum family economic income, referring to the location of the health center, 46 (31.3%) the health center was never very far away. Regarding the therapeutic regimen dimension, 89 (60.5%) always use drugs to control their disease. Regarding the ability to recognize the drug, 61 (41.5%) always knew the name of the drug, referring to knowledge of adverse reactions, 54 (36.7%) never caused adverse effects when consuming antihypertensive drugs.

Conclusions: Regarding the pharmacotherapeutic characteristics related to the economic resources dimension, they almost never had work on a dependent basis, regarding the therapeutic regimen he always consumes drugs to control his disease, likewise, he always knows the name of the medicine and never when taking antihypertensive They caused adverse effects, in the social dimension, he always knew the time of his illness, he never had complications in his illness, sometimes he forgot to take the prescribed medication and whenever he feels discomfort he stops taking the medication.

Keywords: Patients; Antihypertensives; Pharmacotherapeutics.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son responsables de aproximadamente un 63% de muertes al año, entre ellas se resaltan la hipertensión arterial como tema de estudio. Ante esta enfermedad, el paciente debe tomar muy en serio las medidas farmacológicas y no farmacológicas que el médico le indique, todo lo anterior con el propósito de que el paciente se adapte totalmente al tratamiento y pueda gozar de buena salud y calidad de vida. El no cumplimiento de estas medidas generará en el paciente un descontrol de su enfermedad ocasionando accidentes cardiovasculares que pueden llevar al paciente a sufrir un estado de coma y en ocasiones fatales la muerte. Las actividades desarrolladas en las oficinas de farmacia han evolucionado adaptándose a las circunstancias que han ido apareciendo en el campo farmacéutico (1).

En nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016 (ENDES 2016); manifiesta que en nuestro país, el varón es el más afectado a nivel nacional con la hipertensión arterial hasta con un 7% sobre las mujeres, acerca de los lugares de residencia de los pacientes hipertensos la superioridad es de nuestra Capital que presenta alrededor del 15% de pacientes con Hipertensión Arterial y nuestra región llega a un 6% (2).

En la actualidad, la función del farmacéutico no es solo ejercer actividades cuyo fin sean el medicamento en sí (como la adquisición, custodia, almacenamiento y conservación de materias primas, medicamentos ya sea de uso humano o veterinario y productos sanitarios) sino que también hay un conjunto de servicios y actividades farmacéuticas orientadas al paciente (dispensación, formulación magistral, indicación farmacéutica, formación en uso racional del medicamento, educación sanitaria, farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico). Estas últimas son las que un grupo de expertos consideró que constituían la Atención Farmacéutica (AF) (3).

En el transcurso del tiempo a nivel mundial la hipertensión arterial, una enfermedad que ha ido incrementando su prevalencia, la HTA son conscientes en la morbilidad de 17 millones por año, causa frente a una incertidumbre de salud pública mundial (4).

La hipertensión arterial (HTA) en adultos que se considera a partir de los dieciocho años a más, que representa a una patología que va desde crónica asintomática que la podemos calificar como una alteración en la presión arterial sistólica que va desde 140 mmHg a más y una alteración en la presión arterial diastólica 90 mmHg a más (5).

Por lo tanto, se precisa que las personas que son hipertensos tardan en adaptarse y aceptar la patología, provocando que el hipertenso también demore en asimilar el régimen en donde él va a consumir sus medicamentos adecuados (4).

“Cuanta más información obtenga sobre su enfermedad sabrá cómo lidiar con ella, pero por lo general el 20% - 50% de pacientes no toma sus medicamentos como están prescritas lo que no da a conocer un tema preferentemente en salud pública debido a los fracasos sanitarios” (4).

La HTA es sin duda alguna la enfermedad crónica de mayor prevalencia y distribución a nivel mundial, conforme a los criterios según muestra la OMS se estima que la HTA es la principal causa en morbilidad temprana en un 7.6 millones en un 13.5% en general y teniendo como 92 millones de minusvalía, 54% de los incidentes en cerebros vasculares y 47% de las patologías a nivel cardiacos en todo el mundo, aunque el problema afecta a todo el mundo, la prevalencia es mayor en los países tercermundistas y medianos en ingresos, donde un total, 80% de las muertes fueron por HTA, en personas de entre 45 y 69 años de edad, en tanto en los países desarrollados se obtuvo 1.39 millones de morbilidad, mientras que en los países en crecimiento alcanzó a 6.22 millones de muertes (6).

Muchos hipertensos dejan de seguir tomando sus medicamentos después del primer año según la OMS, aduciendo que la terapia que siguen no es lo adecuado para su salud, otro por el costo económico ya que no poseen seguro alguno, también manifiestan que con o sin medicamento se sienten bien; sin embargo, de los hipertensos que permanecen en terapia antihipertensiva solo el 50% de ellos toma su tratamiento, aunque discontinuo (2).

Estos dilemas hacen pensar que los pacientes hipertensos no tienen adecuada información sobre el porqué debería de consumir su terapia antihipertensiva, asimismo el médico tratante debería de ser el indicado para poder informar sobre

su tratamiento de los riesgos de no hacerlo, así como los beneficios; pero para informar adecuadamente y de acuerdo a la realidad del paciente hipertenso, se desarrolla esta investigación (2).

En la actualidad la escasez de una mala adecuación en el tratamiento con antihipertensivos por parte de la persona en la que generan un alto riesgo en la salud del mismo individuo, por lo que se considera como una desinformación en general por el consumidor, causas en general que dificultan en poder cumplir con todo el tratamiento ya sea por incapacidad de uno mismo, pero también se pone en conocimiento la relación que tiene el individuo con el personal de salud que lo atiende, expresándose en una comunicación fluida inoportuna o oportuna que dé en expectativas que el individuo pueda ignorar las consecuencias al no tratar el problema de HTA, lo que conlleva a la falta de habituación a nuevos estilos de vida saludables porque tiene una prevalencia en la HTA (1).

El presente trabajo de investigación desenmascara en diferentes estudios que van acorde según su prevalencia y mortalidad en la diferente sintomatología que refieren a una HTA y el uso apropiado de sus fármacos que serán utilizados por el individuo y siguiendo una farmacoterapia accesible y acorde a su sintomatología (7).

Teniendo como una de las principales causas de riesgo cardiovascular (RCV) son las sintomatología de una HTA que conjuntamente con la aparición de patologías cerebrovasculares, "interacciones cardíacas (insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, etc.) e insuficiencia renal" por tal motivo se observa que en España, como en otros países europeos, se considera como una dificultad en salud pública, considerándolo como uno de los factores allegados al 46,4% en morbilidad por accidentes cerebrovasculares y también teniendo en cuenta que el 42% son producidas por isquemias cardiopatías y en un 25,5% de la morbilidad total en individuos con problemas allegados (7).

Perú un país en camino al desarrollo, pero con una elevada tasa de pobreza, bajo índice de desarrollo humano, recientemente se ha registrado que la falta de adherencia a la terapia puede considerarse una de las prácticas usualmente inapropiadas en la práctica clínica, por la que se da de referencia que en EEUU un 10% de las entradas hospitalarias son en efecto al incumplimiento de la terapia por parte del paciente, en varios de los estudios que han tratado de dar en conocimiento sobre la magnitud en el tratamiento farmacológico crónico

como la HTA, el cumplimiento llega a un 50%, se observa que en los últimos años se ha visto una incrementación en desarrollar nuevas estrategias tendientes a implementar programas educativos dirigidos a pacientes crónicos ya que se ha demostrado que existe un mejoramiento efectivo en el grado de cumplimiento de sus terapias al incrementar su conocimiento por el mismo. Se ha identificado que una de las causas principales de incumplimiento de tratamiento es el poco conocimiento y entendimiento de las instrucciones dadas por el médico a los pacientes, en cuanto a su régimen terapéutico. Es así que aquellos pacientes que reciben información oral complementada con instrucción escrita mejoran notablemente su conocimiento y adherencia a su tratamiento (6). Es la enseñanza sobre la precaución y la verificación de la HTA, lo que aumentara la responsabilidad pública, como también la cantidad del personal de salud que tienen conocimiento del tratamiento y la adherencia, por consiguiente es muy importante el conocimiento sobre el tratamiento que se requiere y también el cambio en la dieta que es fuera del consumo de sal y también bajar la ingesta en alimentos que contienen sal (5).

