

NOMBRE DEL TRABAJO: MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL AÑO 2024.

ASESOR:

- Dr. Ayala Picoaga Vicente Manuel

AUTORES:

- Bach. Ahuanari Manihuari, Siska
- Bach. Barboza Guevara, Rosa Consuelo

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

- TESIS-AHUANARI Y BARBOZA.docx

RECUENTO DE PALABRAS **15644**

Words

RECUENTO DE CARACTERES **90014**

Characters

RECUENTO DE PÁGINAS **72**

Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.9MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 15, 2024 8:53 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 15, 2024 8:55 AM GMT-5

- **3% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

• 3% Base de datos de Internet

• 0% Base de datos de publicaciones

- **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográficoMaterial citado

- Material citadoCoincidencia baja (menos de

- 20 palabras)

- Bloques de texto excluidos manualmente

i



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS Y DISMINUCIÓN DEL
RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL AÑO 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORAS

Bach. Ahuanari Manihuari, Siska
Bach. Barboza Guevara, Rosa Consuelo

ASESOR

Dr. Ayala Picoaga Vicente Manuel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Farmacología, Farmacoterapia Y Farmacia Clínica

Huancayo- Peru

2024

DEDICATORIA

Al concluir una etapa maravillosa de nuestras vidas queremos extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, a nuestros padres, por su apoyo incondicional y sus consejos que hicieron de nosotras mejores personas.

Nuestra gratitud, también a la universidad Roosevelt, y nuestro agradecimiento al asesor de nuestra tesis, Dr. Vicente Manuel Ayala Picoaga, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas contribuyeron la base de nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por las bendiciones que nos otorgó cada día. y a nuestros padres.

PÁGINA DE JURADO

PRESIDENTE:

Dr: Ayala Picoaga Vicente Manuel

SECRETARIA:

Mg. Solgorre Contreras Enrique Juan

VOCAL:

Mg. Jesus Carbajal Orlando

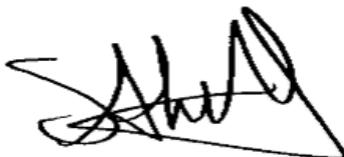
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Bach. AHUANARI MANIHUARI, SSKA** de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N.º 43596949, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado en CALLE PUERTO BERMUDEZ 188 URB. SAN LUIS -LIMA, autor de la tesis titulada: “Medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos del hospital San José de Chíncha en el año 2024”

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. me afirmo y me ratifiqué en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los días del mes de marzo del 2024.

Huancayo, 04 de marzo de 2024.



Bach. AHUANARI MANIHUARI, SSKA

DNI N° 43596949

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

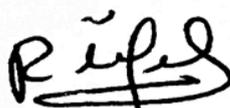
Yo, **Bach. BARBOZA GUEVARA, Rosa Consuelo** de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 46639082, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliado BOCANEGRA A.H.M SEC. 5 MZ. G 61 LOTE CALLAO -CALLAO, autor de la tesis titulada:

“Medicamentos antihipertensivos y disminución del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos del hospital San José de Chíncha en el año 2024”

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Toda la información presentada es auténtica y veraz. me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los días del mes de marzo del 2024.

Huancayo, 04 de marzo de 2024.



Bach. BARBOZA GUEVARA, Rosa Consuelo
DNI N° 46639082

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	30
2.1. Tipo y diseño de investigación	30
2.2. Operacionalización de variables	32
2.3. Población, muestra y muestreo	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5. Procedimiento	35
2.6. Método de análisis de datos	35
2.7. Aspectos éticos	35
III RESULTADOS	36
IV DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES	53
VI RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	61
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 3: Ficha de validación por juicios de expertos	65
Anexo 4: Constancia de aplicación	71
Anexo 5: Fotos	72

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre el uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024. **Metodología:** Se elaboró un estudio de tipo básica, de nivel correlacional descriptivo de diseño no experimental, considerando una muestra de 89 pacientes con el fin de tener los datos que serán utilizados en la aplicación de los instrumentos para procesar la información, para luego recurrir al método estadística haciendo uso de la herramienta SPSS y el programa de Excel para registrar los datos. **Resultados descriptivos:** Los datos revelan que la mayoría de los individuos en el estudio tienen un uso medio de medicamentos, con un total de 62 personas, lo que representa el 69.7% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo más pequeño, compuesto por 26 individuos, muestra un uso bajo de medicamentos, equivalente al 29.2% de las respuestas válidas y del total acumulado. Solo un individuo reportó un uso alto de medicamentos, lo que representa el 1.1% de las respuestas válidas y del total acumulado; mientras que un grupo ligeramente más grande, compuesto por 36 individuos, exhibe una disminución baja en el riesgo, equivalente al 40.4% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 13 individuos muestran una disminución alta en el riesgo, lo que constituye el 14.6% de las respuestas válidas y del total acumulado. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el uso de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.212. Esta relación sugiere que el tratamiento farmacológico puede influir positivamente en la reducción del riesgo cardiovascular en la muestra estudiada.

Palabras clave: Antihipertensivos, medicamentos, riesgo

ABSTRACT

General **Objective:** To determine the relationship between the use of antihypertensive medications and the reduction of cardiovascular risk in hypertensive patients at San José de Chincha Hospital in the year 2024. **Methodology:** A basic study of descriptive correlational design, considering a sample of 89 patients, was conducted to gather data for the application of instruments to process information. Statistical analysis was performed using SPSS and Excel software to record the data. **Descriptive Results:** The data reveals that the majority of individuals in the study have moderate medication use, with a total of 62 people, representing 69.7% of both valid responses and the total accumulated. A smaller group, composed of 26 individuals, shows low medication use, equivalent to 29.2% of valid responses and the total accumulated. Only one individual reported high medication use, representing 1.1% of valid responses and the total accumulated; while a slightly larger group, composed of 36 individuals, exhibits a low risk reduction, equivalent to 40.4% of valid responses and the total accumulated. On the other hand, 13 individuals show a high risk reduction, constituting 14.6% of valid responses and the total accumulated. **Conclusions:** There is a significant relationship between medication use and risk reduction, with a Spearman correlation coefficient of 0.212. This relationship suggests that pharmacological treatment can positively influence risk reduction in the studied sample.

Keywords: Antihypertensives, medications, risk



Carlos A. Jochatoma Roque
LICENCIADO EN EDUCACIÓN
ESPECIALIDAD INGLÉS
CPPe 0533142

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, comúnmente conocida como presión arterial alta, es un trastorno de salud de alta prevalencia a nivel mundial y constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. La carga de enfermedad cardiovascular continúa siendo una preocupación global, ya que estas afecciones representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta¹. En este contexto, el uso de medicamentos antihipertensivos ha demostrado ser una estrategia efectiva para el control de la presión arterial y, por ende, para la reducción del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión².

La relación entre la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares ha sido ampliamente estudiada, y la evidencia científica respalda la necesidad de un manejo adecuado de la presión arterial para prevenir o retrasar la aparición de eventos cardiovasculares adversos³. Sin embargo, aunque existe una amplia gama de medicamentos antihipertensivos disponibles, es esencial comprender en profundidad su efectividad en la reducción del riesgo cardiovascular en esta población específica.

Esta investigación se enfoca en analizar el vínculo entre el uso de medicamentos antihipertensivos y su influencia en la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión. Se explorarán diferentes clases de medicamentos, sus mecanismos de acción y su impacto en la reducción de la presión arterial, así como su capacidad para prevenir o atenuar el desarrollo de complicaciones cardiovasculares. Además, se considerarán posibles variables como la duración del tratamiento, la adherencia al mismo y las características individuales de los pacientes.

El objetivo principal de esta investigación es proporcionar una comprensión más sólida de cómo el uso de medicamentos antihipertensivos puede contribuir a la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión. Los resultados obtenidos podrían tener implicaciones importantes para la toma de decisiones clínicas, la promoción de la salud cardiovascular y la mejora de la calidad de vida de los pacientes afectados por esta condición.

En las siguientes secciones de esta tesis, se abordarán en detalle la relevancia clínica y científica del estudio, la metodología empleada para la recolección y el análisis de datos, así como los posibles resultados y su interpretación en el contexto de la literatura médica existente.

De tal forma que el trabajo de investigación ha sido estructurado de la siguiente manera: En el capítulo I, la introducción, breve presentación del estudio, en el capítulo II se detalla la metodología desarrollada, detallando el tipo y diseño de investigación, las herramientas y el proceso tabulación de información; en el capítulo III se detalla el cronograma de actividades a trabajar y en el capítulo IV el presupuesto, para finalmente mencionar la bibliografía y los anexos correspondientes.

La problemática de estudio se centra en entender la relación entre el uso de medicamentos antihipertensivos y su impacto en la reducción del riesgo cardiovascular en pacientes que padecen hipertensión. Esta investigación busca abordar la importancia de los tratamientos farmacológicos en la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares en individuos con presión arterial elevada. Se pretende analizar si la administración de medicamentos antihipertensivos efectivamente contribuye a mitigar el riesgo de desarrollar condiciones cardiovasculares, y cómo este impacto puede variar según factores como el tipo de medicamento, la dosis y la duración del tratamiento.

En el presente estudio se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?, de la misma forma se generan las siguientes preguntas específicas:

¿Cuál es la relación entre conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?

Considerando la situación problemática expuesta, se formula el objetivo principal de la investigación de la siguiente manera: Determinar la relación entre el uso de medicamentos

antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024

Presentando como objetivos específicos:

Establecer la relación entre conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.

Establecer la relación entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.

Establecer la relación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.

Antecedentes Nacionales

Tapia et al (2024)⁴ en su estudio planteó como objetivo sintetizar los aspectos fundamentales de la farmacología de los principales antihipertensivos, con un enfoque específico en el Losartán. Este enfoque se basó en la metodología de revisión. El Losartán, utilizado tanto de forma independiente como en combinación con otros fármacos, destaca como uno de los antihipertensivos más empleados en América debido a su eficacia, perfil de efectos secundarios reducidos y asequibilidad. Este compuesto forma parte del grupo de los bloqueantes del receptor de angiotensina II, también conocidos como Antagonistas de Receptores de Angiotensina II (ARA II). Estos medicamentos interfieren con el sistema renina-angiotensina al ocupar e inhibir los receptores de angiotensina II. Sin embargo, es crucial subrayar que el enfoque terapéutico debe ser personalizado para cada paciente, resaltando la importancia de comprender la farmacología de estos agentes para lograr los resultados más óptimos.

Vilca Huamán (2022)⁵, en su tesis planteó como objetivo Identificar los medicamentos más usados en el tratamiento de hipertensión arterial, para proporcionar al paciente hipertenso que es atendido en las farmacias, la información completa que servirá para orientarlo sobre el uso adecuado de sus medicamentos. Se empleó un método cuantitativo donde los resultados demostraron que el cuidado de los medicamentos incorpora una progresión de varios ejercicios,

entre los que se encuentran la búsqueda y la evaluación de las fuentes de datos, el objetivo de las consultas relacionadas con los medicamentos de los pacientes y las familias. Concluyendo que el pulso se calcula normalmente unas cuantas veces antes de realizar un hallazgo. Simultáneamente, se diseccionan los análisis de sangre y de orina, y se realiza un electrocardiograma para comprobar si hay alguna contribución del corazón.

Torres y Cedillo (2021)⁶, en su estudio propusieron como objetivo determinar si un programa de Medicina de Estilo de Vida logra disminuir el riesgo cardiovascular en adultos obesos de Colombia. Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo descriptivo en forma de serie de casos durante un período de 6 meses en una Clínica de Medicina de Estilo de Vida. La muestra consistió en 9 pacientes que fueron seleccionados con base en dos indicadores de riesgo cardiovascular como criterio para completar el programa. Se recolectaron diversos datos, incluyendo mediciones de riesgo cardiovascular utilizando la calculadora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Índice de Masa Corporal (IMC), perfil lipídico, historial de tabaquismo, historial de diabetes y presión arterial sistólica. De los 9 pacientes con obesidad, el 22% presentaba un riesgo cardiovascular intermedio al inicio del estudio, mientras que el 78% mostraba un riesgo bajo. Después de 6 meses, se logró que la totalidad de los participantes redujera su riesgo cardiovascular a un nivel bajo. Además, el 11% de los pacientes logró normalizar sus valores de presión arterial y un 20% experimentó una disminución en los niveles elevados de presión arterial. Adicionalmente, el 22% de los pacientes que inicialmente tenían obesidad tipo 3 pasaron a la categoría de obesidad tipo 2. Por último, a través de consultas psicológicas, se observó una disminución en los niveles de ansiedad, pasando de niveles altos a intermedios en al menos el 44% de los participantes. Concluyendo que El programa de Medicina de Estilo de Vida tuvo éxito al reducir el riesgo cardiovascular en un grupo de individuos con obesidad, logrando la normalización de la presión arterial y la reducción del índice de masa corporal en los participantes que completaron el estudio.

Villanueva (2018)⁷ en su investigación propuso como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital Laredo del distrito de Laredo. La investigación adopta un diseño no experimental de carácter descriptivo y transversal. Para determinar el tamaño de la muestra, se tomó en cuenta una prevalencia de 258 pacientes adultos de ambos sexos. Los procedimientos de análisis de datos se llevaron a cabo mediante tablas de distribución porcentual. Se observó que el 48.8% de los participantes utilizaban medicamentos

antihipertensivos, y dentro de los antecedentes médicos, el 24% presentaba diabetes mellitus tipo II. El enalapril fue el fármaco más comúnmente empleado, representando un 58.7% de uso, principalmente en forma de tabletas (100%). En conclusión, se establece una prevalencia puntual del 48.8% en el uso de antihipertensivos entre los pacientes del hospital distrital de Laredo. Este valor se considera un punto de referencia para futuros estudios en este tema. Palabras clave: Antihipertensivos, patrones de uso, prevalencia.

