



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y  
BIOQUÍMICA

**PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
PESQUEDA SECTOR I-TRUJILLO. ENERO-ABRIL 2019.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. KEYLI YOJHANY SARE OTINIANO

ASESOR:

Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2019

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

**Presidente**

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

**Miembro**

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

**Miembro**

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

### ***A DIOS:***

*Por haberme acompañado y guiado durante mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, y sobre todo felicidad.*

### ***A mis Padres y hermanos:***

*Por haberme dado la vida y una hermosa familia, gracias por su apoyo incondicional desde el inicio de mi formación como profesional brindándome un ejemplo de perseverancia y superación, amor y respeto a*

### ***A mis docentes:***

*Por su dedicación compromiso y desempeño en cada momento, brindándome los mejores conocimientos, siendo una guía para nuestra formación profesional.*

## DEDICATORIA

*Mi tesis está dedicada en primer lugar a Dios por protegerme durante todo mi camino y a mis padres por darme la fuerza para superar obstáculos y dificultades en toda la vida.*

*A la universidad Católica Los Ángeles De Chimbote especial a la escuela de Farmacia Y Bioquímica, por permitir ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.*

*A los docentes, por la orientación y apoyo que me brindaron para realizar mi tesis, por sus enseñanzas durante mi formación profesional que me permitieron aprender mucho más para que en el futuro sea un profesional que me compete como químico farmacéutico.*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Sector I Pesqueda – Trujillo, durante el período de Enero a Abril del 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Se aplicó una encuesta para la recolección de datos a 250 pobladores. Según patrones de uso el antecedente mórbido más reportado fue hipertensión con 23.2%; la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 100%; el antihipertensivo de mayor consumo fue el Enalapril con 41.4% seguido por Losartan con 31.1%. La prevalencia puntual con respecto al uso de antihipertensivos en pobladores fue de 58%, valor que se considera de referencia para próximos estudios.

**Palabras clave:** - Antihipertensivo, prevalencia, uso de medicamento.

## **ABSTRACT**

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of antihypertensive use in residents of the Sector I Pesqueda - Trujillo Human Settlement, during the period from January to April 2019. The research was quantitative, descriptive level and non-experimental design. A survey was applied to collect data to 250 inhabitants. According to patterns of use, the most reported morbid history was hypertension with 23.2%; the most used pharmaceutical form were 100% tablets; Enalapril was the most used antihypertensive with 41.4% followed by Losartan with 31.1%. The point prevalence with respect to the use of antihypertensive drugs in the population was 58%, a value that is considered a reference for future studies.

**Key words:** - Antihypertensive, prevalence, use of medication.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
III. HIPÓTESIS.....	13
IV. METODOLOGÍA.....	14
4.1. Tipo y Nivel de investigación.....	14
4.2. Diseño de la investigación.....	14
4.3. Población y muestra: Según Duffau. ....	14
4.4. Operacionalización de variables.....	17
4.5. Técnicas e instrumento.....	18
4.6. Plan de análisis Método de Wayne.....	18
4.7. Matriz de consistencia.....	20
4.8. Principios éticos.....	21
V. RESULTADOS.....	22
5.1 Resultados.....	22
5.2 Análisis de resultados.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	27
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b>	Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al tipo de antihipertensivos consumidos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril 2019 .....	22
<b>TABLA 2:</b>	Distribución porcentual de la forma farmacéutica utilizada en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril 2019 .....	23
<b>TABLA 3:</b>	Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril 2019 .....	23
<b>TABLA 4:</b>	Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril 2019 .....	24

## **I. INTRODUCCIÓN:**

Las enfermedades no transmisibles (ENT), identificadas también como enfermedades crónicas, debido a que no son transmitidas directamente entre individuos; suelen ser larga data y de lento pronóstico. En la actualidad se aceptan 4 principales tipos de ENT como: Cáncer, enfermedades cardiovasculares (infarto agudo al miocardio y accidente cerebro vascular), enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y asma) y diabetes <sup>(1)</sup>.