Características Farmacoterapéuticas; Las características con respecto al sistema terapéutico forman un gran número es la parte de la vigilancia Farmacéutica entendida y como definido por Capole y col (2004), “Es la práctica profesional que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de alcanzar y mejorar los resultados en el aspecto sanitario. Se pretende sacar el máximo beneficio de la medicación que toma, persiguiendo que la farmacoterapia sea necesaria, efectiva y segura en cada situación clínica” (8).

Conocemos como un proceso que se implica asistencialmente, lo que conlleva a una sistemática forma en todo el proceso que es documentada, sistematizada y continua en lo que se detalla en la que los farmacéuticos puedan apoyarse y dar en flote su trabajo con diferentes profesionales del área de salud que abarca a un sistema asistencial que está dirigida al individuo, es la sistematización en la que el profesional farmacéutico atiende las necesidades del paciente para alcanzar los objetivos (que sea necesaria, efectiva y segura) (8).

Teniendo en cuenta las características y necesidades según el paciente en relación a la farmacoterapia y la descripción del medicamento y como va a interaccionar según el paciente de forma sistemática y estandarizada en la cual

podemos alcanzar las metas dadas como: “Evalúa las necesidades del paciente, aplica todos los recursos disponibles por el farmacéutico para satisfacer dichas necesidades, completa una evaluación de seguimiento para determinar la evolución real del paciente” (8).

Teniendo una práctica adecuada; Se compromete y crea una equitativa responsabilidad con el paciente y el médico que lo atiende sobre sus dolencias para así tener un resultado óptimo a la farmacoterapia y lo que le ayuda a tener una óptima práctica asistencial y un mejor resultado en su salud (8).

Estar en la capacidad de tener un sistema de confianza en relación al paciente y el médico lo cual permitirá que se recopilen los datos necesarios que se necesitan para la historia clínica del paciente lo cual nos ayudará a identificar los problemas de salud relacionados con la farmacoterapia, “Este plan debe ser continuo e individualizado, de manera que se estimule al paciente para que consulte al farmacéutico cuando perciba que tiene problemas de salud relacionados con la medicación” (8).

“Documentar formalmente el proceso de seguimiento farmacoterapéutico, no solamente el plan de actuación sino las valoraciones realizadas, las intervenciones farmacéuticas y los resultados clínicos que provengan de este proceso. La documentación contribuye a la continuidad de la atención prestada y permite la comunicación con los demás farmacéuticos y con los otros profesionales que participen del cuidado del paciente” (8).

Recursos económicos; Los recursos económicos en los diferentes pacientes tienen una influencia al momento de la compra de antihipertensivos sin ninguna prescripción médica, en casos por el bajo ingreso en dinero y estudios por lo cual no pueden obtener el acceso a los servicios sanitarios, uno de las causas como es la ausencia de recursos económicos y la pobreza conlleva a que los individuos busquen una respuesta rápida para solucionar la sintomatología en referencia a su salud y estar cometiendo una falta frente a como se desencadena el medicamentos por el motivo de no disponer medios económicos para atenderse en los servicios sanitarios (9).

Régimen terapéutico; Según Friedman, “el régimen terapéutico es responsabilidad del paciente en colaboración con el personal de salud, la familia; el médico, enfermera deben brindar la educación y el apoyo necesario para lograr el objetivo de controlar la presión arterial” (9).

Sociales; Se refieren al grado más alto de estudios que una persona ha cursado y ha abandonado ya, bien porque los haya concluido o bien porque los interrumpió antes de terminarlos. Por tanto, afecta exclusivamente a la población no estudiante (9).

De acuerdo con varios estudios, a mayor edad del paciente el conocimiento sobre su medicamento va disminuyendo la variable que más se ha correlacionado con el conocimiento del medicamento es la edad y los resultados apuntan a que el conocimiento es inferior cuanto mayor es la edad del paciente (9).

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Atención farmacéutica; Acto del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuáles se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico.

Seguimiento farmacoterapéutico; “Acto profesional en el cual el Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente con relación al cumplimiento de su seguimiento con el fármaco, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los PRM” (10).

Hipertensión arterial: La Hipertensión Arterial (HTA), lo podemos definir como al aumentando la fuerza que ejerce el corazón sobre las arterias, la fuerza que ayuda a la movilización de la sangre según la presión que ejerce en las arterias que se mide el mercurio en milímetros, “La HTA es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias es igual o mayor a 140/90 mmHg” (8).

Erika M. Parada O, “Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular del centro de salud divino niño de Cucutilla” 2018. En el presente trabajo tiene como objetivo crear una ruta en asistencia e intervención formativa que permite la mejora de la participación e inclusión al tratamiento con antihipertensivo en los pacientes, teniendo como resultado que prevalece la diferencia de acuerdo a la inclusión con los pacientes en un (1.6%, individuos parcialmente enlazados (3.2%) y pacientes no enlazados (4.8%) después o antes de la inclusión con la

terapia de medicamentos, también podemos definir como el seguimiento en la terapia con medicamentos en una mejora para la inclusión en el tratamiento con antihipertensivo y según tuvo una efectividad del 29% en el grupo de pacientes no inclusionados, disminuyendo al 11% en el grupo de parcialmente inclusionados”, y cayendo al 3% en el grupo de los completamente inclusionados (11).

Isayana M. Armijos Z, Diego P. Condo C, “Prevalencia de hipertensión arterial y uso de fármacos antihipertensivos en adultos de la ciudad de Cuenca, Ecuador” 2018. El propósito del trabajo de investigación es la prevalencia de HTA en adultos de las parroquias urbanas de Cuenca con los nuevos criterios del ACC/AHA, como se observa el uso de antihipertensivos en el 2018, como resultado obtuvieron que el “49,7% de los encuestados en una cantidad de 14.6%. La prevalencia de HTA estadio 1 fue de 27,9% y estadio 2 de 7,8% El 93,6% de sujetos con diagnóstico previo de HTA consumía fármacos antihipertensivos siendo la monoterapia lo más frecuente (61%). El fármaco antihipertensivo más usado es Losartán (11,7%) entonces llegaron a la conclusión de la prevalencia de HTA según los criterios del ACC/AHA fue de 35,7%, siendo mayor a la del JNC-8, con un aumento del 12%” (12).

María A. Salazar E, “Evaluación del riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos de la comunidad montañita año 2018”. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar el riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos, teniendo como resultado que los ciudadanos que son hipertensos y son de las edades de 50 años a 59 años de ambos representan el 35,3% según es su grado académico primario 54,1%, con ingreso económico son el 91,8%, ocupación albañil 23,5%, los que tuvieron un familiar con hipertensión 64,7%, familiares de primer grado de consanguinidad de ataque cardíaco 43,5%, presentaron evolución menor a 10 años de HTA 64,7%, controlados 80%, en etapa 1 de HTA 81,2% , también se da a conocer que los que tienen diabetes mellitus 50,6, tienen un riesgo índice también nos da a entender que la población estudiada presenta alto riesgo cardiovascular. “Factores de riesgo considerados: el alto factor genético de hipertensión arterial y de ataque cardíaco; prevalencia de diabetes mellitus, estrés, dieta no saludable, malnutrición por exceso y sedentarismo.” (13).

Rubí E, Morales G, “Modificación de presión arterial antes y después del ejercicio físico en adultos mayores, Toluca- México 2018”. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo transcribir las modificaciones de la presión arterial antes y después del ejercicio físico en el grupo de adultos mayores, los resultados mostraron la importancia del programa de ejercicio aeróbico para estas personas con Hipertensión Arterial ya que disminuyeron los niveles de presión arterial. (14).

Mejía D, “Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San Jose de Boqueron, julio 2018”. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad, teniendo como resultado que, si tienen conocimientos sobre la HTA y cuáles son los parámetros normales, hay una actitud positiva de los pacientes sobre asistir a consulta con un médico y mayor confianza en la medicina alternativa que en los fármacos. El mayor déficit fue encontrado en las prácticas de dieta y ejercicio. (15).