Pacheco (2018)⁸ en su estudio planteó como objetivo evaluar la efectividad de la suplementación con altas dosis de ácido fólico en la prevención de la preeclampsia fue el objetivo de esta investigación cuantitativa. La muestra consistió en 2464 mujeres provenientes de cinco países. Los resultados obtenidos indicaron que la administración de aspirina en dosis diarias de 100 mg no logró reducir el riesgo a largo plazo de eventos cardiovasculares o cerebrovasculares, como muerte cardiovascular, infarto de miocardio, angina inestable, accidente cerebrovascular o ataque isquémico transitorio. En términos de conclusiones, se determinó que la terapia hormonal, especialmente la terapia hormonal para la menopausia con estrógenos conjugados equinos y progestina, se asoció con un aumento moderado en el riesgo de cáncer. Cabe resaltar que el aumento en el riesgo de cáncer en órganos del sistema reproductor femenino se equilibró en parte con la reducción del riesgo de cáncer gastrointestinal.

Antecedentes internacionales

López et al (2024)⁹ en su artículo de investigación planteó como objetivo evaluar la enfermedad renal crónica (ERC) como afección prevalente a nivel mundial, y esta se asocia con la enfermedad cardiovascular (ECV). La metodología de estudio fue de enfoque cualitativo y la población de estudio considerada fue la población de Córdoba, España. Los resultados determinaron que ciertas terapias farmacológicas proporcionan una acción renoprotectora y/o cardioprotectora independiente de la PA adicional, y esto debe tenerse en cuenta al indicar la terapia. Concluyendo que es importante destacar que un plan de gestión personalizado y basado en la evidencia sigue siendo clave para lograr los objetivos de PA, reducir el riesgo de ECV y ralentizar la progresión de la ERC.

Ibujés (2022)¹⁰ en su investigación planteó como objetivo realizar una revisión bibliográfica con la finalidad de conocer las asociaciones farmacológicas, se determinaron los medicamentos prescritos para enfermedad cardiovascular, el índice de riesgo al ser asociados con otro grupo de

medicamento. La investigación examinó un conjunto de 25 documentos publicados durante el período entre 2012 y 2022. La obtención de información se realizó a través de la recopilación de múltiples fuentes bibliográficas. La mayoría de los estudios se centraron en el análisis de las interacciones entre antiagregantes y antiplaquetarios, así como entre antiagregantes y anticoagulantes, seguidos por los digitálicos, que presentaron un riesgo considerable de interacciones, y los antihipertensivos, que constituyeron el grupo de medicamentos más recetados. Las interacciones de naturaleza grave tuvieron una prevalencia más alta en comparación con las interacciones moderadas, las cuales fueron menos comunes. Concluyendo que se disponen de programas diseñados para auxiliar a profesionales médicos y farmacéuticos en la identificación de interacciones farmacológicas. A través de bases de datos, estas herramientas tienen la capacidad de anticipar riesgos potenciales vinculados a consecuencias clínicas, posibles contraindicaciones o eventos adversos. Estos software permiten una optimización del tiempo en el proceso de prescripción y dispensación, favoreciendo así una práctica más responsable y exenta de problemas.

Pérez et al (2021)¹¹, en su investigación plantearon como objetivo resumir los últimos hallazgos en relación a la fisiopatología de la HTA, diagnóstico y últimas pautas de manejo. Se utilizó un método de estudio cualitativo, de tipo deductivo, donde se consideró 100 mil habitantes como población de estudio, los mismos que participaron de un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados determinaron que se pudo llegar a la conciencia de las personas para que se pueda prevenir este tipo de enfermedad que son causas de un alto número de mortalidad. Concluyendo que la hipertensión arterial tiene en la actualidad un alto impacto socioeconómico que constituye un problema de salud pública en el sistema de control sanitario de nuestro país.

Osorio y Amariles (2018)¹² plantearon como objetivo identificar las características más importantes y las recomendaciones actuales en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada. Se llevó a cabo una revisión sistemática en la base de datos PubMed/Medline, focalizada en investigaciones pertinentes a la hipertensión en personas de edad avanzada, durante el período comprendido entre 2005 y 2015. Con tal fin, se empleó una estrategia de búsqueda específica: “(hipertensión) AND (terapia farmacológica) AND (adulto mayor O persona mayor)”, limitando los resultados a los que contenían dichos términos en el título o resumen. Fueron elegidos un total de 83 documentos derivados de la revisión sistemática,

los cuales abordaban el t3pico de la hipertensi3n en individuos de avanzada edad. Se destacaron los elementos relativos al manejo terap3utico, la evaluaci3n de las necesidades, los prop3sitos terap3uticos y las particularidades ligadas a la seguridad de la terapia con f3rmacos. Se identificaron los aspectos m3s significativos en el tratamiento de la hipertensi3n en personas de edad avanzada, y se establecieron recomendaciones 3tiles para guiar la atenci3n m3dica en este grupo de pacientes.

Castro et al (2018)¹³ en su investigaci3n plante3 como objetivo evaluar el impacto de un grupo de medicamentos antihipertensivos en pacientes con hipertensi3n arterial. Se llev3 a cabo un an3lisis de car3cter descriptivo y prospectivo. Se efectu3 el seguimiento de una cohorte de individuos afectados por hipertensi3n arterial en 12 localidades de Colombia, utilizando el "Registro biom3dico de seguimiento desenlaces cl3nicos de pacientes con medicamentos" (RBDC). Se tomaron en consideraci3n diversas variables, abarcando aspectos demogr3ficos, cl3nicos y de seguridad. La informaci3n consignada en el registro se sometió a un proceso de validaci3n, cotej3ndola con las fuentes originales de los registros. Cabe se3alar que este programa obtuvo la aprobaci3n de un comit3 de 3tica de investigaci3n en seres humanos. De los 293 pacientes, 210 (71,7%) recibieron una terapia combinada de medicamentos antihipertensivos. La presi3n arterial (PA) experiment3 una disminuci3n desde una mediana inicial de 146 mmHg (rango intercuartil = 130-155) / 85 mmHg (rango intercuartil = 79-91) al comienzo del estudio, llegando a 124 mmHg (rango intercuartil = 120-130) / 80 mmHg (rango intercuartil = 78,5-84) en el segundo seguimiento y 120 mmHg (rango intercuartil = 120-130) / 80 mmHg (rango intercuartil = 75-80) en el tercer control. Durante el estudio, no se registraron eventos adversos. La combinaci3n de medicamentos antihipertensivos fue la estrategia terap3utica m3s prevalente. Se evidenci3 una reducci3n en los niveles de presi3n arterial durante los seguimientos efectuados, y no se registraron eventos adversos.

Bases te3ricas

Uso de medicamentos antihipertensivos

El "uso de medicamentos" se refiere al proceso en el cual se administran sustancias qu3micas o biol3gicas con propiedades terap3uticas con el fin de prevenir, tratar, aliviar o curar enfermedades, aliviar s3ntomas o mejorar la salud de los pacientes. Este proceso abarca desde la prescripci3n m3dica o indicaci3n por parte de un profesional de la salud hasta la administraci3n

y seguimiento de la medicación por parte del paciente¹⁴. El uso de medicamentos puede involucrar diversas etapas, como la selección del medicamento adecuado según la enfermedad o condición médica, la dosificación adecuada, la vía de administración (oral, intravenosa, tópica, etc.), la frecuencia y duración del tratamiento, así como la monitorización de posibles efectos secundarios y la evaluación de la eficacia del medicamento en el paciente¹⁵. El uso correcto y responsable de los medicamentos es esencial para lograr los resultados terapéuticos deseados y minimizar los riesgos potenciales para la salud.

Los medicamentos antihipertensivos son un grupo de fármacos diseñados específicamente para tratar la hipertensión arterial, que es una condición en la cual la presión sanguínea en las arterias se encuentra constantemente elevada¹⁶. Estos medicamentos trabajan para reducir la presión arterial y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares asociadas.

El "uso de medicamentos antihipertensivos" se refiere al empleo de fármacos específicos diseñados para reducir y controlar la presión arterial elevada, una condición médica conocida como hipertensión. Estos medicamentos actúan mediante diferentes mecanismos para relajar y dilatar los vasos sanguíneos, lo que conduce a una disminución de la resistencia en las arterias y, en consecuencia, a una reducción de la presión arterial¹⁷. El objetivo principal del uso de medicamentos antihipertensivos es normalizar los niveles de presión arterial y prevenir las complicaciones relacionadas con la hipertensión, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal. El tipo de medicamento y su dosificación dependerán de la gravedad de la hipertensión, las condiciones médicas subyacentes y las necesidades específicas de cada paciente. Este enfoque terapéutico juega un papel fundamental en la gestión integral de la hipertensión y puede ser parte de un plan de tratamiento que incluya cambios en el estilo de vida y otras intervenciones médicas.

Tipos de medicamentos antihipertensivos

Existen varios tipos de medicamentos antihipertensivos, cada uno con diferentes mecanismos de acción y efectos en el cuerpo. Algunos de los tipos más comunes incluyen¹⁸:

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Estos medicamentos bloquean la acción de una enzima que causa la constricción de los vasos sanguíneos, lo que lleva a la relajación de los vasos y a una disminución de la presión arterial.

Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA): Al igual que los IECA, estos fármacos actúan para dilatar los vasos sanguíneos y reducir la presión arterial al bloquear la acción de la angiotensina II, una sustancia que provoca la constricción de los vasos.

Diuréticos: También conocidos como "píldoras de agua", estos medicamentos aumentan la eliminación de sal y agua a través de la orina, lo que reduce el volumen de sangre circulante y disminuye la presión arterial.

Bloqueadores de los canales de calcio: Estos fármacos relajan los vasos sanguíneos al impedir que el calcio entre en las células musculares del corazón y los vasos, lo que reduce la resistencia y la presión arterial.

Betabloqueantes: Estos medicamentos bloquean los efectos de la adrenalina en el corazón y los vasos sanguíneos, lo que ralentiza el ritmo cardíaco y reduce la fuerza de contracción del corazón, disminuyendo la presión arterial.

Agentes vasodilatadores: Estos medicamentos actúan directamente sobre los músculos de los vasos sanguíneos para relajarlos y ensancharlos, lo que reduce la presión arterial.

La elección del medicamento antihipertensivo depende de factores como la gravedad de la hipertensión, la presencia de otras condiciones médicas y la respuesta individual del paciente. El uso adecuado de estos medicamentos bajo la supervisión de un profesional de la salud es fundamental para el control efectivo de la presión arterial y la prevención de problemas cardiovasculares.

Mecanismos de acción de los medicamentos antihipertensivos

Los medicamentos antihipertensivos funcionan mediante una variedad de mecanismos de acción que afectan diferentes sistemas y procesos en el cuerpo. Estos mecanismos contribuyen a la reducción de la presión arterial y ayudan a controlar la hipertensión¹⁹. A continuación, se describen algunos de los mecanismos de acción más comunes de los medicamentos antihipertensivos:

Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA):

Los IECA bloquean la enzima convertidora de angiotensina, lo que impide la conversión de la angiotensina I en angiotensina II. La angiotensina II es una sustancia que provoca la constricción de los vasos sanguíneos y la liberación de aldosterona, lo que aumenta la retención de sodio y líquidos. Al inhibir este proceso, los IECA dilatan los vasos sanguíneos, disminuyen la resistencia vascular y reducen la presión arterial.

Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina II (BRA o ARA II):

Estos medicamentos bloquean los receptores de angiotensina II, evitando que esta sustancia cause la constricción de los vasos sanguíneos. Al igual que los IECA, los BRA reducen la resistencia vascular y la presión arterial, pero lo hacen interfiriendo directamente en los receptores de angiotensina II.

Diuréticos:

Los diuréticos aumentan la eliminación de sodio y agua a través de la orina. Esto reduce el volumen de sangre circulante y disminuye la presión arterial. Los diuréticos pueden afectar diferentes partes del riñón y tienen varios tipos de efectos, como los diuréticos de asa, tiazídicos y ahorradores de potasio.

Bloqueadores de los Canales de Calcio:

Los bloqueadores de los canales de calcio impiden que el calcio ingrese a las células musculares de los vasos sanguíneos y del corazón. Esto relaja los vasos sanguíneos y reduce la resistencia, lo que disminuye la presión arterial. Además, pueden tener efectos sobre la frecuencia cardíaca y la contractilidad del corazón.

Betabloqueantes:

Los betabloqueantes bloquean los efectos de la adrenalina en el corazón y los vasos sanguíneos. Esto ralentiza el ritmo cardíaco, reduce la fuerza de contracción del corazón y disminuye la producción de renina, una enzima involucrada en la regulación de la presión arterial.

Agentes Vasodilatadores:

Estos medicamentos actúan directamente sobre los músculos de los vasos sanguíneos para relajarlos y ensancharlos, lo que reduce la resistencia vascular y disminuye la presión arterial.

Pueden tener diferentes mecanismos de acción, como la activación de canales de potasio o la inhibición de enzimas.

Cada tipo de medicamento antihipertensivo tiene sus propios mecanismos específicos que contribuyen a la reducción de la presión arterial. La elección del medicamento depende de la situación clínica del paciente y de los factores individuales. Es importante que estos medicamentos se utilicen bajo la supervisión de un profesional de la salud para asegurar un control adecuado de la hipertensión y evitar efectos adversos.

Efectos secundarios y precauciones:

Los medicamentos antihipertensivos son esenciales en el tratamiento de la hipertensión, pero como cualquier medicamento, pueden tener efectos secundarios y requerir precauciones. Es importante que los pacientes estén informados sobre estos aspectos antes de iniciar el tratamiento²⁰. A continuación, se describen los posibles efectos secundarios y precauciones asociados con los medicamentos antihipertensivos:

1. Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) y Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina II (BRA o ARA II):

Posibles efectos secundarios: Tos seca, mareos, hipotensión, hiperpotasemia (nivel alto de potasio en sangre).

Precauciones: En caso de tos persistente, es importante informar al médico para considerar cambios en el tratamiento. También se debe controlar los niveles de potasio en sangre.

2. Diuréticos:

Posibles efectos secundarios: Deshidratación, desequilibrio electrolítico, aumento de la frecuencia urinaria.

Precauciones: Mantener una adecuada ingesta de líquidos y seguir las recomendaciones médicas para prevenir la deshidratación y el desequilibrio de electrolitos.