Existen condiciones que afectan y determinan la aparición de diversas enfermedades crónicas además de la fuerte influencia del componente genético; también tenemos otros factores como los sociales, dentro de ellos básicamente la inequidad económica y la falta de justicia social, estas dos variables impiden el fácil acceso a los servicios de salud; además cabe resaltar que estas situaciones sociales conllevan a la aparición de malos hábitos alimentarios que constituyen una parte esencial en el proceso de aparición de las enfermedades antes mencionadas <sup>(2)</sup>.

Dentro de este grupo tenemos por ejemplo a una alimentación deficiente en nutrientes esenciales, sedentarismo, consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas. A pesar de los esfuerzos por concienciar a la población para lograr la reducción de la tasa de aparición de estas enfermedades, ellas son las responsables del 60% de la mortalidad mundial y equivalen al doble de muertes causadas por enfermedades infectocontagiosas, mortalidad materna y perinatal además de las muertes por carencias nutricionales <sup>(3)</sup>.

En este grupo se encuentran, la hipertensión arterial esencial siendo una de las más prevalentes, ya que afecta a la tercera parte de la población adulta en el mundo, que representaría una prevalencia estimada de 28 %, valor que va en aumento al 50% en personas mayores de 65 años <sup>(4)</sup>.

Esta realidad es preocupante pues la hipertensión arterial (HTA) no sólo es una enfermedad de tipo crónica, sino que además es un factor considerado de elevado riesgo decisivo para otras múltiples enfermedades, que pueden resultar aún más complejas y limitantes, como la enfermedad coronaria, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares, entre otras enfermedades vasculares. Por ello la importancia de ejercer un control adecuado sobre las cifras de presión arterial de los pacientes hipertensos <sup>(5)</sup>.

La farmacoterapéutica constituye una herramienta importante en la práctica de la medicina actual pues viene contribuyendo en la prevención, recuperación y rehabilitación de una gran variedad de enfermedades <sup>(6)</sup>.

Los fármacos antihipertensivos constituyen un grupo de medicamentos usados para regular la presión arterial con valores anormalmente altos. Los mecanismos de acción de este grupo de fármacos pueden resultar en sí variados, y por ende se encuentran formando diferentes grupos farmacológicos, con diferentes mecanismos. por ejemplo, los mecanismos diuréticos, los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), los antagonistas de los receptores de calcio, los inhibidores de enzima convertidora

de angiotensina (IECAS), y los vasodilatadores coronarios de tipo central o periféricos y los fármacos con acción bloqueadora selectiva al receptor beta 1 <sup>(7,8)</sup>.

En la mayoría de tratamientos suelen prescribirse combinaciones de fármacos antihipertensivos, que por lo general son de dos asociaciones diferentes. El tratamiento de hipertensión arterial debe ser continuo y por un periodo considerado de largo plazo. Puede decirse que, los fármacos antihipertensivos son usados pues se considera que la reducción de la presión arterial puede evitar la progresión a enfermedades que pongan en peligro la vida del paciente de forma más inmediata y, por lo tanto, puede verse reflejados en una mejoría de los resultados fundamentales <sup>(9)</sup>.

Los esfuerzos del personal sanitario deben estar orientados, por consiguiente, no solo hacia entregar un diagnóstico adecuado y una prescripción que garantice un uso racional de medicamentos, sino que también deben asegurar la adherencia de los pacientes, de manera responsable y consciente. La utilización inadecuada de los medicamentos, genera problemas de salud y un desbalance de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones <sup>(10)</sup>.

Los antihipertensivos constituyen uno de los grandes avances de la ciencia en la terapia de la hipertensión, hoy se sabe que su utilización masiva no siempre implica la curación de una enfermedad, sino que en ocasiones conlleva la aparición de efectos colaterales negativos en los pacientes, pudiendo causarles daños en mayor o menor medida; dado que toda sustancia capaz de producir un efecto terapéutico también capaz de producir efectos adversos no deseables <sup>(11,12)</sup>. La Organización Mundial de la Salud

(OMS), en su publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta <sup>(13)</sup>.