Baglietto J, “Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México” 2020. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos en hipertensión arterial sistémica en sujetos con esta enfermedad, concluyendo que acuerdo con los resultados de la encuesta, hace falta conocimiento de la enfermedad en la población, para que pueda prevenirse de manera correcta y puedan disminuir sus factores de riesgo porque se encontraron personas con presión arterial alta desde 30 hasta 75 años de edad” (16).

Norma V, “Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el centro integral del adulto mayor de Santa Anita – Lima” 2020. El presente trabajo tiene como objetivo determinar el grado de adherencia farmacoterapéutica de pacientes con hipertensión arterial en el CIAM, se obtuvo un 30 % de adherencia al tratamiento antihipertensivo y la de Morisky-Green-Levine y un 41 % de adherencia con la prueba de Hermes. Al aplicar la prueba de McNemar, en ambas pruebas se encontraron 5 (18.5 %) pacientes adherentes y 13 (48.1 %) no adherentes; con una concordancia total de resultados entre ambos de 66.6 %” (17).

Yury García N, “Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Farmavida- Trujillo Marzo-Julio” 2016. El

presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar la percepción en el tratamiento Farmacoterapéutico, teniendo como resultado que la mayoría incumple con su tratamiento en un (47%), seguido por la mala atención (33%) y conservación inadecuada (20%). Se dedujo que el 87 % de los PRM, se da mediante el medio y transcurso para la interacción de farmacéutico - paciente, logrando la detección y solución de Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos (10).

Mireylle L. Alejos G, Jessica M. Maco P, “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos” 2017. El presente trabajo tiene como objetivo cuantificar el nivel de entendimiento sobre la HTA en pacientes hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, teniendo como los resultados que el 26.0% de la población encuestada se expresó correctamente la HTA que fue en 13 a 27 años y en el género femenino un 64.5% y que el 73.5% no tiene idea de los factores de riesgo , se llega en conclusión que mayoría de la población encuetada desconoce los efectos colaterales hacia el antihipertensivo (18).

Carolin S. Garaundo M, “Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del hospital ventanilla de Septiembre a Noviembre 2017” El presente trabajo tiene como principal objetivo establecer la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la HTA y la cohesión al tratamiento farmacológico en pacientes, teniendo como resultados la asociación entre adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo con las variables, nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial los pacientes con inadecuado conocimiento sobre hipertensión arterial tienen más probabilidad de desarrollar una mala adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo (4).

Yeniffer V. Pizán G. “Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito la esperanza – Trujillo” 2018. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos, con entrevistas personalizadas a pacientes desde los 20 años a 70 años también se pudo definir que el medicamento más usado corresponde al Enalapril con 50%. Se concluye la prevalencia puntual del uso de

antihipertensivos fue 49%, en los pacientes Valor que se considera referencia en comparación a otros estudios (19).

Henry J, Torres V, "Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, Huancayo" 2016. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar las causas de riesgo asociados a la no cohesión al tratamiento farmacológico, teniendo como resultado que el sexo femenino y el poco conocimiento de la hipertensión arterial, son factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, además no se encontró asociación entre la factibilidad de los medicamentos antihipertensivos y la no adherencia a la terapéutica (2).

Debido al gran aumento de pacientes diagnosticados hipertensos en los países de desarrollo en los últimos años se dice que hay mayor acceso a malos hábitos de consumo, y una mayor información sobre ellos en los medios de comunicación como es el internet por otro lado el desinterés para bajar en los costos sanitarios por parte de los gobiernos ,una mala inversión y la vemos cada vez más frecuente en la población de mayor edad, también influye mucho el seguro médico, y si tienen ingresos económicos adecuados por trabajo profesional y técnico o talvez sin estudios, como también las personas que no tienen ingresos económicos adecuados y no llegan a tratar la enfermedad que padecen como la hipertensión (18).

En el Perú, un país en camino al desarrollo, pero con una elevada tasa de pobreza, bajo índice de desarrollo humano, Recientemente se ha registrado que la falta de adherencia a la terapia puede considerarse una de las prácticas usualmente inapropiadas en la práctica clínica, por la que se da de referencia que en EEUU un 10% de las entradas hospitalarias son en efecto al incumplimiento de la terapia por parte de los paciente, en varios de los estudios que han tratado de dar en conocimiento sobre la magnitud en el tratamiento farmacológico crónicas como la HTA, el cumplimiento llega a un 50%, se observa que en los últimos años se ha visto una incrementación en desarrollar nuevas estrategias tendientes a implementar programas educativos dirigidos a pacientes crónicos ya que se ha demostrado que existe un mejoramiento efectivo en el grado de cumplimiento de sus terapias al incrementar su conocimiento por el mismo. Se ha identificado que una de las causas principales de incumplimiento

de tratamiento es el poco conocimiento y entendimiento de las instrucciones dadas por el médico a los pacientes, en cuanto a su régimen terapéutico (6).

En el hospital base III EsSalud de Puno, los pacientes son hipertensos debido a motivos extra fuera de su alcance, no llegan a cumplir su tratamiento completo y esto conlleva a que tenga muchas dificultades y para que haya una buena precaución y la verificación de la HTA, lo que aumentara la responsabilidad pública, como también la cantidad del personal de salud que tienen conocimiento del tratamiento, por consiguiente es muy importante el conocimiento sobre el tratamiento que se requiere y también el cambio en la dieta que es fuera del consumo de sal y también bajar la ingesta en alimentos que contienen sal (5).

La presente investigación es de gran importancia para la población de estudio, ya que se encamina a determinar factores predisponentes de la HTA relacionadas con las características farmacoterapéuticas. Esta investigación se realizó, en el Hospital base III EsSalud de Puno, porque durante consultas realizadas en esta unidad de salud, gran parte de la población, en su mayoría de sexo femenino, han sido diagnosticadas con hipertensión arterial de forma casual, por la presencia de signos y síntomas propios de la enfermedad. Este problema se complica porque existe un gran porcentaje de personas que desconocen la enfermedad.

Se justifica por ser de interés, para dar en conocimiento a la población que tiene esta patología o sintomatología sobre su salud, para que tome en conciencia que es muy importante tener un riguroso control al recibir el tratamiento requerido por el mismo al ser cumplido con el tratamiento, por lo que nos permite lograr una aproximación para la investigación de este tema poco investigado en la ciudad de Puno por lo cual se sugiere que los aportes de esta investigación contribuirán a futuras fuentes bibliográficas (10).

El objetivo del estudio es especificar las características farmacoterapéuticas en pacientes hipertensos, Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según el número de variables a analizar es el diseño descriptivo, porque los datos se recogen tal y como se encuentran en la realidad; el tipo de investigación

es explicativo porque permite evaluar las características farmacoterapéuticas en pacientes hipertensos del hospital base III Puno EsSalud, Junio - Agosto 2020. Transversal porque se recoge la información en un determinado momento establecido durante la investigación.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La unidad de análisis estuvo conformada por pacientes con tratamiento de antihipertensivos del Hospital Base III EsSalud, ubicado en el distrito de Puno, provincia Puno, departamento Puno.

Criterio de inclusión

- Pacientes hipertensos atendidos en el hospital Base III EsSalud Puno, Durante el periodo de estudio de Junio a Agosto del 2020.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta características farmacoterapéuticas relacionada a pacientes hipertensos, según su naturaleza, es una variable cuantitativa.

Definición conceptual: Las características farmacoterapéuticas, es la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud.

Definición operacional: El conocimiento que poseen los pacientes que son atendidos en la farmacia del Hospital Base III Puno EsSalud, para la participación en el llenado de las encuestas, para tener en conocimiento sobre la farmacoterapéutica con antihipertensivos y los problemas que vienen consecuente al no cumplir con el tratamiento prescripción por el especialista.

2.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó durante la recolección de datos fue la encuesta, utilizada ampliamente como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (20).

Instrumentos de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable principal, Características Farmacoterapéuticas relacionadas con pacientes hipertensos, del hospital base III EsSalud con una muestra de 147 pacientes de 25 - 73 años, fue la escala Likert. Aquel instrumento se encuentra comprendido por 25 ítems los cuales están clasificados por 3 dimensiones siendo estas: Recursos Económicos, Régimen terapéutico y Sociales.