3. Bloqueadores de los Canales de Calcio:

Posibles efectos secundarios: Edema en tobillos y piernas, estreñimiento, palpitaciones.

Precauciones: Notificar al médico si se presentan efectos secundarios molestos. Algunos bloqueadores de calcio pueden interactuar con otros medicamentos, por lo que es importante informar al médico sobre todos los medicamentos que se estén tomando.

4. Betabloqueantes:

Posibles efectos secundarios: Fatiga, bradicardia (frecuencia cardíaca lenta), cambios en el sueño.

Precauciones: Evitar la suspensión abrupta del medicamento, ya que puede causar un aumento en la presión arterial. Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) deben usar betabloqueantes con precaución.

5. Agentes Vasodilatadores:

Posibles efectos secundarios: Enrojecimiento facial, taquicardia, retención de líquidos.

Precauciones: Puede causar una caída brusca de la presión arterial al cambiar de posición, por lo que se debe levantar lentamente.

6. Alfa Bloqueantes:

Posibles efectos secundarios: Mareos, debilidad, hipotensión ortostática (presión arterial baja al ponerse de pie).

Precauciones: Levantarse lentamente para prevenir la hipotensión ortostática.

Es importante que los pacientes se comuniquen con su médico si experimentan efectos secundarios preocupantes o inusuales. Además, deben informar sobre cualquier otro medicamento o suplemento que estén tomando para evitar interacciones medicamentosas. El seguimiento médico regular es esencial para ajustar el tratamiento según la respuesta individual y garantizar que los medicamentos antihipertensivos sean seguros y efectivos en el control de la presión arterial.

Dimensiones

conformidad con el tratamiento; se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones médicas y toman sus medicamentos de manera consistente y adecuada según la prescripción. Esta dimensión evalúa el grado en que los pacientes cumplen con las dosis,

frecuencia y duración del tratamiento recomendado por el profesional de la salud para controlar su hipertensión²¹.

combinación de medicamentos: se refiere a la práctica de prescribir y tomar más de un tipo de medicamento antihipertensivo para lograr un control efectivo de la presión arterial en pacientes con hipertensión. Esta dimensión evalúa cómo los médicos seleccionan y combinan diferentes clases de medicamentos para abordar las necesidades individuales de los pacientes y cómo los pacientes siguen la prescripción de múltiples medicamentos de manera coordinada y adecuada²².

impacto percibido: se refiere a la práctica de prescribir y tomar más de un tipo de medicamento antihipertensivo para lograr un control efectivo de la presión arterial en pacientes con hipertensión. Esta dimensión evalúa cómo los médicos seleccionan y combinan diferentes clases de medicamentos para abordar las necesidades individuales de los pacientes y cómo los pacientes siguen la prescripción de múltiples medicamentos de manera coordinada y adecuada²³.

Definición de disminución del riesgo cardiovascular.

La "disminución del riesgo cardiovascular" se refiere a la reducción de las posibilidades de desarrollar trastornos o condiciones que afectan al sistema cardiovascular, que incluye el corazón y los vasos sanguíneos²⁴. Esta disminución del riesgo implica la implementación de medidas preventivas, cambios en el estilo de vida y tratamientos médicos que tienen como objetivo reducir los factores de riesgo asociados con las enfermedades cardiovasculares. Estos factores de riesgo pueden incluir la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la diabetes, la obesidad, el tabaquismo, la falta de actividad física y otros factores hereditarios y ambientales²⁵.

La definición proporcionada destaca de manera clara y precisa la noción de "disminución del riesgo cardiovascular". Se subraya que esta disminución se orienta a reducir las probabilidades de padecer trastornos relacionados con el sistema cardiovascular, abarcando tanto el corazón como los vasos sanguíneos. Además, se resalta la importancia de llevar a cabo una serie de enfoques preventivos, ajustes en el estilo de vida y terapias médicas destinadas a contrarrestar los factores de riesgo vinculados a las enfermedades cardiovasculares²⁶. La inclusión de ejemplos específicos de estos factores de riesgo, como la hipertensión arterial, el colesterol alto y el tabaquismo, brinda claridad y contextualiza la importancia de actuar en estos ámbitos para

reducir el riesgo. En resumen, la definición es completa y aborda de manera concisa los aspectos esenciales de la disminución del riesgo cardiovascular.

El objetivo de la disminución del riesgo es prevenir el desarrollo de afecciones como enfermedad coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras afecciones relacionadas con el sistema cardiovascular. Esto se logra a través de la adopción de hábitos de vida saludables, el control de factores de riesgo y la implementación de terapias médicas adecuadas. La disminución del riesgo cardiovascular es fundamental para mejorar la salud cardiovascular, prolongar la esperanza de vida y reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en la población²⁷.

Se resalta cómo esta meta busca evitar el desarrollo de diversas afecciones relacionadas con el sistema cardiovascular, como enfermedad coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca, entre otras. Además, se enfatiza el papel crucial que desempeñan la adopción de hábitos de vida saludables y el control de factores de riesgo en esta tarea preventiva. La mención de la implementación de terapias médicas adecuadas subraya la importancia de un enfoque integral para abordar esta problemática. Resalta el impacto positivo de la disminución del riesgo cardiovascular en la mejora de la salud del sistema cardiovascular, el aumento de la expectativa de vida y la disminución de la carga de enfermedades cardiovasculares en la sociedad. En general, proporciona una visión completa y esclarecedora del propósito y las implicaciones de la disminución del riesgo cardiovascular.

Factores de riesgo cardiovascular:

Los factores de riesgo cardiovascular son condiciones, características o comportamientos que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular, como enfermedad coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y otros trastornos que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Estos factores pueden ser modificables o no modificables, y su presencia puede aumentar la susceptibilidad de una persona a sufrir problemas cardiovasculares²⁸. Los factores de riesgo cardiovascular incluyen:

Hipertensión arterial: Presión arterial alta que ejerce una carga adicional sobre los vasos sanguíneos y el corazón.

Colesterol elevado: Niveles altos de colesterol en la sangre, especialmente el colesterol LDL ("colesterol malo"), que puede acumularse en las arterias y causar obstrucciones.

Tabaquismo: Fumar cigarrillos o la exposición al humo de segunda mano aumenta el riesgo cardiovascular al dañar los vasos sanguíneos y reducir el flujo sanguíneo.

Diabetes: La diabetes tipo 2, especialmente si no está bien controlada, puede dañar los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Obesidad: El exceso de peso, especialmente cuando se acumula alrededor del abdomen, aumenta la presión arterial, el colesterol y la resistencia a la insulina, aumentando el riesgo cardiovascular.

Inactividad física: La falta de ejercicio regular puede contribuir a la obesidad, hipertensión y otros factores de riesgo.

Dieta poco saludable: Consumo excesivo de grasas saturadas, azúcares añadidos y alimentos procesados, y bajo consumo de frutas, verduras, granos enteros y alimentos ricos en nutrientes.

Historial familiar: Antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares pueden aumentar el riesgo debido a factores genéticos y ambientales compartidos.

Edad: El riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta con la edad.

Género: Algunos factores de riesgo pueden afectar a hombres o mujeres de manera diferente. Por ejemplo, los hombres tienden a tener un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular a una edad más temprana.

Estrés: Altos niveles de estrés pueden afectar negativamente el corazón y los vasos sanguíneos.

Consumo excesivo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede aumentar la presión arterial y contribuir al riesgo cardiovascular.

Enfermedades autoinmunitarias: Algunas enfermedades autoinmunitarias, como el lupus y la artritis reumatoide, pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La identificación y manejo de los factores de riesgo cardiovascular son fundamentales para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares. Los cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, el tratamiento médico adecuado puede ayudar a reducir estos factores y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Prevención primaria y secundaria:

La prevención primaria y secundaria son dos enfoques fundamentales para abordar la disminución del riesgo cardiovascular. Cada uno se enfoca en diferentes etapas y estrategias para reducir la incidencia y el impacto de las enfermedades cardiovasculares. Aquí se describen ambos enfoques²⁹:

Prevención Primaria:

La prevención primaria se dirige a individuos que aún no han desarrollado enfermedades cardiovasculares pero que presentan factores de riesgo. El objetivo principal es prevenir la aparición de estas enfermedades. Las estrategias de prevención primaria incluyen³⁰:

Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar una dieta equilibrada, actividad física regular, abandono del tabaco y moderación en el consumo de alcohol.

Control de factores de riesgo: Identificar y controlar factores como la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes a través de cambios en el estilo de vida y, si es necesario, medicamentos.

Educación y concienciación: Informar a la población sobre los factores de riesgo cardiovascular y cómo reducirlos.

Screening y evaluación regular: Realizar evaluaciones médicas periódicas para detectar tempranamente factores de riesgo y aplicar medidas preventivas.

Prevención Secundaria:

La prevención secundaria se enfoca en individuos que ya han sido diagnosticados con enfermedad cardiovascular o han experimentado eventos cardiovasculares previos. El objetivo

es evitar la progresión de la enfermedad y reducir el riesgo de eventos recurrentes. Las estrategias de prevención secundaria incluyen³⁰:

Manejo médico y farmacológico: Implementar tratamientos médicos y medicamentos para controlar condiciones subyacentes, como hipertensión, diabetes y colesterol alto.

Rehabilitación cardíaca: Programas de ejercicio supervisados y educación para pacientes que han sufrido eventos cardiovasculares, con el fin de mejorar la salud cardiovascular y reducir el riesgo.

Cumplimiento del tratamiento: Asegurar que los pacientes sigan el tratamiento prescrito de manera constante y adecuada.

Control de factores de riesgo adicionales: Identificar y controlar otros factores de riesgo que puedan estar presentes.

Apoyo psicológico: Brindar orientación y apoyo emocional a los pacientes para manejar el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad cardiovascular.

Educación continua: Proporcionar información sobre cómo manejar la enfermedad y mantener un estilo de vida saludable.

En conjunto, la prevención primaria y secundaria son esenciales para reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en la población y mejorar la calidad de vida de quienes ya han sido afectados por estas enfermedades.

Manejo de factores de riesgo:

El manejo de factores de riesgo es un conjunto de estrategias y acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los elementos que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares. Estos factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables, y abordarlos de manera efectiva es esencial para promover la salud y prevenir la aparición de enfermedades³¹. Algunas de las principales áreas de enfoque en el manejo de factores de riesgo incluyen:

1. Modificación del Estilo de Vida:

Alimentación Saludable: Adoptar una dieta equilibrada rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables, mientras se limitan los alimentos procesados y altos en azúcar, sodio y grasas saturadas.

Actividad Física: Mantener una rutina regular de ejercicio físico para mejorar la condición cardiovascular, controlar el peso y reducir el riesgo de enfermedades.

Cese del Tabaquismo: Dejar de fumar y evitar la exposición al humo de segunda mano.

Consumo Moderado de Alcohol: Si se consume alcohol, hacerlo de manera responsable y dentro de los límites recomendados.

2. Control de Factores Médicos:

Presión Arterial: Mantener la presión arterial en niveles saludables a través de la adopción de medidas de estilo de vida y, si es necesario, medicamentos antihipertensivos.

Colesterol: Controlar los niveles de colesterol, reduciendo el consumo de grasas saturadas y trans y, si es necesario, utilizando medicamentos para bajar el colesterol.

Diabetes: Gestionar los niveles de glucosa en sangre a través de una dieta adecuada, ejercicio y, en algunos casos, medicamentos o insulina.

3. Gestión del Estrés y Salud Mental:

Estrategias de Manejo del Estrés: Practicar técnicas de relajación, meditación, mindfulness y actividades que promuevan el bienestar emocional.

Apoyo Psicológico: Buscar ayuda profesional si se experimentan problemas de salud mental, como ansiedad o depresión.

4. Cumplimiento del Tratamiento:

Medicación: Tomar los medicamentos recetados siguiendo las indicaciones médicas y asistir a las consultas de seguimiento.

5. Educación y Concienciación:

Conocimiento: Informarse sobre los factores de riesgo, sus consecuencias y cómo prevenirlos.

Promoción de la Salud: Participar en campañas educativas y promocionales para promover la adopción de hábitos saludables.

6. Vigilancia Médica Regular:

Chequeos Médicos: Realizar exámenes médicos periódicos para evaluar la salud cardiovascular y detectar tempranamente cualquier problema.

El manejo de factores de riesgo es una estrategia integral que involucra la colaboración entre individuos, profesionales de la salud y la comunidad en general. Adoptar un enfoque proactivo en la modificación y control de estos factores puede llevar a una mejor salud cardiovascular y una reducción significativa en la incidencia de enfermedades crónicas.

Dimensiones

Intervenciones de Estilo de Vida: Esta dimensión podría incluir aspectos relacionados con la adopción de un estilo de vida saludable, como la dieta equilibrada, la actividad física regular, el control del estrés y la cesación del tabaquismo. También se podrían considerar intervenciones de salud mental que contribuyan a la reducción del riesgo cardiovascular³².

Control de Factores de Riesgo Tradicionales: Incluiría la evaluación y el control de factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el colesterol elevado y la obesidad. Se podría analizar cómo el control y la gestión efectiva de estos factores reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares³³.

Uso de Tratamientos Farmacológicos: Esta dimensión abordaría la utilización de medicamentos y tratamientos específicos para reducir el riesgo cardiovascular. Se podrían considerar categorías de medicamentos como antihipertensivos, hipolipemiantes y antiplaquetarios, y analizar cómo estos intervienen en la prevención de enfermedades cardiovasculares³⁴.

Definición de términos básicos

Uso de Medicamentos Antihipertensivos: Se refiere a la administración y seguimiento de fármacos específicos diseñados para reducir la presión arterial en pacientes con hipertensión, con el propósito de controlarla y prevenir enfermedades cardiovasculares³⁵.

Disminución del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular: Se refiere a la reducción de las posibilidades de desarrollar trastornos o condiciones que afectan al sistema cardiovascular, como enfermedades coronarias, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, entre otros³⁶.

Hipertensión: También conocida como presión arterial alta, es una afección en la que la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es más alta de lo normal, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares³⁷.