Los fármacos esenciales es un instrumento vital para mejorar y mantener la salud. Sin embargo, en demasiados lugares del mundo siguen siendo inasequibles, no están disponibles, no son inocuos o se utilizan incorrectamente. Se estima que la tercera parte de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales regularmente, y esta cifra aumenta a más de la mitad en las zonas más pobres de África y Asia. Cuando están disponibles, a menudo los medicamentos se usan incorrectamente: alrededor del 50% se prescriben, administran o venden inapropiadamente, y el 50% de los pacientes no toma de manera adecuada sus medicamentos <sup>(14,15)</sup>.

Estudios clínicos y observacionales han demostrado que el control de la presión arterial se puede mejorar con la administración de asociaciones de fármacos antihipertensivos. Otro inconveniente es la falla en la dosificación óptima de los fármacos antihipertensivos <sup>(16)</sup>.

Así mismo y desde hace algunos tiempos se vienen difundiendo, a través de eventos científicos y académicos en instituciones públicas y privadas y/o Universidades Peruanas, las bondades de la atención farmacéutica y las teorías y ejemplos acerca de

su impacto en la percepción de la comunidad para el mejoramiento de la posición del farmacéutico como profesional sanitario <sup>(17 - 19)</sup>.

En este sentido, los estudios epidemiológicos podrían contribuir a afinar más el algoritmo diagnóstico para dilucidar oportunamente qué fármaco es responsable en cada una de las RAM y, de esta manera, contribuir con los médicos para que sea factible una mejor orientación en los tratamientos, evitando así la interrupción innecesaria y por ende las iatrogenias que comprometan el curso adecuado de un tratamiento <sup>(20)</sup>.

Por todo lo antes expuesto la presente investigación plantea la siguiente interrogante:  
¿cuál es la prevalencia de uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I -Trujillo. Enero– Abril 2019?

### **Objetivo general**

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril 2019.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril. 2019.
- Determinar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril. 2019.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Sanfelix. G et al, <sup>(21)</sup> en el 2010, tuvo como objetivo estimar el consumo de cinco subgrupos terapéuticos empleados en el tratamiento de la hipertensión arterial en las zonas básicas de salud (ZBS) de la Comunidad Valenciana, y analizar sus variaciones, se determinó el consumo global de antihipertensivos en la Comunidad Valenciana en 2005 fue de 235,6 DDD/1.000/día. Este consumo se concentra en los pensionistas (800DDD/1.000p/día frente a 73 DDD/1000a/día). El consumo de fármacos antihipertensivos, por subgrupos terapéuticos, osciló entre 442DDD/1000p/día para los IECA/ARA-II y 32DDD/1.000p/día para la doxazosina. Para los activos se observó un comportamiento similar.

Pla et al <sup>(22)</sup>, en el 2016, en su estudio de investigación de utilización de medicamentos antihipertensivos en pobladores del municipio de Jovellanos, provincia Matanzas: se realizó un estudio observacional, descriptivo, a una muestra constituida por 210 hipertensos, a los que se les aplicó encuesta para explorar las variables: sexo, edad, tipo de tratamiento y grupo farmacológico. Determino que la hipertensión arterial predominó en el sexo femenino 70 % y en edades mayores de 60 años 58,1%. Los grupos farmacológicos que se emplearon fueron los inhibidores de la enzima de la angiotensina (IECA) 73,9%, seguidos por los diuréticos 63.3%; como terapéutica combinada generalmente.

Los datos sobre HTA para países latinoamericanos indican prevalencias de 22,8% en Chile, 26,1% en Argentina, 26,8% en Brasil, 32,4% en Venezuela y 33% en Uruguay. Por otro lado, se sabe que la HTA sólo se diagnostica en dos de cada tres individuos hipertensos (68,4%). De estos, el 53,6% recibe tratamiento, pero el control adecuado sólo se logra en el 27% de los casos diagnosticados. La Organización Panamericana de la Salud sostiene que hay un elevado número de pacientes que poseen valores de presión arterial elevados sin ser conscientes de ello ya que en la mayoría de los casos la HTA cursa sin síntomas <sup>(23)</sup>.