Validez del instrumento de recolección de datos

Para la validación del instrumento se evaluó por juicio de expertos que fueron especialistas en el presente tema de investigación.

Para la validación se envió a sus correos electrónicos la solicitud de validación del instrumento, ficha de escala de calificación, matriz de operacionalización de variables y la encuesta.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitó permiso a la jefatura del servicio de farmacia del Hospital Base III Puno EsSalud (Anexo E), obteniendo así los datos de los pacientes y su respectivo tratamiento de antihipertensivos, para hacerles la encuesta respectiva.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en los meses Junio hasta Agosto del 2020. A cada paciente se le explicó los objetivos del estudio y se les invitó a participar, así mismo se le entregó el consentimiento para su debida participación. El llenado de la encuesta de cada paciente tomó un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las encuestas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez ya encuestados, serán ordenadas en el programa Microsoft Office Excel, para poder llegar a calcular los puntajes obtenidos por cada dimensión y así expresarlos en las categorías establecidas por cada variable en estudio. Seguidamente, se procederán a ordenarlas en el programa SPSS versión 25.0, para llegar a obtener las tablas.

- Descriptivas de cada variable.
- Sociodemográficas de la población en estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a cada uno de los participantes en este estudio (21), así mismo se aplicó el asentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes (22).

Principio de Autonomía

El principio de autonomía está referido a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (23).

Este principio fue aplicado en esta investigación, al abordar a cada paciente participante, el consentimiento informado fue el documento que plasma el involucramiento formal de los pacientes participantes.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (24).

Se les brindo información a los pacientes participantes de los beneficios que se obtuvieron como resultado en esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio se refiere a no dañar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño (25).

A cada paciente hipertenso se les explicó que su participación no implicó ningún riesgo hacia su salud.

Principio de justicia

Este principio está referido a su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación (26).

Los participantes de este estudio fueron tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. RESULTADOS

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO – AGOSTO, 2020 (N=147)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	147	100
Sexo		
Femenino	84	57,1
Masculino	63	42,9
Estado civil		
Soltero	36	24,5
Conviviente	43	29,3
Casado	68	46,3
Grado de instrucción		
Inicial	0	0,0
Primera	3	2,0
Secundario	42	28,6
Técnico	46	31,3
Superior	56	38,1

En la **tabla 1**, se muestra sobre los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 147 pacientes. La edad mínima fue 25 años y la máxima fue 76 años. Concerniente al sexo de los participantes, 84 que representan al 57,1% del total corresponde al género femenino y 63 que representan 42,9% corresponde al género masculino. En cuanto al estado civil, 36 (24,5%) corresponde al estado civil soltero, 43 (29,3%) corresponde a los pacientes convivientes y 68 (46,3%) de los pacientes pertenece a casado. Finalmente, en cuanto al grado instrucción, 56 (38,1%) presentan estudios superiores, 46 (31,3%) muestran estudios técnicos, 42 (28,6%) presenta estudios secundarios, 3 (2,0%) mencionan que presentan estudios primarios y ningún paciente presenta con el grado de instrucción de nivel inicial.

**TABLA 2. CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPÉUTICAS RELACIONADO A LA DIMENSIÓN RECURSOS
ECONÓMICOS EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020
(N=147)**

Recursos económicos		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ocupación	1. Usted cuenta con un trabajo de forma independiente.	27	18,4	64	43,5	9	6,1	33	22,4	14	9,5	147	100,0
	2. Usted cuenta con un trabajo de forma dependiente.	9	6,1	33	22,4	21	14,3	32	21,8	52	35,4	147	100,0
	3. Usted realiza trabajos eventualmente.	8	5,4	34	23,1	94	63,9	7	4,8	4	2,7	147	100,0
Ingresos económicos	4. Usted no percibe un ingreso económico.	50	34,0	59	40,1	10	6,8	1	0,7	27	18,4	147	100,0
	5. Usted percibe un ingreso económico familiar menor al mínimo de (s/.950).	12	8,2	48	32,7	71	48,3	10	6,8	6	4,1	147	100,0
	6. Usted percibe un ingreso económico familiar mínimo al (s/.950).	5	3,4	26	17,7	78	53,1	21	14,3	17	11,6	147	100,0
	7. Usted percibe un ingreso económico familiar mayor al ingreso mínimo de (s/.950).	15	10,2	15	10,2	48	32,7	42	28,6	27	18,4	147	100,0
Ubicación del centro de salud	8. Para usted el centro de salud se encuentra muy lejos.	46	31,3	44	29,9	27	18,4	13	8,8	17	11,6	147	100,0
	9. Para usted el centro de salud se encuentra lejos.	28	19,0	34	23,1	38	25,9	29	19,7	18	12,2	147	100,0
	10. Para usted el centro de salud se encuentra cerca.	23	15,6	40	27,2	34	23,1	20	13,6	30	20,4	147	100,0

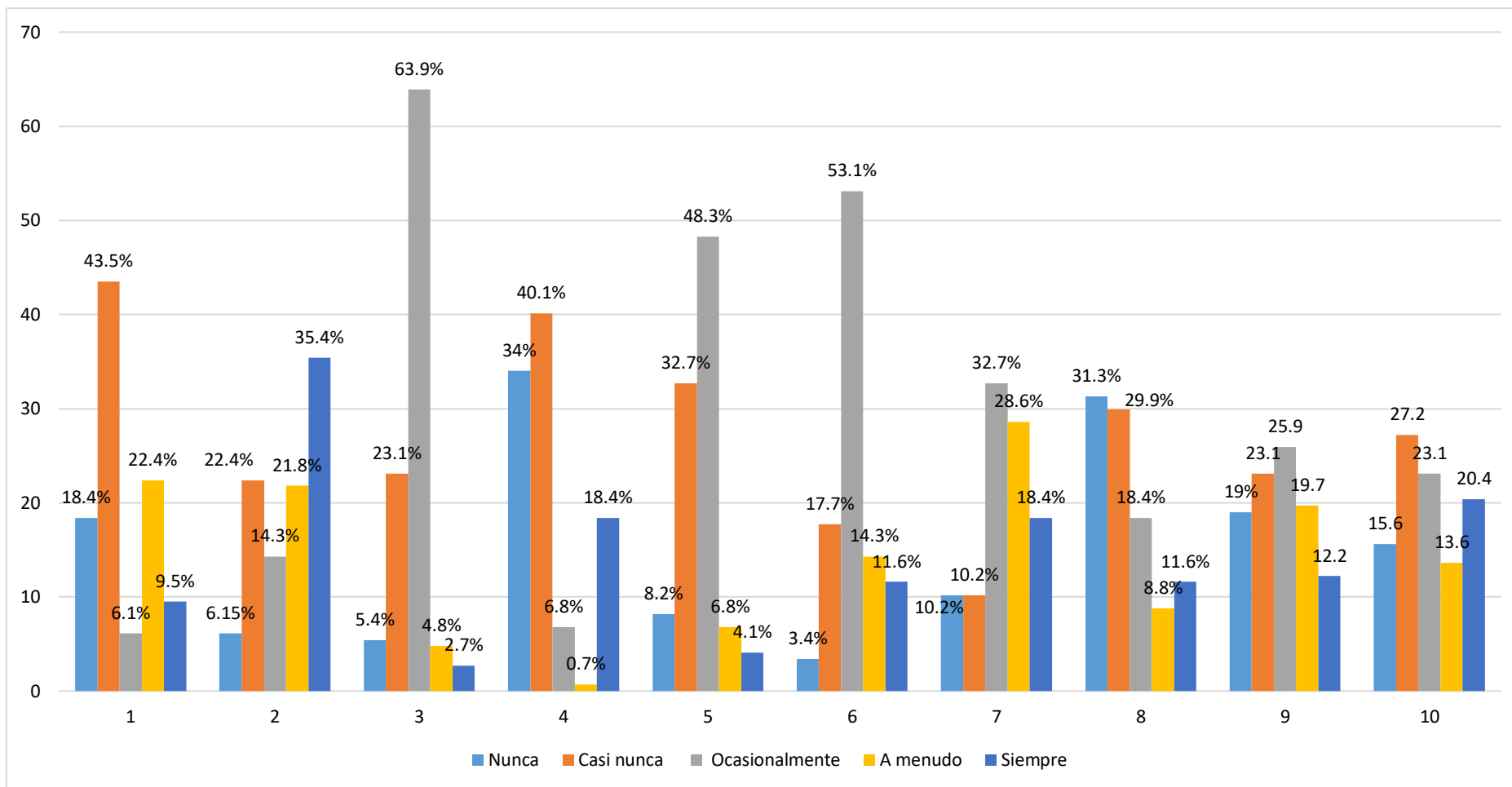


Figura 1. Características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión recursos económicos en pacientes hipertensos del Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020 (N=147)