Enfermedad Cardiovascular: Engloba una variedad de afecciones que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, incluyendo enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad vascular periférica³⁸.

Pacientes con Hipertensión: Personas que han sido diagnosticadas con hipertensión, una condición en la que la presión arterial es persistentemente alta³⁹.

II. METODO

2.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo

La investigación desarrollada es de tipo básica porque busca generar nuevo conocimiento; este tipo de investigación tiene como propósito desarrollar la teoría o marco teórico; aplicada – también conocida como activa o dinámica – está ligada a la investigación pura, ya que depende de sus descubrimientos y aporte teóricos; busca confrontar la teoría con la realidad⁴⁰.

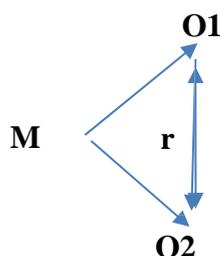
Nivel

El estudio es descriptivo correlacional porque se enfoca en la evaluación por variables y pruebas de hipótesis, con vinculación existente⁴¹ señalan que en este nivel de investigación se gestiona información con representación numérica, facilitando un estudio estadístico en distintos sectores. En base a la investigación desarrollada, se busca definir la relación entre variables por medio de herramientas de recolección de datos, buscando demostrar las hipótesis planteadas por medio del método estadístico.

Diseño de Investigación

La investigación contempla un diseño no experimental, sin variables manipuladas, que, luego serán tratados. Los autores⁴¹ manifiestan que este diseño se desarrolla sin la manipulación de variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. La recolección de datos define que sea una investigación de corte transversal o transeccional, desarrollado en un lapso, su instrumentación es analizada con métricas. Bernal⁴⁰ señala que la información que se obtiene del objeto de estudio es por una única vez en un tiempo determinado con la seguridad de no ser manipulado.

Esquema:



m = Muestra de estudio

x = Observación de la variable 1

y = Observación de la variable 2

r = Relación entre las variables

2.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Items	Escala	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Uso de medicamentos antihipertensivos	Proceso en el cual se administran sustancias químicas o biológicas con propiedades terapéuticas con el fin de prevenir, tratar, aliviar o curar enfermedades, aliviar síntomas o mejorar la salud de los pacientes	Conformidad con el tratamiento	Preguntas del 1 al 6	ORDINAL Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente desacuerdo (1)	1 = Bajo 2 = Medio 3 = Alto	Cuantitativa
		Combinación de medicamentos	Preguntas del 7 al 12			
		Impacto percibido	preguntas del 13 al 18			
Disminución del riesgo cardiovascular	Reducción de las posibilidades de desarrollar trastornos o condiciones que afectan al sistema cardiovascular, que incluye el corazón y los vasos sanguíneos.	Intervenciones de Estilo de Vida	Preguntas del 1 al 6	ORDINAL Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente desacuerdo (1)	1 = Bajo 2 = Medio 3 = Alto	Cuantitativa
		Control de Factores de Riesgo Tradicionales	Preguntas del 7 al 13			
		Uso de Tratamientos Farmacológicos	Preguntas del 14 al 18			

2.3. Población y muestra

Población

Hernández & Mendoza⁴¹ señalan que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Para el presente estudio, la población está representada por el total de trabajadores, cuya cantidad asciende a 139 pacientes de quienes se analizará la información obtenida.

Muestra

La muestra es una parte de la población de estudio seleccionada aleatoriamente, en este caso, aplicando la fórmula. Esto representa un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta, si se desean generalizar los resultados. La unidad de muestra está representada por el paciente del hospital que sufre de enfermedades cardiovasculares⁴¹

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

N	¿?
E= Error estimado	0.05
P= Atributo favorable	0.80
Q=Probabilidad de fracaso	0.20
Z=Nivel de confianza	1.96
N= Población Asistencial	139

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.8 \times 0.2 \times 139}{(139 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.8 \times 0.2} = 89.02$$

Muestreo

La investigación desarrollará muestreo probabilístico, donde Montero y Ramos⁴² lo definen de la siguiente manera: “Este tipo de muestreo se basa en la selección de

sujetos particulares de la población que son representativos o informativos. Según el juicio del investigador, se selecciona los casos que se piensa pueden aportar la mayor información”.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La encuesta permitirá recoger información para poder responder a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación. La encuesta es considerada una técnica (también instrumento) de investigación que permite dar respuesta a un problema tanto en términos descriptivos como de relación de variable tras la recolección de información sistemática.

Instrumento.

Es un conjunto de preguntas presentadas en un documento con el propósito que sean respondidas por las personas de quienes se busca obtener la información, a diferencia del interrogatorio verbal, este es por medio escrito⁴³

Validez

La "validez de un instrumento" en el ámbito de la investigación se refiere a la medida en que dicho instrumento realmente mide o evalúa lo que se supone que debe medir o evaluar. En otras palabras, la validez se refiere a la precisión y exactitud con la que un instrumento captura la variable o concepto que está siendo estudiado. La "validez mediante juicio de expertos" es un enfoque utilizado en la investigación para evaluar la validez de un instrumento o cuestionario mediante la opinión y evaluación de individuos con experiencia y conocimientos especializados en el área temática del estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad es un componente esencial en la construcción y uso de instrumentos de medición en la investigación, ya que garantiza que las conclusiones y hallazgos basados en los resultados sean confiables y generalizables. Un instrumento que no es confiable puede conducir a resultados inconsistentes y no válidos, lo que afectaría la calidad y credibilidad de la investigación ⁴⁴.

2.5. Procedimiento

Los resultados obtenidos serán plasmados en gráficos para una mejor explicación, esto será útil para analizar los resultados alcanzados para interpretar la información que requiere la investigación; por ello, para el procesamiento y análisis de información se tabularan los datos obtenidos utilizando el programa SPSS, Version 27, con el objetivo de procesar la información.

2.6. Método de análisis de datos

La información recolectada fue registrada y analizada en una base de datos creada en Excel 2019, para luego procesarla en el programa estadístico SPSS v.25. Se plasmaron los resultados en tablas de frecuencia calculando los datos estadísticos descriptivos para luego aplicar la prueba de normalidad respectiva y poder definir si las pruebas son paramétricas o no paramétricas.

2.7 Aspectos éticos

La ejecución de la investigación requiere la consideración de múltiples aspectos éticos para salvaguardar la integridad y el bienestar de los involucrados, así como para garantizar la adhesión a las normas éticas aceptadas en el ámbito de la investigación científica.

Consentimiento Informado: Es esencial asegurarse de que todos los participantes brinden su consentimiento informado de manera voluntaria.

Confidencialidad y Privacidad: La confidencialidad de los datos e información recolectada debe ser garantizada. Los datos deben ser manejados de forma segura y anónima, evitando la identificación de los participantes en informes o publicaciones.

Revisión Ética: Previo al inicio del estudio, es necesario obtener la aprobación de un comité de ética de investigación u otra entidad similar. Esta revisión evaluará tanto la rigurosidad científica de la investigación como la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de la muestra en base a la categoría sexo

Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	63	70,8	70,8	70,8
	Femenino	26	29,2	29,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

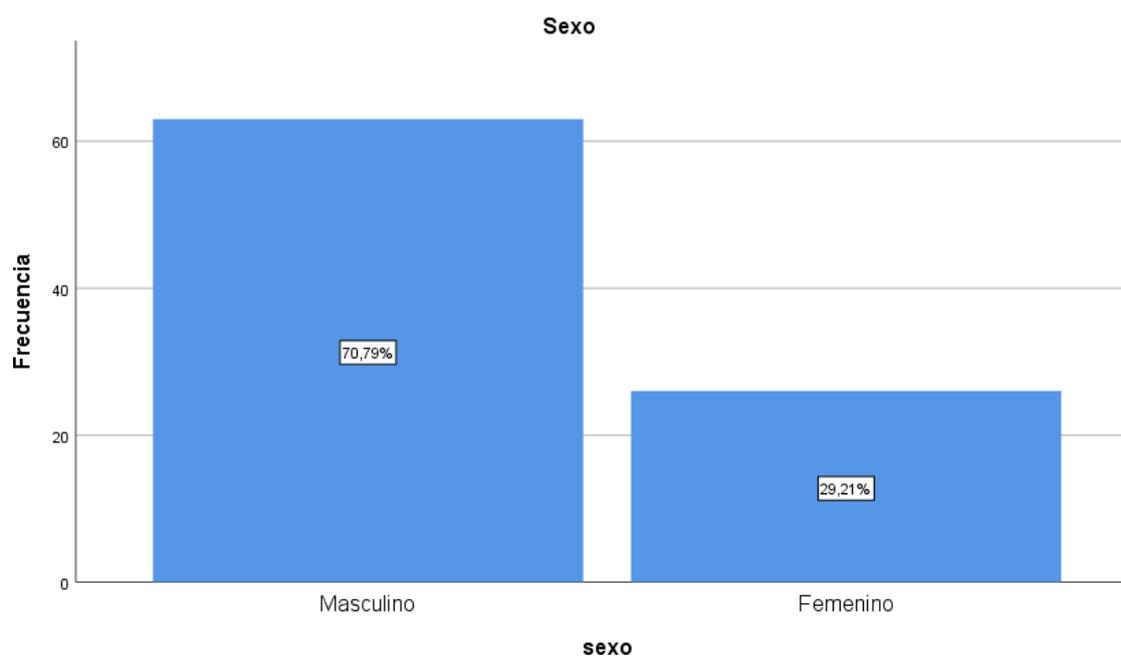


Figura 1: Distribución de la muestra en base a la categoría sexo

Interpretación. En la muestra analizada, se observa que el género masculino está representado por un total de 63 individuos, lo que equivale al 70.8% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Por otro lado, el género femenino cuenta con 26 individuos, lo que constituye el 29.2% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado.

Tabla 2
Distribución de la muestra en base a la categoría edad.

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(25 - 34)	12	13,5	13,5	13,5
	(35 - 43)	61	68,5	68,5	82,0
	(44 - 52)	16	18,0	18,0	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

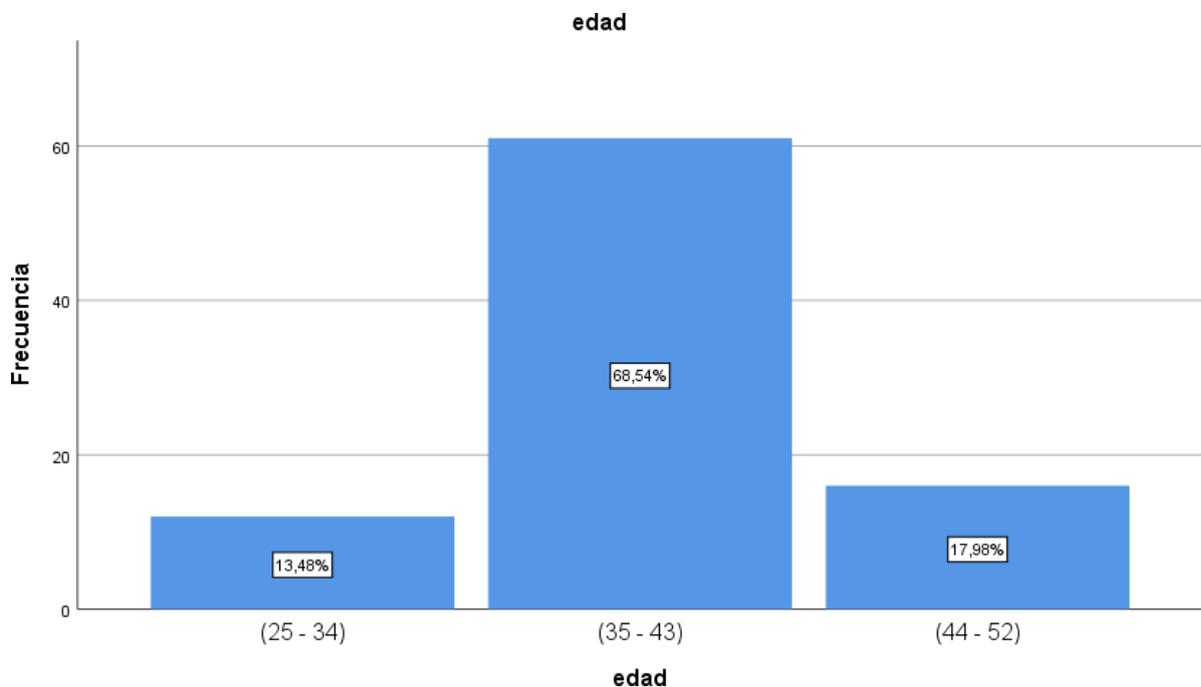


Figura 2: Distribución de la muestra en base a la categoría edad

Interpretación. En el análisis de la distribución por edades, se observa que el grupo etario de 35 a 43 años representa la mayoría de la muestra, con un total de 61 individuos, lo que constituye el 68.5% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. El grupo de 25 a 34 años tiene una presencia menor con 12 individuos, representando el 13.5% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por último, el grupo de 44 a 52 años cuenta con 16 individuos, lo que equivale al 18% de las respuestas válidas y al total acumulado.