Meza. J <sup>(24)</sup>, en el 2014, en su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del centro poblado Tambo Real Nuevo - distrito de Santa, durante abril - agosto 2014, se encontró que el 12% usaron antihipertensivos; hubo una mayor proporción de género femenino (40,8%), considerando que el 32,4% tienen secundaria completa, el 69,3% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo y 44,4% acuden a establecimiento del MINSA. El antihipertensivo más usado fue el enalapril (44,68%), la fuente de recomendación fue la prescripción médica en 100% de los consumidores, el 54,3% no refirieron reacciones adversas y el 61,70% conoce su tratamiento farmacológico.

Herrera. P et al <sup>(25)</sup>, en el 2017, mediante una revisión bibliográfica científica peruana no sistemática hasta diciembre del 2016. Obtuvo que resultados se dividieron en tres áreas temáticas: autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control. Se encontraron 197 artículos, pero solo 15 se utilizaron para el análisis. Los resultados sugieren que el nivel de autoconocimiento de la HTA es deficiente, aunque ha mejorado en los

últimos años. Esto es mejor en las poblaciones urbanas y en general, peor que en otras ciudades latinoamericanas. De igual forma, aunque el control de la HTA ha mejorado, es insuficiente y por debajo de otros países latinoamericanos. Finalmente, es posible que la adherencia al tratamiento sea peor en provincias.

Espinoza. J <sup>(26)</sup>, en el 2018, en su estudio de investigación tuvo como objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del distrito de Simbal, provincia de Trujillo, durante el período de octubre 2017 a enero del 2018. Determino que el antihipertensivo de mayor consumo fue el enalapril con 36%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en la población de estudio es de 77.2% valor que se considera de referencia para algunos estudios.

Salazar. C <sup>(27)</sup>, en el 2018, en su estudio de investigación tuvo como objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo de julio a octubre del 2018 determino que el 23.2% consumió antihipertensivos, la forma farmacéutica de mayor consumo fueron las tabletas con 100%; el antihipertensivo de mayor consumo fue el losartán con 41.4% seguido por el enalapril con 31.1%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos es de 23,2%.

Jiménez. A <sup>(28)</sup>, en el 2018, en su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV -Distrito El Porvenir -Trujillo, durante octubre del 2017 a enero del 2018; llegando a las siguientes conclusiones: Los resultados mostraron que

el antecedente mórbido fue la presión arterial con el 26%, el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 50.7%, siendo la forma farmacéutica más utilizada las tabletas con un 100%. Se concluye que la prevalencia puntual es de 26%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios

## **2.2. Bases teóricas**

### **La hipertensión arterial (HTA)**

La hipertensión arterial (HTA) es una de las patologías crónicas más frecuentes y constituye un problema de considerable importancia, no sólo por los perjuicios que ocasiona en la salud de las personas, sino también por el número de muertes e incapacidades que produce de manera indirecta, por su calidad de factor de riesgo de otras patologías (cerebrovasculares, cardíacas, renales). Actualmente el informe de la Clasificación del Joint National Committee VI y la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen como HTA las cifras de PAS $\geq$ 140mmHg y de PAD $\geq$ 90mmHg en pacientes que no tomen medicación <sup>(29)</sup>.

### **Prevalencia**

Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presenta una característica o evento determinado en un momento o periodo determinado, por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia, puntual y de vida <sup>(30)</sup>.

**Prevalencia puntual**, es aquella en la que proporción de individuos que presentan la característica en común, se da en un tiempo específico. Es un corte en un momento dado, en el que cuento los casos <sup>(31)</sup>.