En la **tabla 2** y el **gráfico1**, sobre la dimensión recursos económicos en pacientes hipertensos, observamos que 64 pacientes que representa a 43,5% mencionan que casi nunca contaron con un trabajo de forma independiente; 52 pacientes que representan el 35,4% indican que siempre cuenta con un trabajo de forma dependiente; 94 pacientes que representa el 63,9% señalan que ocasionalmente realiza trabajos eventuales. Sin embargo, sobre los ingresos económicos, 59 pacientes que representa a 41,1% mencionan que casi nunca no percibe un ingreso económico; 71 pacientes que representa el 48,3% indican que ocasionalmente percibe un ingreso económico familiar menor al mínimo de (s/.950); 78 pacientes que representa el 53,1% expresan que ocasionalmente percibe un ingreso económico familiar mínimo al (s/.950); 48 pacientes que representa el 32,7% señalan que ocasionalmente percibe un ingreso económico familiar mayor al ingreso mínimo de (s/.950). Asimismo, referido a la Ubicación del centro de salud, 46 pacientes que representa a 31,3% mencionan que nunca el centro de salud se encontró muy lejos; 38 pacientes que representa el 25,9% indican que ocasiones el centro de salud se encuentra lejos; 34 pacientes que representa el 23,1% señalan que ocasiones el centro de salud se encuentra cerca cuando no realizan viajes fuera de la ciudad.

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPÉUTICAS RELACIONADO A LA DIMENSIÓN RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020 (N=147)

Régimen terapéutico		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Esquema terapéutico	1. Usted consume medicamentos para controlar su enfermedad.	1	0,7	11	7,5	23	15,6	23	15,6	89	60,5	147	100,0
	2. Usted consume medicamentos solo por dolencia.	1	0,7	8	5,4	39	26,5	37	25,2	62	42,2	147	100,0
	3. Usted compra el medicamento por referencia de otra persona.	22	15,0	56	38,1	38	25,9	25	17,0	6	4,1	147	100,0
	4. Usted consume el medicamento con receta médica.	22	15,0	57	38,8	37	25,2	17	11,6	14	9,5	147	100,0
Capacidad de reconocer el medicamento	5. Usted conoce el nombre del medicamento.	3	2,0	12	8,2	47	32,0	24	16,3	61	41,5	147	100,0
	6. Usted tiene conocimiento sobre para que consume el medicamento.	1	0,7	19	12,9	43	29,3	24	16,3	60	40,8	147	100,0
	7. Usted no tiene conocimiento sobre el nombre y para que consume el medicamento.	33	22,4	46	31,3	42	28,6	17	11,6	9	6,1	147	100,0
Conocimiento de reacciones adversas	8. Usted cree que al consumir medicamentos antihipertensivos provocaras efectos adversos.	54	36,7	63	42,9	24	16,3	2	1,4	4	2,7	147	100,0
	9. Usted cree que al consumir medicamentos antihipertensivos no provocara efectos adversos.	19	12,9	34	23,1	46	31,3	40	27,2	8	5,4	147	100,0

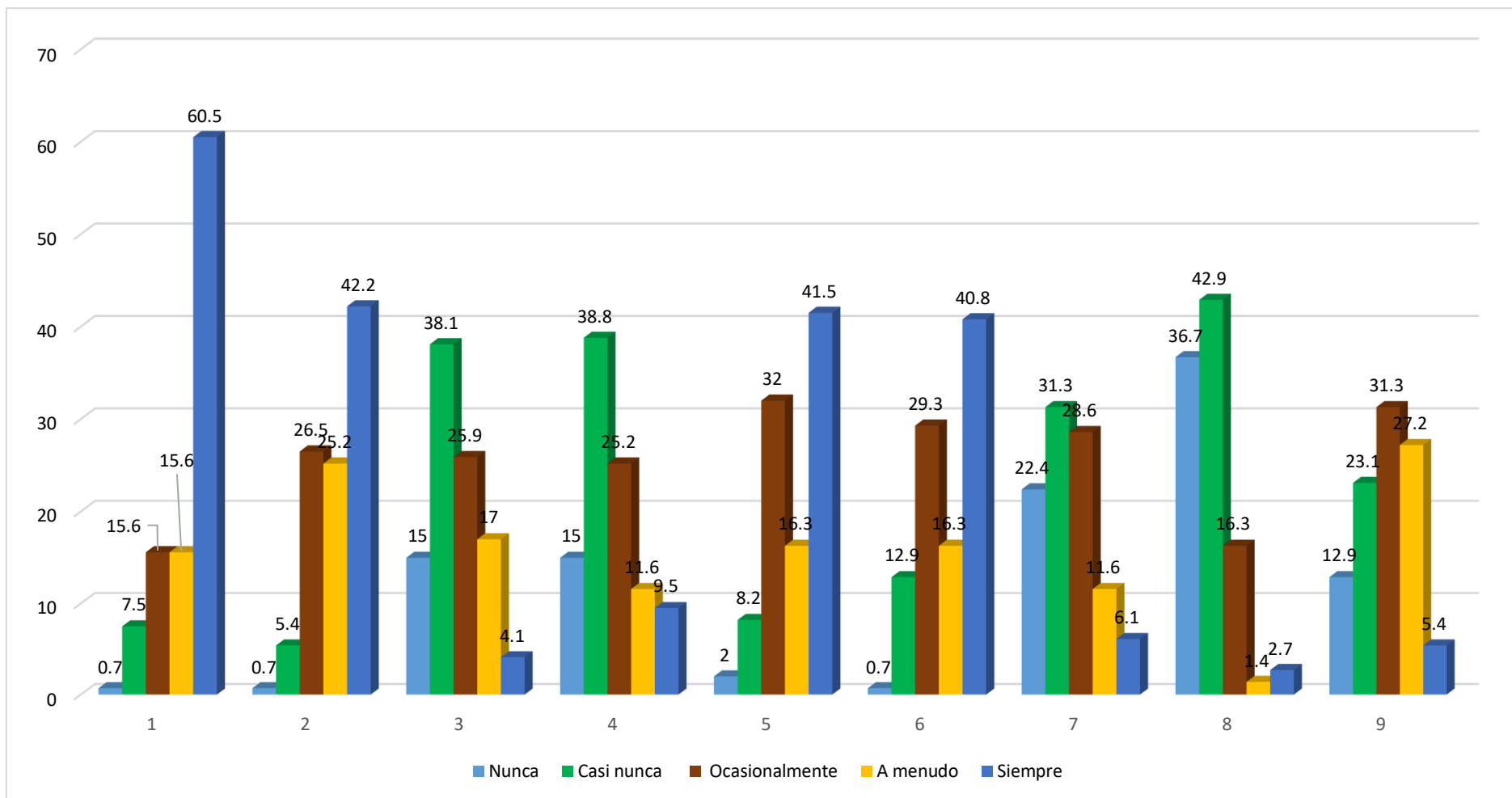


Figura 2. Características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión régimen terapéutico en pacientes hipertensos del Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020 (N=147)

En la **tabla 3** y el **gráfico 2**, sobre la dimensión régimen terapéutico en pacientes hipertensos, concerniente al esquema terapéutico, 89 pacientes que representa a 60,5% mencionan que siempre consume medicamentos para controlar su enfermedad; 62 pacientes que representan el 42,2% señalan que siempre consume medicamentos solo por dolencia; 56 pacientes que representan el 38,1% indican que casi nunca compra un medicamento por referencia de otra persona; 57 pacientes que representan el 38,8% señalan que casi nunca ingiere un medicamento con receta médica.