Tabla 3:

Resultados de variable uso de medicamentos antihipertensivos

Uso de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	26	29,2	29,2	29,2
	Medio	62	69,7	69,7	98,9
	Alto	1	1,1	1,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

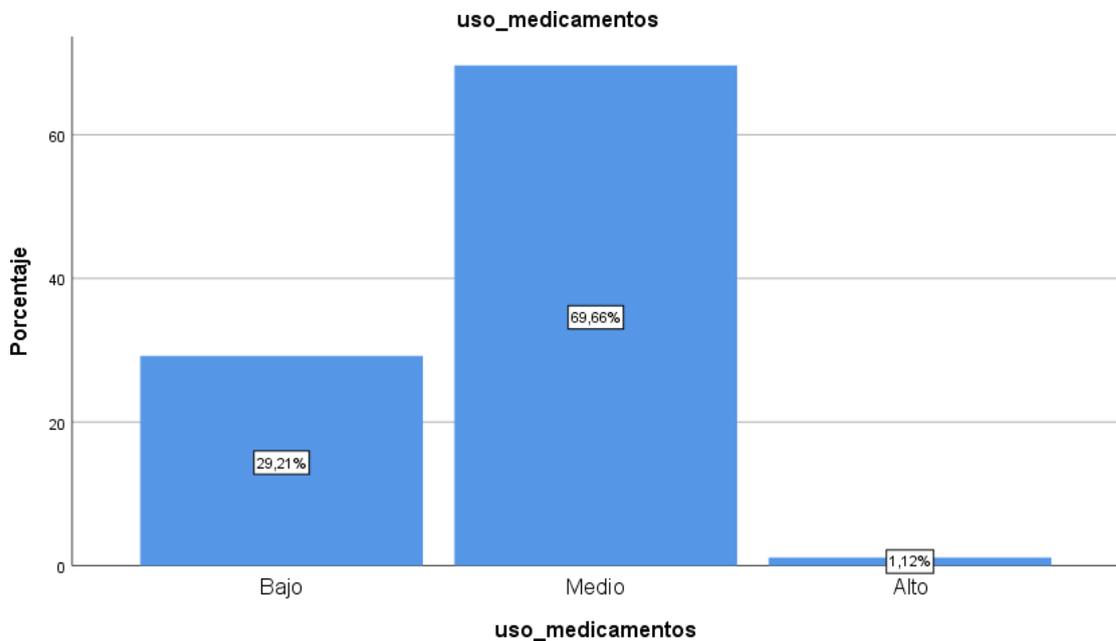


figura 3: Resultados de variable uso de medicamentos antihipertensivos

Interpretación. Los datos revelan que la mayoría de los individuos en el estudio tienen un uso medio de medicamentos, con un total de 62 personas, lo que representa el 69.7% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo más pequeño, compuesto por 26 individuos, muestra un uso bajo de medicamentos, equivalente al 29.2% de las respuestas válidas y del total acumulado. Solo un individuo reportó un uso alto de medicamentos, lo que representa el 1.1% de las respuestas válidas y del total acumulado.

Tabla 4

Resultados de dimensión conformidad con el tratamiento.

Conformidad con el tratamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	12,4	12,4	12,4
	Medio	45	50,6	50,6	62,9
	Alto	33	37,1	37,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

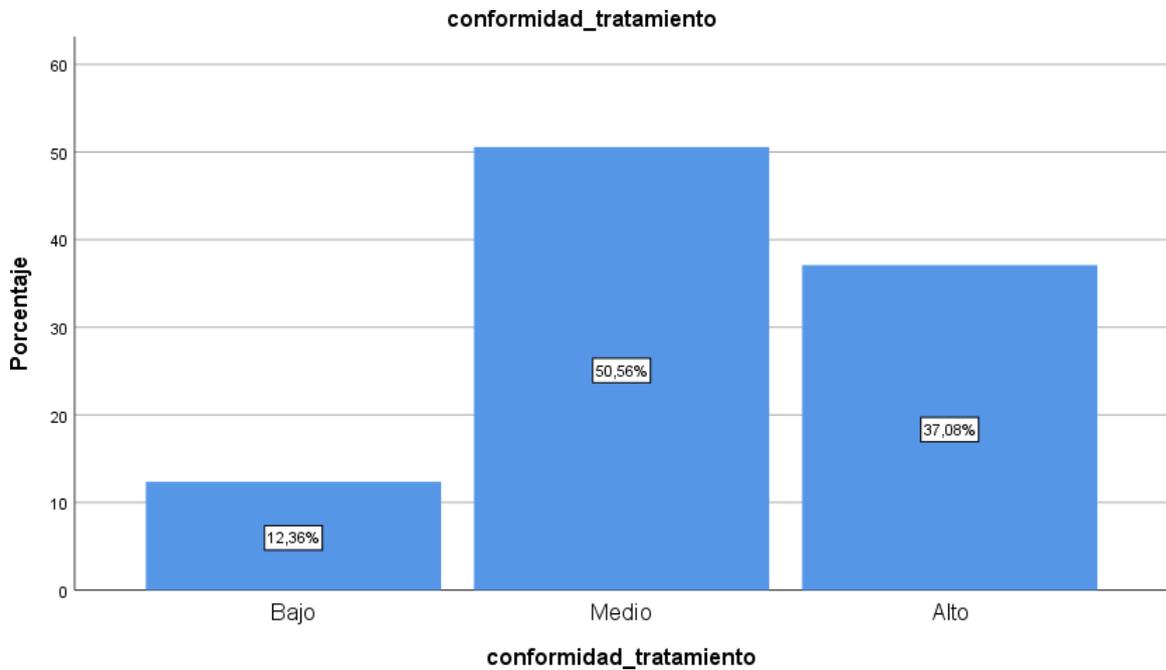


Figura 4: Resultados de dimensión Conformidad con el tratamiento

Interpretación. Los datos muestran que la mayoría de los individuos en el estudio exhiben una conformidad media con el tratamiento, con un total de 45 personas, lo que representa el 50.6% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo más pequeño, compuesto por 11 individuos, muestra una conformidad baja con el tratamiento, equivalente al 12.4% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 33 individuos reportaron una alta conformidad con el tratamiento, lo que constituye el 37.1% de las respuestas válidas y del total acumulado.

Tabla 5

Resultados de dimensión combinación de medicamentos.

Combinación de medicamentos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	22,5	22,5	22,5
	Medio	50	56,2	56,2	78,7
	Alto	19	21,3	21,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

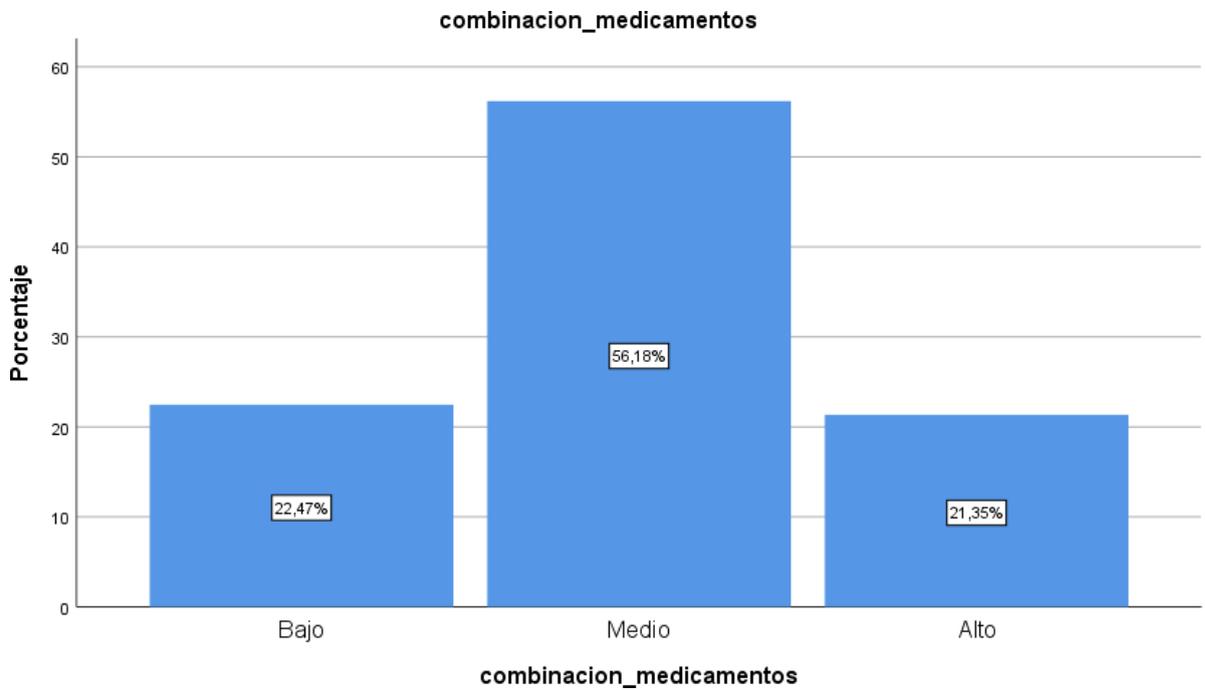


Figura 5: Resultados de dimensión combinación de medicamentos

Interpretación. Los datos revelan que la mayoría de los individuos en el estudio tienen una combinación media de medicamentos, con un total de 50 personas, lo que representa el 56.2% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo más pequeño, compuesto por 20 individuos, muestra una combinación baja de medicamentos, equivalente al 22.5% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 19 individuos reportaron una alta combinación de medicamentos, constituyendo el 21.3% de las respuestas válidas y del total

Tabla 6:
Resultados de dimensión impacto percibido

<u>Impacto percibido</u>				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Bajo	57	64,0	64,0	64,0
	Medio	26	29,2	29,2	93,3
	Alto	6	6,7	6,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

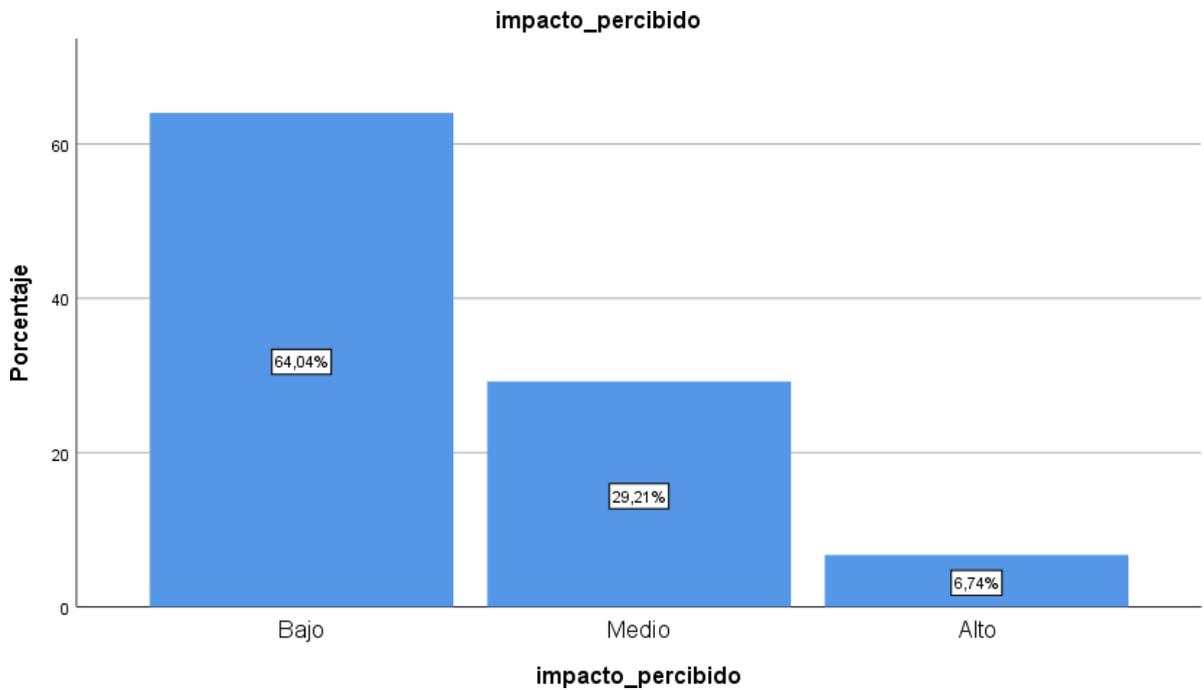


Figura 6: Resultados de dimensión impacto percibido

Interpretación. Los datos revelan que la mayoría de los individuos en el estudio tienen una percepción baja del impacto del uso de medicamentos, con un total de 57 personas, lo que representa el 64% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo más pequeño, compuesto por 06 individuos, muestra una alta percepción del impacto del uso de medicamentos antihipertensivos equivalente al 6,70% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 26 individuos reportaron una alta percepción del impacto del uso de medicamentos antihipertensivos, constituyendo el 29,2% de las respuestas válidas y del total acumulado

Tabla 7:

Resultados de variable disminución del riesgo cardiovascular

Disminución del riesgo cardiovascular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	40,4	40,4	40,4
	Medio	40	44,9	44,9	85,4
	Alto	13	14,6	14,6	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

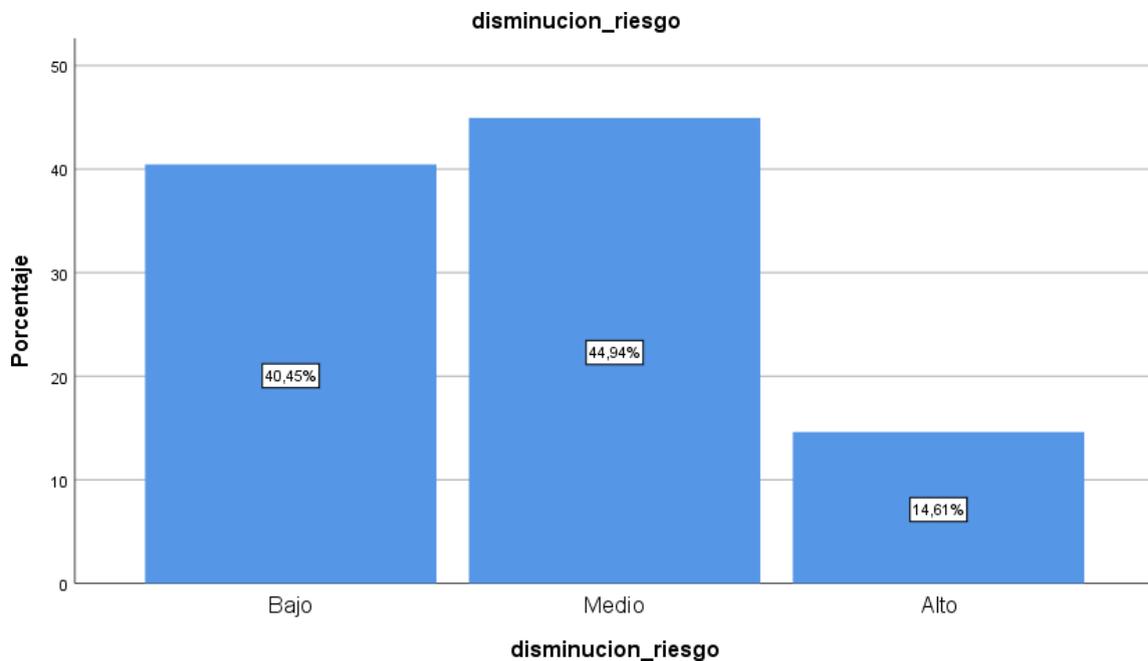


Figura 7: Resultados de variable disminución del riesgo cardiovascular

Interpretación. Los datos muestran que la mayoría de los individuos en el estudio tienen una disminución media en el riesgo, con un total de 40 personas, lo que representa el 44.9% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo ligeramente menor compuesto por 36 individuos, exhibe una disminución baja en el riesgo, equivalente al 40.4% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 13 individuos muestran una disminución alta en el riesgo, lo que constituye el 14.6% de las respuestas válidas y del total acumulado.