## **Medicamento**

Es una composición de uno o más ingredientes farmacéuticos activos y excipientes, presenta una forma farmacéutica definida, que ha pasado un conjunto de controles de calidad, análisis farmacológicos y toxicológicos para así poder ser empleado para prevenir, diagnosticar y tratamiento terapéutico <sup>(32)</sup>.

## **Estudios de consumo de medicamentos**

Estos estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos <sup>(33)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los define que: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”<sup>(34)</sup>.

## **Patrones de uso de medicamentos**

Se determina como patrón de uso de medicamentos, al conjunto de características que identifican el consumo de fármacos en una población, en un contexto delimitado y que puede ser usada como referencia, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos <sup>(35,36)</sup>.

Para identificarlas, los autores tienen en cuenta características de -la población que realiza dicha acción- (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de -la acción en sí, el consumo- (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida). Según lo anteriormente relatado, se considera que, forman elementos teóricos indispensables para lograr el desarrollo de investigaciones asociadas con el uso de medicamentos<sup>(36.37)</sup>.

### **Medicamentos antihipertensivos**

Son medicamentos que ejercen acción farmacológica sobre las dianas farmacológicas que regulan la presión arterial, el uso de estos medicamentos se realiza de acuerdo a la necesidad de cada persona e indicado por prescripción médica de. El uso clínico de estos medicamentos está basado en información, guías de práctica clínica nacionales e internacionales donde establecen diferentes esquemas terapéuticos para cada paciente según la necesidad<sup>(37)</sup>.

### **Hipertensión arterial**

Es una enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por la elevación de los valores normales de la presión arterial(sistólica y diastólica), el 5% de las personas que presentan hipertensión arterial (HTA) son de origen conocido( HTA secundaria) y el 95% son de origen desconocido( HTA primaria), la HTA es uno de los principales factores de riesgo que predispone a las personas a presentar un cuadro

de enfermedades vasculares, enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o renal <sup>(38)</sup>.

### **Clasificación de la hipertensión**

Normal alta	130 -139	85-89
Hipertensión ligera I	140 – 159	90-99
Hipertensión moderada II	160-179	100-109
Hipertensión grave o III	Mayor o igual 180	Mayor o igual 110
Hipertensión sistólica aislada	Mayor o igual a 140	<90

**Fuente:**[http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension\\_arterial-definicion-1685-2.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension_arterial-definicion-1685-2.html)

### **Tratamiento**

El tratamiento de la hipertensión arterial está basado dos grandes pilares: cambios en el estilo de vida y tratamiento farmacológico. Unos los principales de factores de riesgo es el sedentarismo y es allí donde nos referimos en cambios en el estilo de vida (actividad física diaria, alimentación sana y saludable, disminuir los niveles de estrés etc. <sup>(38)</sup>.

El segundo pilar del tratamiento donde se usan los medicamentos antihipertensivos, él cual es un tratamiento individualizado, tomando como referencia principal los valores de presión arterial, la comorbilidad, factores socioeconómicos, interacciones con otros medicamentos y factores de riesgo asociado. Dentro del grupo farmacológico para el control y tratamiento tenemos :diuréticos tiacídicos,  $\beta$ -bloqueadores, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del receptor AT-1 de la angiotensina II, bloqueadores  $\alpha$ -adrenérgicos, agentes de acción central o combinaciones fijas de fármacos a dosis bajas<sup>(38-39)</sup>.

### **III. HIPÓTESIS**

- Implícita

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y Nivel de investigación**

Se realizó una investigación de nivel descriptivo, corte transversal y de enfoque cuantitativo para medir la prevalencia de uso de antihipertensivos de los pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril 2019.

### **4.2. Diseño de la investigación**

Se realizó una investigación de diseño no experimental, con el fin de recolectar datos sin intervenir de manera alguna con el propósito de garantizar la objetividad de la misma.

### **4.3. Población y muestra: Según Duffau.**

#### **Población**

El estudio se realizó en pobladores Asentamiento Humano Pesqueda Sector I, distrito de Trujillo, situado al este y aproximadamente 10-20 minutos el centro de Trujillo, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), está habitado por 4700 personas aproximadamente, está compuesta por 62% de hombres y un 38% de mujeres. La mayoría de los pobladores se dedica al transporte público, fabricación de calzado, y comercialización de calzado.