Sin embargo, sobre capacidad de reconocer el medicamento, 61 pacientes que representa a 41,5% indican que siempre conoce el nombre del medicamento; 60 pacientes que representa a 40,8% mencionan que siempre tiene conocimiento sobre para que consume el medicamento; 46 pacientes que representa el 31,3% indican que casi nunca no tiene conocimiento sobre el nombre y para que consume el medicamento.

Finalmente, referido al conocimiento de reacciones adversas, 54 pacientes que representa a 36,7% mencionan que nunca al consumir medicamentos antihipertensivos provocaras efectos adversos; 46 pacientes que representa el 31,3% indican que ocasiones al consumir medicamentos antihipertensivos no provocara efectos adversos.

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPÉUTICAS RELACIONADO A LA DIMENSIÓN SOCIALES EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020 (N=147)

Sociales		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre la enfermedad	1. Usted conoce el tiempo de su enfermedad.	40	27,2	29	19,7	25	17,0	10	6,8	43	29,3	147	100,0
	2. Usted alguna vez tuvo complicaciones en su enfermedad.	50	34,0	29	19,7	44	29,9	13	8,8	11	7,5	147	100,0
Evaluación del tratamiento	3. Usted alguna vez se olvidó de tomar el medicamento indicado.	12	8,2	16	10,9	56	38,1	32	21,8	31	21,1	147	100,0
	4. Usted toma la medicación a las horas indicadas.	7	4,8	25	17,0	65	44,2	22	15,0	28	19,0	147	100,0
	5. Usted al sentir Bienestar deja de tomar la medicación.	7	4,8	25	17,0	57	38,8	19	12,9	39	26,5	147	100,0
	6. Usted al sentir malestar deja de tomar la medicación.	5	3,4	34	23,1	39	26,5	25	17,0	44	29,9	147	100,0

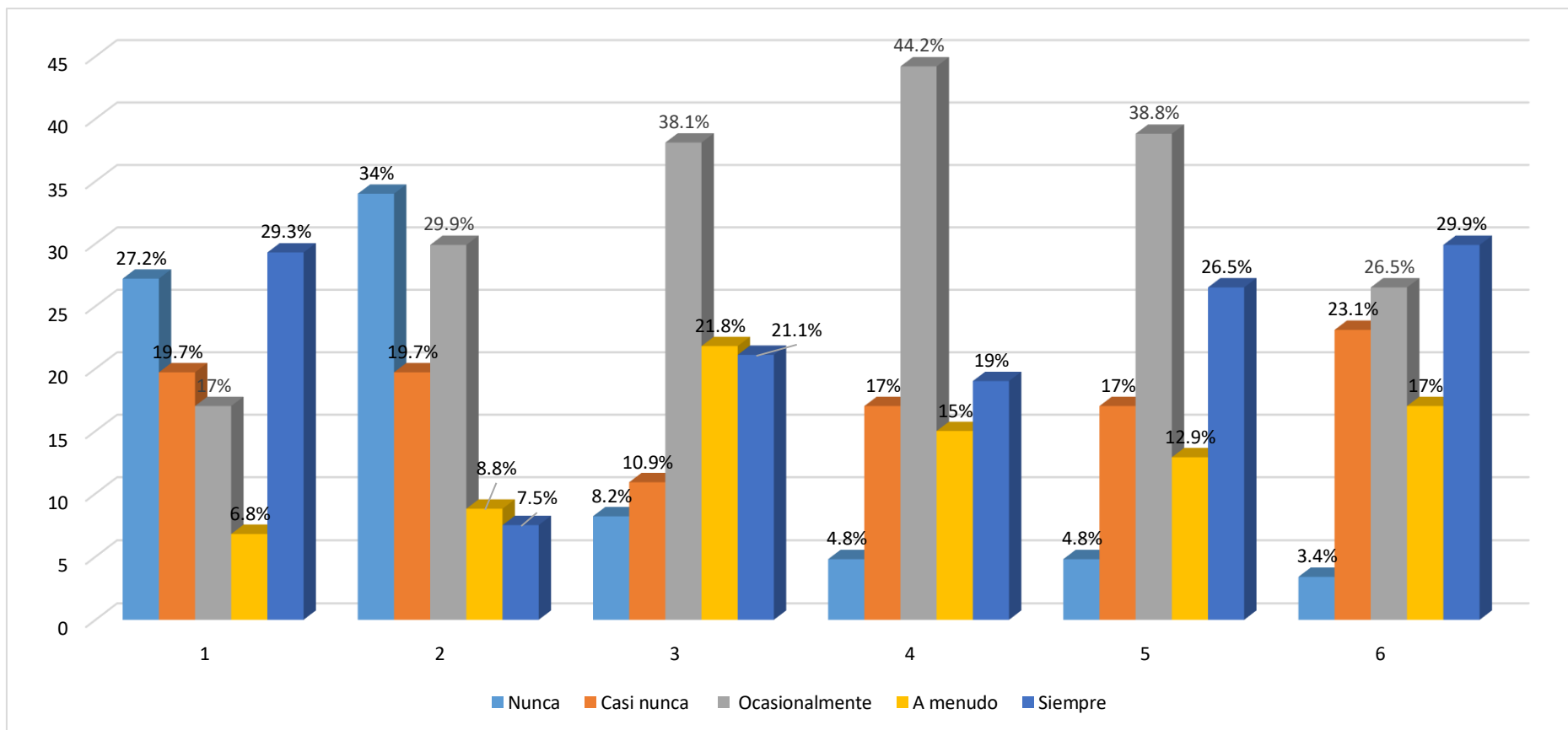


Figura 3. Características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión sociales en pacientes hipertensos del Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020 (N=147)

En la **tabla 4** y el **gráfico 3**, sobre la dimensión sociales en pacientes hipertensos, concerniente al conocimiento sobre la enfermedad, 43 pacientes que representa a 29,3% mencionan que siempre conoce el tiempo de su enfermedad; 50 pacientes que representan el 34,0% señalan que nunca tuvo complicaciones en su enfermedad.

Sin embargo, sobre la evaluación del tratamiento, 56 pacientes que representa a 38,1% indican que en ocasiones se olvidó de tomar el medicamento indicado; 65 pacientes que representa a 44,2% mencionan que en ocasiones toma la medicación a las horas indicadas; 57 pacientes que representa el 38,8% indican que en ocasiones al sentir un bienestar deja de tomar la medicación; 44 pacientes que representa a 29,9% mencionan que siempre que siente malestar deja de tomar la medicación.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio sobre las características farmacoterapéuticas en pacientes hipertensos, Hospital Base III EsSalud Puno, Junio - Agosto 2020.

Los resultados indican que las características farmacoterapéuticas de acuerdo a los recursos económicos en pacientes hipertensos, casi nunca contaron con un trabajo de forma independiente, asimismo sustentan que en ocasiones realiza trabajos eventuales; sin embargo, en ocasiones percibe un ingreso económico familiar, entonces los recursos económicos en los diferentes pacientes tienen una influencia al momento de la compra de antihipertensivos sin ninguna prescripción médica, en casos por el bajo ingreso en dinero y estudios por lo cual no pueden obtener el acceso a los servicios sanitarios, una de las causas como es la ausencia de recursos económicos y la pobreza conlleva a que los individuos busquen una respuesta rápida para solucionar la sintomatología en referencia a su salud y estar cometiendo una falta frente a como se desencadena el medicamentos por el motivo de no disponer económicos para atenderse en los servicios sanitarios (9).

En cuanto, al régimen terapéutico, siempre consume medicamentos para controlar su enfermedad, conoce el nombre del medicamento y tiene conocimiento sobre para que consume el medicamento, por ende, el régimen terapéutico es responsabilidad del paciente en colaboración con el personal de salud, la familia, el médico, enfermera que deben brindar la educación y el apoyo necesario para lograr el objetivo de controlar la presión arterial (9).