Tabla 8

Resultados de dimensión intervenciones de estilo de vida.

Intervenciones de estilo vida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	12	13,5	13,5	13,5
	Medio	44	49,4	49,4	62,9
	Alto	33	37,1	37,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

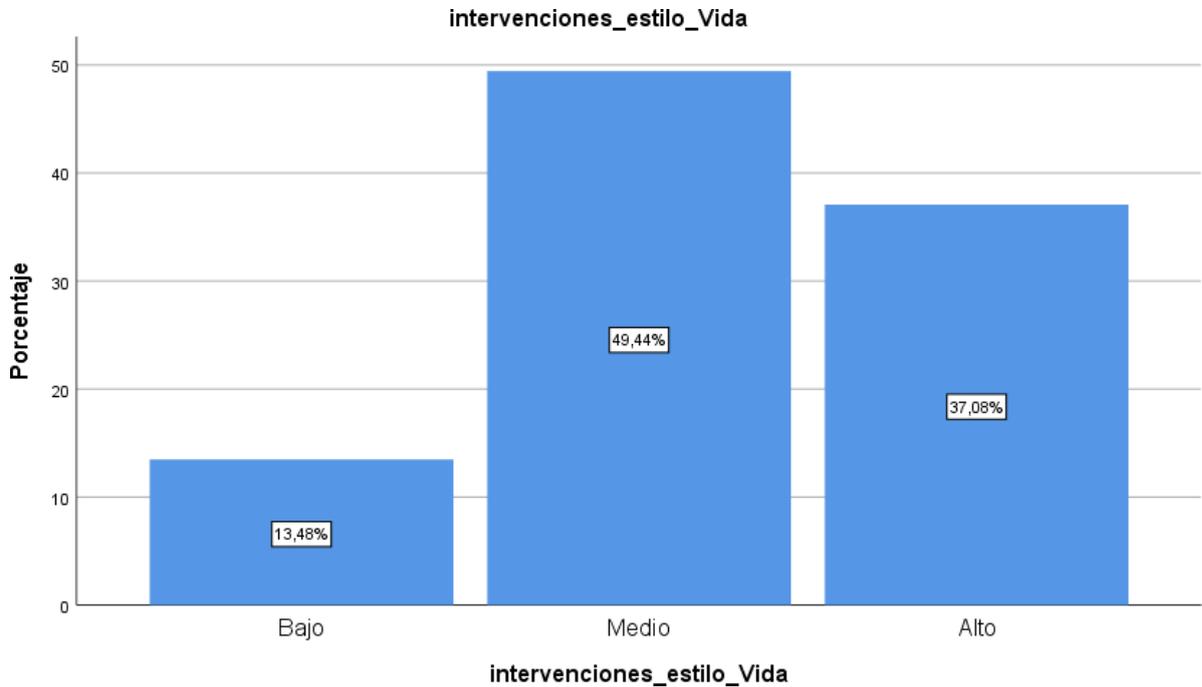


Figura 8: Resultados de dimensión Intervenciones de Estilo de Vida

Interpretación. Los datos indican que la mayoría de los individuos en el estudio han participado en intervenciones de estilo de vida en un grado medio, con un total de 44 personas, lo que representa el 49.4% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo más pequeño, constituido por 12 individuos, muestra una participación baja en estas intervenciones, equivalente al 13.5% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 33 individuos reportaron una alta participación en intervenciones de estilo de vida, lo que constituye el 37.1% de las respuestas válidas y del total acumulado.

Tabla 9

Resultados de dimensión control de factores de riesgo tradicionales.

Control de factores de riesgo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	23	25,8	25,8	25,8
	Medio	40	44,9	44,9	70,8
	Alto	26	29,2	29,2	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

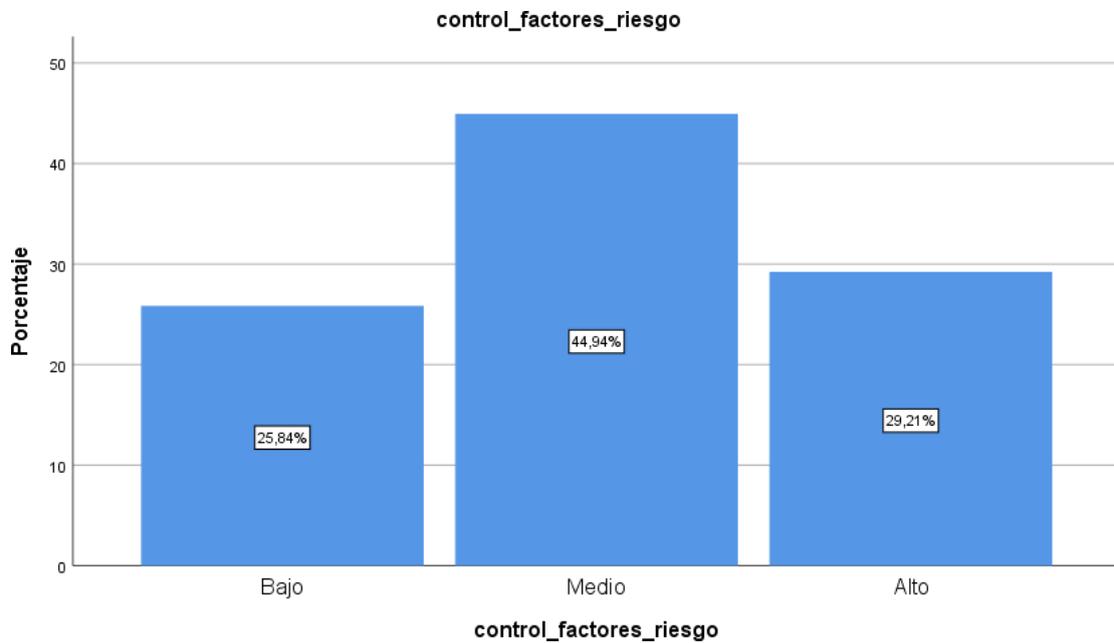


Figura 9: Resultados de dimensión control de factores de riesgo tradicionales

Los datos revelan que la mayoría de los individuos en el estudio tienen un control medio de los factores de riesgo, con un total de 40 personas, lo que representa el 44.9% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo ligeramente más pequeño, compuesto por 23 individuos, muestra un control bajo de estos factores, equivalente al 25.8% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 26 individuos reportaron un alto control de los factores de riesgo, constituyendo el 29.2% de las respuestas válidas y del total acumulado.

Tabla 10

Resultados de dimensión Uso de Tratamientos Farmacológicos.

Uso de tratamiento farmacológico.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	66	74,2	74,2	74,2
	Medio	19	21,3	21,3	95,5
	Alto	4	4,5	4,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: data de resultados

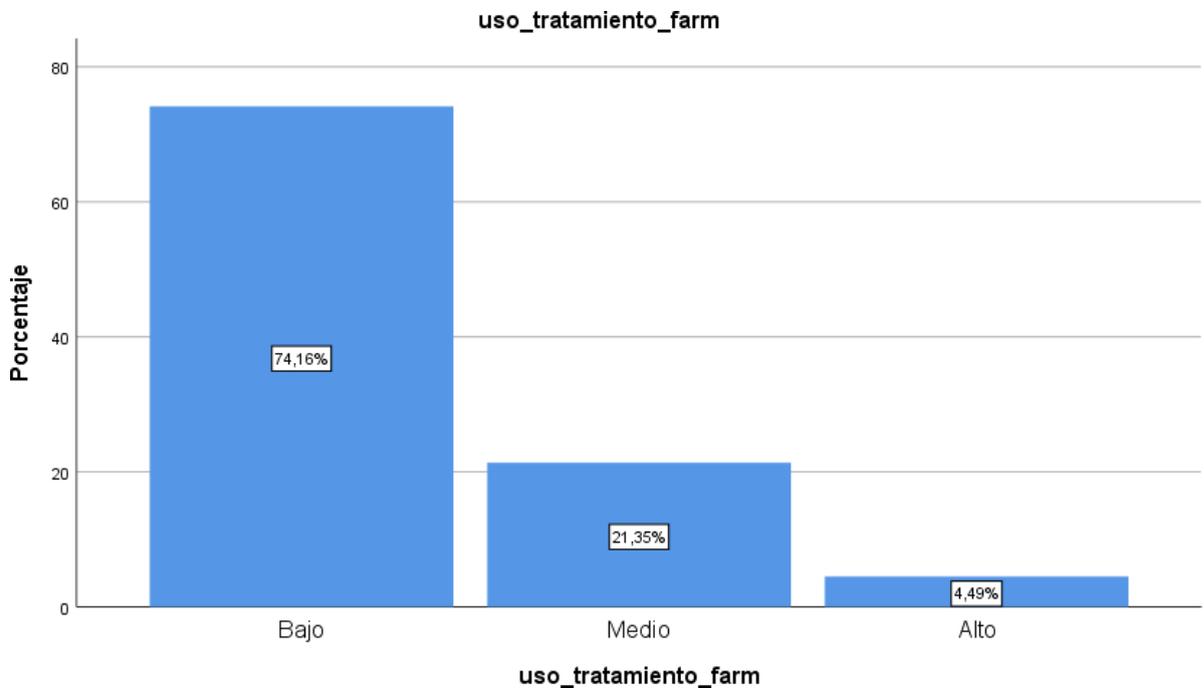


Figura 10: Resultados de dimensión Uso de Tratamientos Farmacológicos

Los datos indican que la mayoría de los individuos en el estudio tienen un uso bajo de tratamientos farmacológicos, con un total de 66 personas, lo que representa el 74.2% tanto de las respuestas válidas como del total acumulado. Un grupo más pequeño, constituido por 19 individuos, muestra un uso medio de estos tratamientos, equivalente al 21.3% de las respuestas válidas y del total acumulado. Por otro lado, 4 individuos reportaron un alto uso de tratamientos farmacológicos, lo que constituye el 4.5% de las respuestas válidas y del total acumulado.

3.2. Resultados de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 11:

Relación entre el uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular.

<i>Correlaciones</i>			uso medicamentos	Disminución riesgo
Rho de Spearman	Uso medicamentos	Coeficiente de correlación	1,000	,212*
		Sig. (bilateral)	.	,046
		N	89	89
	Disminución riesgo	Coeficiente de correlación	,212*	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	.
		N	89	89

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de las correlaciones muestran una relación significativa a un nivel de confianza del 95% entre el uso de medicamentos y la disminución del riesgo. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.212 tanto para el uso de medicamentos con respecto a la disminución del riesgo como para la disminución del riesgo con respecto al uso de medicamentos. Esto indica una relación positiva moderada entre ambas variables: a medida que aumenta el uso de medicamentos, también aumenta la disminución del riesgo, y viceversa. Este hallazgo es relevante para comprender cómo el tratamiento farmacológico puede influir en la reducción del riesgo en la muestra estudiada.

Este hallazgo subraya la importancia del tratamiento farmacológico en la gestión del riesgo en la población estudiada. La correlación positiva moderada entre el uso de medicamentos y la disminución del riesgo sugiere que el tratamiento farmacológico puede desempeñar un papel significativo en la reducción de factores de riesgo y, por ende, en la mejora de la salud general. Estos resultados respaldan la relevancia de continuar investigando y desarrollando intervenciones farmacológicas efectivas para abordar las condiciones de salud específicas y mejorar los resultados clínicos en esta población.

Hipótesis específica 1

Tabla 12

Relación entre conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular.

Correlaciones

			Conformidad	
			tratamiento	Disminución riesgo
Rho de Spearman	Conformidad tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,179
		Sig. (bilateral)	.	,094
		N	89	89
	Disminución riesgo	Coeficiente de correlación	,179	1,000
		Sig. (bilateral)	,094	.
		N	89	89

Los resultados de las correlaciones indican que hay una correlación positiva, aunque débil, entre la conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.179 tanto para la conformidad con el tratamiento con respecto a la disminución del riesgo como para la disminución del riesgo con respecto a la conformidad con el tratamiento. Sin embargo, esta correlación no alcanza significancia estadística a un nivel de confianza del 95%, ya que el valor de p es de 0.094 en ambas direcciones. Aunque la relación parece existir, la debilidad de la correlación sugiere que otros factores podrían estar influyendo en la relación entre la conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo.

Este análisis destaca la presencia de una asociación débil pero positiva entre la conformidad con el tratamiento y la reducción del riesgo. Aunque el coeficiente de correlación de Spearman muestra una relación modesta, la falta de significancia estadística sugiere que esta asociación podría ser influenciada por otros factores no considerados en el estudio. Estos resultados sugieren la necesidad de investigar más a fondo los determinantes adicionales que podrían estar afectando la relación entre la conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo, lo que podría enriquecer nuestra comprensión de la eficacia de las intervenciones terapéuticas en la gestión de riesgos de salud.