## **Muestra**

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 22%, porcentaje tomado como referencia al estudio realizado por Carranza <sup>(40)</sup>, muestra con características similares a la de muestra investigación, se aplicaron 250 encuestas.

### **La fórmula de Duffau usada es la siguiente:**

Para la estimación del tamaño muestra se utilizó la siguiente formula:

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

### **Dónde:**

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 22% dato obtenido del estudio de investigación de Carranza <sup>(40)</sup>.

Q = 100– P Q: 1 – P (0.22)

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo) 5%

N = Tamaño de la población

$$n = \frac{(3.8416) (0.22) (0.78) (4700)}{0.0025 (4700 -1) + (3.8416) (0.22) (0.78)}$$

**n= 250 habitantes**

**Criterios de inclusión:**

- Pobladores alfabetizados.
- Pobladores de 18 a 65 años
- Pobladores que firmaron el consentimiento y aceptaron la entrevista.
- Pobladores que consumen medicamentos antihipertensivos durante 12 meses.

**Criterios de exclusión**

- Pobladores que no colaboraron con la entrevista.
- Pobladores con enfermedad terminal (cáncer, VIH/SIDA).
- Mujeres gestantes.
- Personas mayores de 65 años.

#### 4.4. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Prevalencia del uso de antihipertensivos	Antecedentes mórbidos	Enfermedades que motivan el uso de antihipertensivos.			
	Forma farmacéutica	disposición individualizada a la que se adaptan las sustancias medicinales y excipientes para constituir un medicamento	Se utiliza encuesta de prevalencia de uso de antihipertensivos.	Frecuencia absoluta y porcentual	Cuantitativo de razón
	Medicamentos más usados	Sustancia o combinación de sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar enfermedades			
	Prevalencia puntual	El número de casos en un periodo de tiempo dado.	Se determina a través de la relación entre el número de casos de pacientes que están consumidos antihipertensivos y el total de la muestra multiplicado por 100	Frecuencia absoluta y porcentual	Cuantitativo de razón

#### **4.5. Técnicas e instrumento**

##### **Técnica:**

La recolección de datos fue a los pobladores que se encontraron en el Asentamiento Humano Pesqueda Sector I Pesqueda, distrito de Trujillo, se realizó previo consentimiento informado, identificándonos e informándoles el objetivo y fines de la investigación, así mismo se manifestó que es de carácter confidencial.

##### **Instrumento.**

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos, una encuesta con preguntas debidamente estructuradas, la cual se aplicó mediante una entrevista previo consentimiento del participante

##### **Presentación de los resultados**

La información fue recabada y analizada, mediante la utilización de un formato que se realizó en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel, para su valoración estadística de los resultados.

#### **4.6. Plan de análisis Método de Wayne.**

Los datos fueron registrados y analizados por el programa Excel, los resultados fueron presentando en Tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio.

### **Fórmula de prevalencia puntual**

$$\mathbf{PP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que actualmente Consumen antibióticos}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes de la muestra}} \mathbf{x100}$$

#### 4.7. Matriz de consistencia

Título De La Investigación	Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo De La Investigación Diseño	Variables	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores Y Escala De Medición	Plan de Análisis
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PESQUEDA SECTOR I – TRUJILLO ENERO – ABRIL 2019.	¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo Enero – Abril 2019?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la prevalencia de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo Enero – Abril 2019</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la prevalencia puntual en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo Enero – Abril 2019.</p> <p>Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo. Enero – Abril. 2019.</p>	Implícita	Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, corte transversal y de nivel descriptivo y de diseño no experimental.	Prevalencia del uso antihipertensivos y prevalencia	Patrones de uso  Prevalencia puntual	<p>Utilización de la encuesta de prevalencia de uso de antihipertensivos, en función de los antecedentes mórbidos, forma farmacéutica y medicamentos consumidos.</p> <p>Se determina a través de la relación entre el número de casos de pacientes que están consumido antihipertensivos y el total de la muestra multiplicado por 100</p>	<p>Cuantitativa de razón</p> <p>Frecuencia porcentual /cuantitativa de razón</p>	<p>Tablas de distribución de frecuencia porcentual de acuerdo al tipo de dimensión en estudio</p> <p>Programa informático Microsoft Excel</p>