En cuanto, a la dimensión sociales, siempre conoce el tiempo de su enfermedad, y nunca tuvieron complicaciones en su enfermedad. Sin embargo, en la evaluación del tratamiento en ocasiones los pacientes se olvidaron de tomar el medicamento indicado y solo en ocasiones toma la medicación a las horas indicadas y si presenta un malestar deja de tomar la medicación, entonces los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Asimismo, la edad del paciente el conocimiento sobre su medicamento va disminuyendo la variable que más se ha correlacionado con el conocimiento

del medicamento es la edad y los resultados apuntan a que el conocimiento es inferior cuanto mayor es la edad del paciente. (9)

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto a las características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión recursos económicos en pacientes antihipertensivos, casi nunca contaron con un trabajo de forma independiente y cuenta con un trabajo de forma dependiente.

-En cuanto a las características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión régimen terapéutico en pacientes hipertensos, siempre consume medicamentos para controlar su enfermedad, asimismo, siempre conoce el nombre del medicamento y nunca al consumir medicamentos antihipertensivos provoca efectos adversos.

-En cuanto a las características farmacoterapéuticas relacionado a la dimensión sociales en pacientes hipertensos, siempre conoce el tiempo de su enfermedad y nunca tuvo complicaciones en su enfermedad. Sin embargo, sobre la evaluación del tratamiento, en ocasiones se olvidó de tomar el medicamento indicado y siempre que siente malestar deja de tomar la medicación.

4.3 RECOMENDACIONES

-Implementar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de Antihipertensivos con la participación del Químico Farmacéutico y demás profesionales de la salud.

-A la población en general tomar conciencia ya que esta enfermedad es silenciosa, pero si llevamos una vida saludable y practicamos estilos de vida salubre podemos evitarlo, así mismo hacer uso adecuado respecto a los medicamentos antihipertensivos.

-Mejorar la atención farmacéutica mediante prácticas correctas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico y de esta manera detectar los PRMs que este padeciendo la población por diferentes patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parada Ortega. Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular del centro de salud divino niño de Cucutilla. Tesis. Pamplona: Universidad nacional abierta y a distancia escuela de ciencias de la salud programa de tecnología en regencia de farmacia Pamplona, Lima; 2018. Disponible en <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/11852/1093413761.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Torres Vílchez J. Factores de riesgo asociados en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Tesis. Universidad peruana los andes, Huancayo; 2016. Disponible en <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/536>
3. Gallardo Perez RM. Adherencia farmacoterapeutica y conocimiento en pacientes con tratamiento de antihipertensivos en unafarmacia rural de zahara delos atunes Cadiz. Tesis. Universidad San Pablo, Madrid; 2011. Disponible en http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Rosa_M_Gallardo_Perez.pdf
4. Garaundo Meza CS. Asociación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017. Tesis. Universidad Ricardo Palma Manuel Huamán Guerrero, Lima; 2017. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/handle/URP/1312?show=full>
5. Alejos Garcia ML, Maco Pinto M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos Lima Perú 2017. Tesis. Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2017. Disponible en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y
6. Velasquez C P. Implementacion de un método educativo para mejorar la adherencia al tratamiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Farmanorte de la ciudad de Cochabamba entre Abril-Julio 2019". tesis Maestria. Universidad Andina Simon Bolivar sedecentral Sucre, Bolivia; 2019. Disponible en <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/75>
7. Rosado Rios M. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud San Martin, distrito la esperanza - Trujillo Enero – Abril 2018. Tesis. Universidad Catolica Los Angeles Chimbote, Trujillo; 2018. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2539>

8. Castro MS. Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados 2017. Tesis. Universidad de Granada, España; 2017. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63413>
9. Limahuaya Apaza JF, Monje Araujo I. Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología hospital base III EsSalud Juliaca Enero – Marzo 2018. Tesis. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Puno;2018. Disponible en <http://repositorio.uancv.edu.pe/xmlui/handle/UANCV/2431>
10. Garcia Nuñevero Y. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Farmavida- Trujillo. Marzo-julio 2016 .Tesis. Uladech Católica; Trujillo;2016. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1213>
11. Parada Ortega. Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular del centro de salud divino niño de Cucutilla. Tesis. Universidad nacional abierta y a distancia escuela de ciencias de la salud programa de tecnología en regencia de farmacia Pamplona, Lima;2018. Disponible en <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/11852/1093413761.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Armijos Zambrano IM, Condo Cabrera DP. Prevalencia de hipertensión arterial y uso de fármacos antihipertensivos en adultos de la ciudad de cuenca, Ecuador. Tesis. Universidad de cuenca, Ecuador; 2018. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32600>
13. Salazar Espinoza MA. Evaluación del riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos de la comunidad Montañita año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Santiago de Chile; 2018. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12207>
14. Morales Garcia RE. Modificación de presión arterial antes y después del ejercicio físico en Adultos Mayores. Tesis. Universidad Autónoma del Estado De Mexico, Mexico ;2018. Disponible en <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/95332>
15. Mejía Verdial KG, Mejía Verdial DA, Paredes Moreno FA, López Orellana DM, Ramos JER. Conocimientos, y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, julio 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud [Internet].12 de Septiembre de 2019 [citado el 20 de Octubre del 2020]; 6(1): 21-28. Disponible en <https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i1.8396>

16. Baglietto Hernández JM, Mateos Bear A, Nava Sánchez JP. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de Mexico. *Med Int Méx* [Internet]. Febrero del 2020 [citado el 21 de Octubre de 2020]; 36(1): 1-14. Disponible en <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>
17. Ventocilla Norma CY. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. *Ciencia e Investigacion* [Internet]. 31 de agosto del 2020 [citado 13 octubre del 2020];23(1): 3-8. Disponible en <https://doi.org/10.15381/ci.v23i1.18716>
18. Alejos Garcia ML, Maco Pinto JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos especializacion. Tesis. Universidad Cayetano Heredia, Lima ; 2017. Disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1007>
19. Pizán García YV. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017- Enero 2018. Tesis. Universidad Católica los angeles de Chimbote, Trujillo; 2018. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5362>
20. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donato C. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Departamento de Planificación y Economía de la Salud [Internet]. Mayo del 2015 [citado el 23 de Octubre de 2020]; 31 (8): 527-538. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
21. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos; relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá [Internet]. 28 de Agosto del 2019 [citado el 23 de Octubre de 2020]; 36(2): 98-104. Disponible en <https://doi.org/10.36104/amc.2012.1493>
22. Alexander CDJ. Consentimiento informado en investigación clinica; un proceso dinamico. *Pers bioét* [Internet], Julio del 2016 [citado el 23 de Octubre de 2020]; 20(2): 232-243. Disponible en <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.8>
23. Natalia MS, Olga LA. La bioética y el principio de autonomía. *Revista facultad de odontologia* [Internet], 16 de Mayo del 2013 [citado el 23 de Octubre de 2020]; 6(2): 72-78. Disponible en <http://dx.doi.org/10.30972/rfo.621651>
24. Siurana Aparisdi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet], Marzo del 2010 [citado el 24 de Octubre de 2020]; (22): 121-157. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

25. Arias Valencia S, Fernando P. La investigación éticamente reflexionada. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet], Diciembre del 2015 [citado el 23 de Octubre de 2020]; 33(3): 444-451. Disponible en <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a15>
26. Alfonso M. La relacion médico paciente: consideracion bioeticas. Rev. Peru Ginecol Obstet. [Internet], Diciembre del 2017 [citado el 23 de Octubre de 2020]; 63(4): 555-564. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Características farmacoterapéuticas	El conocimiento que poseen los pacientes hipertensos que son atendidos en la farmacia del Hospital Base III Puno EsSalud, para la participación en el llenado de las encuestas, para tener en conocimiento sobre la farmacoterapéutica con antihipertensivos y los problemas que vienen consecuente al no cumplir con el tratamiento prescripción por el especialista.	Las características Farmacoterapéutico, es la parte de la Atención Farmacéutica es la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud.	Recursos económicos	a) Ocupación	1- 3	Nominal	1= Nunca 2= Casi nunca 3=Ocasionalmente 4=A menudo 5= Siempre
				b) Ingresos económicos	4-7		
				c) Ubicación del centro de salud.	8-10		
			Régimen terapéutico	a) Esquema terapéutico	11- 14		
				b) Capacidad de reconocimiento del medicamento	15 - 17		
				c) Conocimiento sobre reacciones adversas	18- 19		
			Sociales	a) Conocimiento sobre la enfermedad	20 - 21		
				b) Evaluación del tratamiento	22-25		

Anexo B. instrumento de recolección de datos

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer las características farmacoterapéuticas en pacientes hipertensos del hospital base III, EsSalud Puno, para lo cual emplearemos el presente formato de recolección de datos, rogamos su colaboración y veracidad al responder a las preguntas formuladas.