Hipótesis específica 2

Tabla 13

Relación entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular

Correlaciones

			Combinación medicamentos	Disminución riesgo
Rho de Spearman	Combinación medicamentos	Coefficiente de correlación	1,000	,212*
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	89	89
	Disminución riesgo	Coefficiente de correlación	,212*	1,000
		Sig. (bilateral)	,047	.
		N	89	89

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de las correlaciones revelan una asociación significativa a un nivel de confianza del 95% entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo. Tanto el coeficiente de correlación de Spearman para la combinación de medicamentos con respecto a la disminución del riesgo como para la disminución del riesgo con respecto a la combinación de medicamentos es de 0.212. Esto sugiere una relación positiva moderada entre ambas variables: a medida que aumenta la combinación de medicamentos, también aumenta la disminución del riesgo, y viceversa. Este hallazgo es relevante para comprender cómo la combinación de diferentes medicamentos puede influir en la reducción del riesgo en la muestra estudiada.

Este resultado resalta la importancia de considerar la combinación de medicamentos en la gestión del riesgo en la población estudiada. La asociación significativa y positiva entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo sugiere que la prescripción de múltiples medicamentos puede ser eficaz en la reducción de factores de riesgo y mejorar los resultados de salud. Esto destaca la necesidad de una evaluación cuidadosa y personalizada de la combinación de medicamentos en la práctica clínica, con el fin de optimizar los resultados terapéuticos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Hipótesis específica 3

Tabla 14

Relación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo cardiovascular

<i>Correlaciones</i>			Impacto percibido	Disminución riesgo
Rho de Spearman	Impacto percibido	Coefficiente de correlación	1,000	,136
		Sig. (bilateral)	.	,204
		N	89	89
	Disminución riesgo	Coefficiente de correlación	,136	1,000
		Sig. (bilateral)	,204	.
		N	89	89

Los resultados de las correlaciones muestran una correlación positiva, pero débil, entre el impacto percibido y la disminución del riesgo. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.136 tanto para el impacto percibido con respecto a la disminución del riesgo como para la disminución del riesgo con respecto al impacto percibido. Sin embargo, esta correlación no alcanza significancia estadística a un nivel de confianza del 95%, ya que el valor de *p* es de 0.204 en ambas direcciones. Esto sugiere que, aunque hay una tendencia positiva, la relación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo puede ser influenciada por otros factores no considerados en el estudio.

Este análisis revela una relación positiva, aunque débil, entre el impacto percibido y la disminución del riesgo. Aunque el coeficiente de correlación de Spearman indica una asociación modesta entre estas variables, la falta de significancia estadística sugiere que otros factores podrían estar afectando la relación observada. Esto sugiere que, si bien existe una tendencia hacia una mayor percepción del impacto relacionada con una mayor disminución del riesgo, otros aspectos no contemplados podrían estar influyendo en esta relación. Por lo tanto, es importante considerar estos factores adicionales al interpretar la asociación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo en el contexto del estudio.

IV. DISCUSIÓN

Los estudios de Tapia et al. (2024) y Vilcahuaman (2022) abordan diferentes aspectos de la atención médica y los tratamientos terapéuticos. Mientras que Tapia et al. (2024) se centran en la importancia de la personalización del enfoque terapéutico para cada paciente, destacando la relevancia de comprender la farmacología para lograr resultados óptimos, Vilcahuaman (2022) discute el proceso de evaluación médica y diagnóstico, resaltando la importancia de realizar pruebas como el pulso, análisis de sangre y orina, y electrocardiograma para detectar posibles problemas cardíacos.

En relación con los resultados de las correlaciones sobre el uso de medicamentos y la disminución del riesgo, se observa una asociación significativa y positiva entre ambas variables. El coeficiente de correlación de Spearman de 0.212 indica una relación moderada, lo que sugiere que un aumento en el uso de medicamentos está relacionado con una disminución del riesgo y viceversa. Estos hallazgos son congruentes con la idea de que el tratamiento farmacológico puede tener un impacto importante en la reducción del riesgo para la muestra estudiada.

En conjunto, los estudios resaltan la importancia de una atención médica personalizada y un enfoque terapéutico adaptado a las necesidades individuales de los pacientes. Además, los resultados de las correlaciones refuerzan la relevancia del tratamiento farmacológico en la gestión del riesgo para la salud. Sin embargo, mientras Tapia et al. (2024) se centran en la personalización del tratamiento, Vilcahuaman (2022) destaca la importancia de la evaluación diagnóstica inicial para garantizar un cuidado médico adecuado. Por lo tanto, ambos aspectos son complementarios y esenciales para proporcionar una atención médica integral y efectiva.

Los estudios de Torres y Cedillo (2021), Villanueva (2018) y Pacheco (2018) abordan diferentes aspectos relacionados con la salud y el tratamiento médico. Mientras que Torres y Cedillo (2021) se centran en la evaluación de un programa de Medicina de Estilo de Vida y su impacto en la reducción del riesgo cardiovascular en individuos con obesidad, Villanueva (2018) y Pacheco (2018) exploran el uso de medicamentos y terapias específicas para abordar condiciones de salud, como la hipertensión y la menopausia, respectivamente.

El estudio de Torres y Cedillo (2021) destaca el éxito de un programa de intervención en estilo de vida para reducir el riesgo cardiovascular en individuos con obesidad, evidenciado por la

normalización de la presión arterial y la reducción del índice de masa corporal en los participantes. Por otro lado, Villanueva (2018) proporciona información relevante sobre la prevalencia del uso de antihipertensivos en un hospital distrital, estableciendo un punto de referencia para futuras investigaciones en este tema. En cuanto a Pacheco (2018), su estudio destaca la asociación entre la terapia hormonal y el aumento moderado en el riesgo de cáncer, subrayando la importancia de considerar los posibles efectos secundarios de tratamientos específicos.

En relación con los resultados de las correlaciones sobre la conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular, se observa una correlación positiva, pero débil, entre ambas variables. Aunque se evidencia una tendencia hacia una mayor conformidad con el tratamiento relacionada con una mayor disminución del riesgo cardiovascular y viceversa, la falta de significancia estadística sugiere que otros factores podrían estar influyendo en esta relación.

Estos estudios resaltan la importancia de abordar los factores de riesgo cardiovascular mediante intervenciones de estilo de vida, el uso de medicamentos apropiados y la consideración de posibles efectos secundarios de tratamientos específicos. Sin embargo, también señalan la necesidad de investigaciones adicionales para comprender completamente las relaciones entre la conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular, así como la prevalencia y los patrones de uso de medicamentos en diferentes contextos de atención médica.

Los estudios de López et al. (2024), Ibijés (2022) y Pérez et al. (2021) abordan distintos aspectos relacionados con la gestión de enfermedades crónicas y el impacto socioeconómico de las mismas en el sistema de salud. Mientras que López et al. (2024) enfatizan la importancia de un plan de gestión personalizado y basado en la evidencia para alcanzar los objetivos de control de la presión arterial y reducir el riesgo cardiovascular y progresión de la enfermedad renal crónica (ERC), Ibijés (2022) resalta la disponibilidad de programas diseñados para ayudar a profesionales de la salud a identificar interacciones farmacológicas y anticipar riesgos asociados, utilizando bases de datos para este fin. Por otro lado, Pérez et al. (2021) señalan el alto impacto socioeconómico de la hipertensión arterial como un problema de salud pública en el sistema de control sanitario del país.

Los resultados de las correlaciones sobre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular, como se evidencia en el texto adicional, muestran una asociación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.212. Esto sugiere una relación moderada y positiva entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular en la muestra estudiada, lo que resalta la relevancia de considerar los efectos combinados de múltiples tratamientos en la gestión del riesgo para la salud.

Además, resaltan el impacto significativo de la hipertensión arterial en el sistema de salud y la sociedad en general. Los hallazgos sobre la asociación entre la combinación de medicamentos y la reducción del riesgo cardiovascular ofrecen información adicional sobre la gestión de estas condiciones, destacando la importancia de una atención médica integral y coordinada en la prevención y control de enfermedades crónicas. Los estudios de Osorio y Amariles (2018) y Castro et al. (2018) abordan aspectos relacionados con el manejo terapéutico de la hipertensión arterial y los resultados obtenidos en el tratamiento de esta condición. Mientras que Osorio y Amariles (2018) se centran en identificar los elementos clave en el tratamiento de la hipertensión en personas de edad avanzada y establecer recomendaciones para la atención médica en este grupo de pacientes, Castro et al. (2018) evalúan los cambios en los niveles de presión arterial y la seguridad de la terapia antihipertensiva, así como la prevalencia de estrategias terapéuticas utilizadas.

En el estudio de Osorio y Amariles (2018), se destacan aspectos relacionados con el manejo terapéutico específico para la población de adultos mayores, identificando los elementos esenciales en el tratamiento y proporcionando recomendaciones para guiar la atención médica. Por otro lado, Castro et al. (2018) evaluaron la eficacia y seguridad de la terapia antihipertensiva, observando una reducción significativa en los niveles de presión arterial durante el seguimiento sin eventos adversos registrados.

En resumen, mientras que Osorio y Amariles (2018) ofrecen recomendaciones para la atención médica en adultos mayores con hipertensión, Castro et al. (2018) proporcionan evidencia sobre la eficacia y seguridad de la terapia antihipertensiva en la reducción de la presión arterial. Los resultados de las correlaciones, aunque indican una tendencia positiva, sugieren la necesidad de considerar otros factores en la percepción del impacto y la disminución del riesgo en la gestión de la hipertensión arterial.

V. CONCLUSIONES

Existe una relación significativa entre el uso de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.212. Esta relación sugiere que el tratamiento farmacológico puede influir positivamente en la reducción del riesgo cardiovascular en la muestra estudiada.

Aunque la correlación entre la conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular es positiva, su coeficiente de correlación de 0.179 indica una asociación débil. La falta de significancia estadística sugiere que otros factores pueden estar influyendo en esta relación, lo que resalta la importancia de considerar aspectos adicionales en la gestión del riesgo cardiovascular.

Se encontró una asociación significativa entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular, con un coeficiente de correlación de 0.212. Esto sugiere que la combinación de diferentes medicamentos puede tener un impacto moderado en la reducción del riesgo cardiovascular en la muestra estudiada, lo que destaca la relevancia de evaluar los efectos combinados de los tratamientos.

Se observa una correlación positiva entre el impacto percibido y la disminución del riesgo cardiovascular, su coeficiente de correlación de 0.136 indica una asociación débil. La falta de significancia estadística sugiere que otros factores no considerados en el estudio podrían estar influyendo en esta relación, lo que indica la necesidad de una evaluación más completa de los determinantes del riesgo cardiovascular y su percepción.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere una asociación positiva, se deben implementar estrategias para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento. Esto podría incluir educación sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento, el desarrollo de recordatorios y sistemas de apoyo, así como la simplificación de los regímenes de medicación cuando sea posible.

Se recomienda una evaluación individualizada de los tratamientos farmacológicos para cada paciente. Esto implica considerar factores como la eficacia de los medicamentos en relación con los riesgos cardiovasculares y beneficios individuales, así como posibles interacciones entre medicamentos.

Se deben realizar evaluaciones exhaustivas de los regímenes de medicación para asegurar que se estén utilizando las combinaciones más efectivas y seguras.

Se recomienda realizar más investigaciones para comprender mejor los factores que influyen en la percepción del riesgo cardiovascular. Esto podría incluir estudios cualitativos para explorar las percepciones y actitudes de los pacientes hacia el tratamiento y el riesgo cardiovascular, así como la evaluación de otros posibles determinantes del riesgo cardiovascular que no se consideraron en el estudio inicial.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gavilánez, R. I. A., & Guerrero, A. A. L. (2020). Asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión arterial. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 146-162.
2. Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., & Figueroa, L. Q. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5(01), 345.
3. Sánchez del Val, E. (2021). La educación para la salud y los factores de riesgo cardiovascular.
4. Tapia Toral MM, Anguizaca Jiménez GE, Calle Gómez MA, Gurumendi España IE. Farmacología del Losartán y otros antihipertensivos. RECIAMUC [Internet]. 26ene.2023 [citado 31ago.2023];7(1):340-51. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1020>
5. Vilcahuaman, Sofia J. Medicamentos más usados en tratamiento de hipertensión arterial, como soporte de dispensación activa en la atención farmacéutica- Huancayo, 2022. 2022 [cited 2023 Aug 31]; Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4707>
6. Torres-Rodriguez Eymard, Cedillo-Ramirez Lucy. Disminución del riesgo cardiovascular en pacientes obesos que participaron en un programa de Medicina de Estilo de Vida. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022 Ene [citado 2023 Ago 31] ; 22(1): 110-119. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100110&lng=es. Epub 31-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4095>.
7. Villanueva W, Lizbeth L. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en el hospital distrital Laredo–Trujillo. Julio – Diciembre 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
8. Pacheco-Romero José. New considerations on hypertensive disorders of pregnancy The burden of non-communicable diseases in postmenopausal women. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 Jul [citado 2023 Ago 31] ; 64(3): 321-330. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2092>.

9. López RO, Andreu ML, Montemayor VEG, Olmo RS. Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. *Medicine* [Internet]. 2023;13(83):4891–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2023.06.019>

10. Ibujés T, Lizbeth P. Interacciones farmacológicas en pacientes de la tercera edad con enfermedad cardiovascular polimedicaos. Quito : UCE; 2022.

11. Pérez RFT, León MSQ, Rodríguez MRP, Toca EPM, Orellana FMÁ, Toca SCM, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular [Internet]. Zenodo; 2021. Available from: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.5812331>

12. Osorio-Bedoya EJ, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25(3):209–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>

13. Castro, C. A., Fernández, J. J. D., & Buitrago, D. C. (2018). Experiencia en la utilización de antihipertensivos orales en una cohorte de pacientes en 12 ciudades colombianas. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(3), 229-235.

14. Arroyo Quiñonez, G. F., & Sacón Maji, J. A. (2019). *Medicina Intercultural como tratamiento alternativo del Covid-19 en la ciudad de Guayaquil* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería).

15. Muyulema Muyulema, M. D. R. (2017). Desarrollo de una metodología para disminuir los errores de prescripción en pacientes pediátricos del Centro de Salud Tipo C Saquisilí (Master's thesis).

16. Paz Abril, V. E. (2016). *Sistema de seguimiento farmacoterapéutico, para el tratamiento de hipertensión arterial con los medicamentos losartan y enalapril* (Bachelor's thesis).