#### **4.8. Principios éticos.**

ULADECH Católica a través de su código de ética para la investigación versión 001, aprobado el 2016, establece principios éticos que deben regir para la elaboración de los proyectos de investigación en la universidad, La aceptabilidad ética de un proyecto de investigación se guía por cinco principios éticos(Protección a las personas, Beneficencia y no maleficencia, Justicia, Integridad científica, Consentimiento informado y expreso) estos principios éticos tienen como base legal a nivel Internacional: el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre bioética y derechos Humanos de la UNESCO.

La ley N° 26842, Ley General de Salud, en su artículo XV del Título Preliminar establece: “El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.”

LEY N° 29733, Ley de protección de datos personales, Título I, establecen los Principios Rectores que deben aplicarse en cuanto a los datos personales que proporcionan las personas que participan como en el presente caso en un proyecto de investigación, principios que he tenido en cuenta en el desarrollo de este trabajo de investigación, en cuanto a la información que me han brindado todas y cada una de las personas que con su consentimiento utilice sus datos personas y la información que ellos aportaron en las encuestas realizadas, información que resulto de capital importancia en la elaboración de mi tesis.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**Tabla 1**

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al tipo de antihipertensivos consumidos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I -Trujillo. Enero – Abril 2019.

<b>Antecedentes mórbidos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	58	23.2
Hipercolesterolemia	30	12
Dolor lumbar	30	12
Gastritis	24	9.6
ITU	19	7.6
Diabetes	17	6.8
Otras /Ninguno	72	28.8
Total	250	100

**Tabla 2**

Distribución porcentual de la forma farmacéutica utilizada en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I -Trujillo. Enero – Abril 2019.

<b>Forma Farmacéutica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tabletas	58	100
Total	58	100

**Tabla 3**

Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I -Trujillo. Enero – Abril 2019.

<b>Antihipertensivo más consumido</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enalapril	24	41.4
Losartan	18	31.1
Captopril	6	10.3
Hidroclorotiazida	4	6.9
Amlodipino	4	6.9
Otros	2	3.4
Total	58	100

**Tabla 4**

Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I -Trujillo. Enero – Abril 2019.

<b>Consumo de antihipertensivos</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prevalencia puntual	58	23.2	192	76.8	250	100

## **5.2 Análisis de resultados**

El presente trabajo de investigación sobre la prevalencia de uso de medicamentos antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo, el cual se realizó en una muestra de 250 personas entre hombre y mujeres se obtuvo los siguientes resultados.

En la tabla 1, indica los antecedentes mórbidos en los pobladores encuestados en relación al uso antihipertensivo, el 23.2% corresponde a HTA y el 75.7% está relacionado a otros problemas de salud como hipercolesterinemia, dolor lumbar, gastritis, diabetes y otras enfermedades, Jiménez <sup>(28)</sup>, en el 2018, en su tesis para la obtención del título profesional de Químico Farmacéutico, determino 26 % presentan como antecedente mórbido la hipertensión arterial.

La información que existe nos indica que la hipertensión arterial en una patología de alta prevalencia en las personas adultas, siendo la edad un factor determinante, el consumo excesivo de sal de sal, sedentarismo, las estadísticas muestran que a nivel

mundial entre 20% - 40% de la población adulta son hipertensos con diagnóstico, teniendo una cifra aproximada de 250 millones de personas<sup>(41)</sup>.