INSTRUCCIONES:

- Sea lo más claro posible.
- Trate de contestar las preguntas con la mayor veracidad.
- No se sienta apremiado por el tiempo nosotros estamos a su disposición. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.
- Marcar su respuesta con un aspa (X). como también se le recomienda responder con toda sinceridad.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Ocasionalm ente	A menudo	Siempre

I.DATOS DEMOGRAFICOS

1. Edad: _____

2. Sexo: Femenino() Masculino()

3. Estado civil: Soltero() Casado() Conviviente()

4. Grado de instrucción: Inicial() Primaria() Secundaria()
Técnico() Superior()

Variable: Características farmacoterapéutica		Escala				
Dimensiones	Indicadores	1	2	3	4	5
	a) Ocupación.					
	1	Usted cuenta con un trabajo de forma independiente.				
	2	Usted cuenta con un trabajo de forma dependiente.				
	3	Usted realiza trabajos eventualmente.				
	b) Ingresos económicos.					
	4	Usted no percibe un ingreso económico.				
	5	Usted percibe un ingreso económico familiar menor al				

Recursos económicos		mínimo de S/.950.00.							
	6	Usted percibe un ingreso económico familiar mínimo al S/.950.00.							
	7	Usted percibe un ingreso económico familiar mayor al ingreso mínimo de S/.950.00.							
	c) Ubicación del centro de salud.								
	8	Para usted el centro de salud se encuentra muy lejos.							
	9	Para usted el centro de salud se encuentra lejos.							
	10	Para usted el centro de salud se encuentra cerca.							
Régimen terapéutico	a) Esquema terapéutico.								
	11	Usted consume medicamentos para controlar su enfermedad.							
	12	Usted consume medicamentos solo por dolencia.							
	13	Usted compra el medicamento por referencia de otra persona.							
	14	Usted consume el medicamento con receta médica.							
	b) Capacidad del reconocimiento del medicamento.								
	15	Usted conoce el nombre del medicamento.							
	16	Usted tiene conocimiento sobre para que consume el medicamento.							
	17	Usted no tiene conocimiento sobre el nombre y para que consume el medicamento.							
	c) Conocimiento de reacciones adversas.								
	18	Usted cree que al consumir medicamentos antihipertensivos provocarás efectos adversos.							
	19	Usted cree que al consumir medicamentos antihipertensivos no provocará efectos adversos.							
	a) Conocimiento sobre la enfermedad.								
20	Usted conoce el tiempo de su enfermedad.								
21	Usted alguna vez tuvo complicaciones en su enfermedad.								
b) Evaluación del tratamiento.									
22	Usted alguna vez se olvidó de tomar el medicamento								

Sociales		indicado.					
	23	Usted toma la medicación alas horas indicadas.					
	24	Usted al sentir bienestar deja de tomar la medicación.					
	25	Usted al sentir malestar deja de tomar la medicación.					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
he sido informado(a) por la Srta. Melisa Lisbeth Arque Nina y la Srta. Deysi Beatriz Apaza Choquemamani, egresadas de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, que realizaran un trabajo de investigación relacionado a Características farmacoterapéuticas en pacientes hipertensos en el hospital base III EsSalud Puno, Junio -Agosto del 2020, para la obtención del título de Químico farmacéutico.

Es por ello que;

1. Consiento libre voluntariamente en colaborar en su investigación, otorgado los datos necesarios para ello.
2. He sido informado claramente a cerca de mi rol como informante dentro del trabajo, y la metodología a utilizar en este estudio, así como también se me han presentado los objetivos que persigue en este trabajo.
3. Por lo tanto, Autorizo a las Srta. Melisa Lisbeth Arque Nina y la Srta. Deysi Beatriz Apaza Choquemamani que me realicen una encuesta en relación con los datos que se necesiten obtener de mi persona.
4. Autorizo a las Srta. Melisa Lisbeth Arque Nina y la Srta. Deysi Beatriz Apaza Choquemamani a que utilice la información que yo le otorgue reservando mi identidad.
5. He sido informado acerca de que me puedo negar a ser parte de este estudio, sin que signifiquen cambios en la atención que recibo habitualmente.

Firmo el presente documento.

.....

Firma del Participante

Anexo D. Validación del instrumento

Anexo C: Validación de instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Encuesta.
Tesistas	-Melisa Lisbeth Arque Nina -Deysi Beatriz Apaza Choquemamani
Título de investigación: CARACTERISTICAS FARMACOTERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	(X)	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	(X)	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	(X)	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	(X)	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(X)	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	(X)	()	()	()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Ninguno

Fecha: 19 de octubre de 2020

Validado por: M. Sc. Leslie Diana Velarde Apaza

Firma:



Anexo C: Validación de instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Encuesta.
Tesistas	-Melisa Lisbeth Arque Nina -Deysi Beatriz Apaza Choquemamani
Título de investigación: CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(X)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(X)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(X)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Ninguno

Fecha: 22 de octubre de 2020

Validado por: Mg. Edwin Zarzosa Norabuena



Firma:

Anexo C: Validación de instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Encuesta.
Tesistas	-Melisa Lisbeth Arque Nina -Deysi Beatriz Apaza Choquemamani
Título de investigación: CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020.	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:


PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	()	(x)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(x)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(x)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(x)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(x)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(x)

II. SUGERENCIAS

Fecha: 1 de noviembre de 2020

Validado por: Mg. John Eloy Ponce Pardo

Firma:



DR. J.F. JOHN E. PONCE PARDO
 QUÍMICO FARMACEUTICO
 CQFP. 00649

Anexo E. Resolución o dictamen del comité de ética



'Año de la universalización de la salud'

CONSTANCIA

JEFA DEL SERVICIO DE FARMACIA
DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD – PUNO

HACE CONSTAR:

Que la Srta. MELISA LISBETH, ARQUE NINA, identificada con DNI N° 70414967 y la Srta. DEYSI BEATRIZ APAZA CHOQUEMAMANI, identificada con DNI N° 71477922, estudiante de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora a realizar su proyecto de tesis titulado

**“CARACTERISTICAS FARMACOTERAPEUTICA EN
PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III
ESSALUD PUNO, JUNIO - AGOSTO 2020”**

Realizando el proyecto en el presente mes de noviembre 2020.

Se expide la presente constancia a
solicitud del interesado para fines que estime conveniente:

Puno, noviembre del 2020.

Atentamente,


D. F. Pacorón y M. José Narváez
SERVICIO DE FARMACIA
C.O.F.P. 0235
HOSPITAL BASE PUNO




UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N° 237-2020-FCSA-UMA
Lima, 18 de diciembre del 2020

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El acta de conformidad N°110/DIFCS-UMA/2020 Mg. Eduardo Percy Matta Solis del Proyecto de Tesis presentado por los Bachilleres en Farmacia y Bioquímica, **MELISA LISBETH ARQUE NINA Y DEYSI BEATRIZ APAZA CHOQUEMAMANI**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **MELISA LISBETH ARQUE NINA Y DEYSI BEATRIZ APAZA CHOQUEMAMANI**, egresados de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica solicitan la aprobación del Proyecto de Tesis "**CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPÉUTICAS EN PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO A AGOSTO, 2020**".

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del **Mg. Eduardo Matta Solis**, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;


RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: "**CARACTERÍSTICAS FARMACOTERAPÉUTICAS EN PACIENTES HIPERTENSOS, HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO, JUNIO A AGOSTO, 2020**", presentado por los Bachilleres: de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que el bachiller está en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos aprobado por Resolución CU N° 045-2020-UMA de fecha 27 de octubre de 2020, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE




Dra. Anika Remuzgo Artezano
Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

Anexo F. Evidencia del trabajo de campo