17. Narváez Miranda, F. G., Pérez Henao, C. I., Urzola Bernal, K. M., & Vargas Montero, I. P. (2023). Patrones de Uso de Medicamentos en Pacientes Hipertensos de la Comunidad del Barrio 2 de septiembre de Sincelejo-Sucre, desde una Perspectiva Cronofarmacológica.
18. Brenner, G. M., & Stevens, C. W. (Eds.). (2019). *Farmacología básica*. Elsevier.
19. LEZAMA, K. X. S. (2022). Determinación de los efectos antidiabético, antihipertensivo y toxicológico de *Eryngium heterophyllum*.
20. Analuca, O. (2017). *Agrandamiento gingival en pacientes hipertensos bajo tratamiento con fármacos antihipertensivos que acuden al hospital de atención integral del adulto mayor* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
21. Elizabeth, C. S. R., & Beatriz, B. S. A. (2021). Soporte social y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II usuarios del Centro de Salud de Chilca, 2019.
22. Pérez Caballero, M. D., León Álvarez, J. L., Dueñas Herrera, A., Alfonzo Guerra, J. P., Navarro Despaigne, D. A., de la Noval García, R., ... & Morales Salinas, A. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista cubana de medicina*, 56(4), 242-321.
23. Rueda Vidarte, J. J. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018.
24. Palacios Guzmán, S. M., Macas Espinosa, V. X., & Ruiz-Apodaca, I. R. (2015). *Valoración nutricional de los pacientes adultos mayores con riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares que asisten al centro gerontológico municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo"*, Guayaquil, 2015 (Doctoral dissertation, ESPOL. FCV).
25. Lamí Pérez, R. R. (2018). Evaluación de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en los usuarios que residen en la comunidad del Pomier, paraje Borbón, provincia San Cristóbal.

Durante el período Enero-Junio del año 2018 (Doctoral dissertation, Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).

26. Bozzalla Bondio, S., & Venticinque, G. (2018). *A la enfermedad silenciosa le hacemos ruido: un enfoque sobre el conocimiento de la prevención de osteoporosis en mujeres en etapa de climaterio desde terapia ocupacional* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social).

27. Azogue Merino, P. L. (2017). *Riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres de 45 a 60 años con hipertensión arterial que acudieron al centro de salud de Huachi Grande en el período enero a mayo 2017* (Bachelor's thesis).

28. Morón-Araújo, M. (2021). La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(5), 464-472.

29. Coz Calumani, J. A. (2020). Intervenciones para prevenir el síndrome metabólico en adolescentes según área geográfica: Revisión documental.

30. Candelario Noroña, C. L., & Vera Gualpa, F. A. (2021). El Rol de Enfermería en la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares (Bachelor's thesis).

31. Mayanza Caizaguano, Y. A. (2020). Factores de riesgos cardiovascular en adultos mayores (Bachelor's thesis).

32. Guerrero Bustamante, K. E., Lara Pecho, C. M., & Salazar Melgarejo, D. M. (2018). Efectividad de la intervención educativa " Qali Kusi" en el nivel del estado nutricional de los estudiantes de 2do a 4to de secundaria de la IE San Juan Macias, Pachacutec, 2016.

33. Arroyo Otí, C. (2021). Nefropatía diabética en España: prevalencia, factores de riesgo y prevención.

34. Quirós Salas, C. E. (2022). Análisis de la prevalencia de los resultados negativos asociados con la medicación que se presentan en los pacientes usuarios del servicio de urgencias de la clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez durante un periodo comprendido entre Pereira Céspedes noviembre, diciembre 2020 y enero del 2021.
35. Taza Vílchez, J., & Ortega Castañeda, L. M. (2019). Variación de la presión arterial durante tratamientos dentales en adultos mayores del programa pensión 65 en el Distrito de Huancan 2018.
36. Álvarez Gutiérrez, S., Hernández Acosta, S., & Mangones Carriazo, J. (2020). Asociación entre los ácidos grasos trans y saturados con el infarto agudo al miocardio.
37. Diez Pérez, Y. (2021). *Factores riesgo sociales en pacientes con hipertensión arterial no controlada, en la unidad de atención primaria Santa Rosa, provincia Peravia, República Dominicana, durante el periodo febrero-marzo 2021* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).
38. Balderas Jiménez, U. Y., Villalobos Chavarría, S. A., & Sánchez Carrera, J. H. (2019). Prevalencia de enfermedad arterial periférica en pacientes mayores a 60 años del policlínico “Hermanas del Buen Samaritano” Malinalco Estado de México, en los meses de abril a julio de 2019. *OPENAIRE*.
39. FERNÁNDEZ, A., BARISANI, J. L., GUETTA, J., BOSIO, M., CHERTCOFF, J., MARINO, J., ... & THIERER, J. (2020). COVID-19. Su repercusión cardiovascular. Una revisión. *Revista argentina de cardiología*, 88(3), 253-274.
40. Bernal Pablo, P. (2018). *La Investigación en Ciencias Sociales: Técnicas de recolección de la información*. Universidad Piloto de Colombia.
41. Mendoza, S. L. H., & Monroy, T. I. S. (2018). Enfoques de la Investigación. *Boletín Científico de las Ciencias económico Administrativas del ICEA*, 7(13), 67-68.

42. Del Portillo Ramos, J. C., Álvarez Ramos, M. A., & López Tafur, M. I. (2019). Identificación del riesgo de trastornos musculoesqueléticos en docentes de instituciones educativas oficiales de Valledupar.
43. Torres, M., Salazar, F. G., & Paz, K. (2019). Métodos de recolección de datos para una investigación.
44. Fuentes-Doria, D. D., Toscano-Hernández, A. E., Malvaceda -Espinoza, E., Díaz Ballesteros, J. L., & Díaz Pertuz, L. (2020). Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: El uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024				
AUTOR:				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?,</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p> <p>Establecer la relación entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p> <p>Establecer la relación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre conformidad con el tratamiento y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p> <p>Existe relación entre la combinación de medicamentos y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p> <p>Existe relación entre el impacto percibido y la disminución del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chíncha en el año 2024.</p>	<p>Variable 1: Uso de medicamentos antihipertensivos</p> <p>Dimensiones: Conformidad con el tratamiento Combinación de medicamentos Impacto percibido</p> <p>Variable 2: Disminución del riesgo cardiovascular</p> <p>Dimensiones: Intervenciones de Estilo de Vida Control de Factores de Riesgo Tradicionales Uso de Medicamentos y Tratamientos Farmacológicos</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básico</p> <p>Nivel de investigación: correlacional</p> <p>transversal.</p> <p>Población: 139 pacientes</p> <p>Muestra: 89 pacientes</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario sobre uso de medicamentos Cuestionario disminución del riesgo cardiovascular</p>

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario sobre uso de medicamentos antihipertensivos

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

NRO	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Conformidad con el tratamiento						
1	¿consideras haber sido consistente en tomar tus medicamentos antihipertensivos según lo recetado?					
2	Estoy comprometido/a en tomar mis medicamentos antihipertensivos según la indicación de mi médico.					
3	Es difícil para mí seguir el horario exacto de toma de mis medicamentos antihipertensivos debido a mi rutina diaria.					
4	Si tengo algún efecto secundario leve al tomar mis medicamentos antihipertensivos, considero dejar de tomarlos temporalmente.					
5	Siempre me aseguro de tener mis medicamentos antihipertensivos a la mano para tomarlos a tiempo.					
6	Me siento seguro/a de que mis medicamentos antihipertensivos están contribuyendo a mi salud cardiovascular.					
Combinación de medicamentos						
7	Mi médico me ha prescrito una combinación de medicamentos antihipertensivos para controlar mi presión arterial.					
8	Entiendo la importancia de tomar varios medicamentos antihipertensivos para lograr un mejor control de mi hipertensión					
9	Siento que la combinación de medicamentos antihipertensivos me ha ayudado a reducir mis niveles de presión arterial					
10	A veces me resulta complicado recordar la toma de varios medicamentos antihipertensivos en diferentes momentos del día					
11	Consulto con mi médico antes de agregar o cambiar algún medicamento antihipertensivo en mi tratamiento.					
12	Siento que la combinación de medicamentos antihipertensivos ha mejorado mi calidad de vida y mi bienestar general					
Impacto percibido						
13	La toma de medicamentos antihipertensivos ha tenido un impacto positivo en mis actividades diarias					
14	Los medicamentos antihipertensivos han ayudado a reducir los síntomas asociados con mi hipertensión.					
15	Los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos afectan negativamente mi vida cotidiana					
16	Siento que los beneficios de los medicamentos antihipertensivos superan los posibles efectos secundarios.					
17	Los medicamentos antihipertensivos han tenido un impacto positivo en mi salud en general.					
18	Estoy satisfecho/a con el impacto que los medicamentos antihipertensivos han tenido en mi bienestar.					

Cuestionario sobre disminución del riesgo cardiovascular

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

NRO	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Intervenciones de Estilo de Vida						
1	Estoy de acuerdo en que las intervenciones de estilo de vida son eficaces para reducir los factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas.					
2	Creo que las intervenciones de estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, deberían ser la primera línea de tratamiento para abordar los factores de riesgo de salud.					
3	Considero que las intervenciones de estilo de vida son difíciles de mantener a largo plazo.					
4	Estoy de acuerdo en que las intervenciones de estilo de vida requieren un compromiso personal y cambios en el comportamiento.					
5	Creo que las intervenciones de estilo de vida son más efectivas cuando se combinan con tratamientos farmacológicos.					
6	Estoy de acuerdo en que las intervenciones de estilo de vida pueden tener un impacto significativo en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas.					
Control de Factores de Riesgo Tradicionales						
7	Creo que el control de los factores de riesgo tradicionales es fundamental para prevenir enfermedades crónicas.					
8	Estoy de acuerdo en que el control de los factores de riesgo tradicionales requiere un enfoque integral que abarque la dieta, el ejercicio y la gestión del estrés.					
9	Creo que el control de los factores de riesgo tradicionales debería ser una prioridad en la atención médica.					
10	Estoy de acuerdo en que el control de los factores de riesgo tradicionales puede reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.					
11	Creo que el control de los factores de riesgo tradicionales debería comenzar desde una edad temprana para maximizar sus beneficios.					
12	Estoy de acuerdo en que el control de los factores de riesgo tradicionales es una responsabilidad compartida entre el individuo y el sistema de atención médica.					
Uso de Tratamientos Farmacológicos						
13	Creo que los tratamientos farmacológicos son esenciales para controlar ciertas condiciones de salud.					
14	Estoy de acuerdo en que los tratamientos farmacológicos pueden tener efectos secundarios no deseados.					
15	Creo que los tratamientos farmacológicos son más efectivos que las intervenciones de estilo de vida para controlar ciertas enfermedades crónicas.					
16	Estoy de acuerdo en que los tratamientos farmacológicos deben usarse junto con intervenciones de estilo de vida para maximizar su eficacia.					
17	Creo que los tratamientos farmacológicos deben ser recetados y supervisados por un profesional de la salud.					
18	Estoy de acuerdo en que los tratamientos farmacológicos pueden ser costosos y representar una carga financiera para algunos pacientes.					

Anexo 3: Ficha de validación por juicios de expertos



FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **“Medicamentos antihipertensivos y disminución del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos del hospital San José de Chíncha en el año 2024”**

1.2. Nombre del instrumento : **CUESTIONARIO**
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con Leguaje apropiado																	X			
2. Objetividad	Está expresado en Conductas observables																	X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos En cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X			
7. Consistencia	Basado en aspectos Teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																		X		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Vicente Manuel Ayala Picoaga
DNI N° : 07002646
Teléfono/Celular : 956657466
Dirección domiciliaria : Asociación de vivienda Santa Beatriz de Surco Mz D Lt 11 Villa
el Salvador
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Recursos vegetales y terapéuticos.



Mg Enrique Solgorre Contreras

Huancayo 08 de febrero del 2024

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) **Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Vicente Manuel Ayala Picoaga
DNI N° : 29428478
Teléfono/Celular : 952887555
Dirección domiciliaria : Torres de Matellini Mz A 10 Dpto. 201 Chorrillos
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Salud Publica



Dr. Vicente M Ayala Picoaga
DNI 29428478

Huancayo 10 febrero del 2024

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **“Medicamentos antihipertensivos y disminución del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos del hospital San José de Chincha en el año 2024”**

1.2. Nombre del instrumento : **CUESTIONARIO**
 motivo de evaluación

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con Leguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de La ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos En cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X			
7. Consistencia	Basado en aspectos Teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices E indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para La investigación																		X		

**PROMEDIO DE
VALORACIÓN**

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Orlando Jesus Carbajal
DNI N° : 25748045
Teléfono/Celular : 9411475716
Dirección domiciliaria : Av. Arequipa Mz O2, lote 06 Urb Ramon Castilla, Callao
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Maestro
Mención : Docencia universitaria



Mg. Orlando Jesus Carbajal
CQFP: 23574

Lima 10 de febrero del 2024

Anexo 4: Constancia de aplicación



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"



CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL
"SAN JOSE" DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que las Srtas. Siska Ahuanari Manihuari y Rosa consuelo Barboza Guevara, alumnas de la Universidad Roosevelt, de la facultad de Ciencias de la Salud, Programa académico de Ciencias farmacéuticas y bioquímica, quienes realizaran su trabajo de investigación para desarrollar tesis profesional en el Hospital San José de Chincha, denominado "El uso de medicamentos antihipertensivos y la disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con hipertensión en el hospital San José de Chincha en el año 2023". Después de haber demostrado con éxito la eficacia de los cuestionarios como método para recopilar datos en el campo de la medicina, cuentan con la plena aprobación y respaldo de la dirección de apoyo a la enseñanza e investigación. Esto les permite llevar a cabo y utilizar los instrumentos y acciones que consideren necesarios para su labor.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA

M.C. VICTOR LUIS DONAYRE MORÓN
C.M.P. 54085 - AM. A05527
DIRECTOR EJECUTIVO



VLDM/DE/UE401-HSJCH
jss

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Dirección Ejecutiva
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Av. Abelardo Alva Maúrtua N° 600
Ica - Chincha

Anexo 5: Fotos