En la tabla 2, se observa la forma farmacéutica fue en su totalidad son tabletas, que se ve reflejado siendo el 100%, así mismo indicaron que la vía de administración oral es la más conocida. Salazar<sup>(27)</sup>, en el 2018, en su estudio de prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo de julio a octubre determino que la forma farmacéutica de mayor consumo fueron las tabletas con un 100%, así mismo Espinoza<sup>(26)</sup>, en el 2018, en su estudio de investigación, obtuvo que los pobladores del distrito de Simbal, provincia de Trujillo, durante el período de octubre 2017 a enero del 2018, determino que la forma farmacéutica de consumo son las tabletas.

El petitorio nacional de Medicamentos Esenciales indica que una de dos farmacéuticas de los antihipertensivos que hay en el Perú son tabletas, las cuales son dispensadas en establecimientos farmacéuticos del estado y privados, siendo de fácil acceso a los pobladores<sup>(42)</sup>.

En la tabla 3, se observa que el medicamento enalapril es el antihipertensivo más utilizado por los pobladores con un 41.4% y un 58.6% está relacionado con otros medicamentos antihipertensivos. Jiménez<sup>(28)</sup>, en el 2018, en su investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de determino que el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 50.7%, así mismo Pla et al<sup>(22)</sup>, en el 2016, en su estudio de investigación de utilización de medicamentos antihipertensivos en el

municipio de Jovellanos, provincia Matanzas Los grupos farmacológicos que más se consumen fueron los inhibidores de la enzima de la angiotensina (IECA) 73,9%. Las guías de prácticas clínicas establecen a los inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) como uno de los grupos farmacológicos de primera elección para pacientes hipertensos.

En la tabla 4, se observa la prevalencia puntual del consumo de antihipertensivos en los pobladores encuestados es de 23.2%, indicando que cada paciente es consciente de su enfermedad y tratan de cumplir con su tratamiento farmacológico. Jiménez <sup>(28)</sup>, en el 2018, en su investigación concluyo que la prevalencia puntual es de 26%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

## **VI. CONCLUSIONES**

- En relación a los patrones de uso, el 23.2% de los pobladores refiere el uso de antihipertensivos para tratar su hipertensión, el 100% consume tabletas, enalapril con 41.4% es el medicamento más consumido.
- La prevalencia puntal del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo, durante los meses de Enero - Abril 2019 fue un 23.2%.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Con los resultados se debe desarrollar campañas de promoción, prevención y tratamiento de la salud tomando en cuenta el sexo, la edad, herencia, riesgos cardiovasculares, para evitar que la hipertensión arterial aumente notablemente en los pacientes.
- Se debe fomentar controles mensuales a los pacientes con hipertensión arterial desde los 40 a 80 años y a los que padecen dicha enfermedad más de 10 años.
- Realizar investigaciones referentes al tema para analizar el consumo, la evolución y la variabilidad de la utilización de los antihipertensivos de las áreas de salud, y a determinar la prevalencia de la automedicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. “Adherencia a los tratamientos a largo plazo”. Pruebas para la Acción. Catalogación por la Biblioteca de la OPS. ISBN 92 75 325499. Italia. 2004. Disponible en:<http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. “Propuesta regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos”. La plata Noviembre 2003. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22291es/s22291es.pdf>
3. How to develop a national formulary based on the WHO model formulary a practical guide. WHO 2004. <http://apps.who.int/emlib/docs/National MFManual 2004-8.pdf>
4. Páez, O; Majul, C. Riesgo cardiovascular y su relación con las presiones arteriales sistólica, diastólica y diferencial (o presión del pulso. Boletín del consejo argentino de hipertensión arterial. Bs Aires. 2002, boletín N02.
5. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s>
6. Zendher C. “Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile”. Revista médica Clínica Las Condes. 2005.
7. MINSA. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de los daños no transmisibles 2004-2012. Plan General. Dirección General de Salud de las Personas. 2004.

8. Hardon A. Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. 2004.
9. OMS y Universidad de Amsterdam. Investigar el uso de Medicamentos por parte de los Consumidores. 2004.
10. Bertera M. y Col. Aplicación en la parte Clínica de Fármacos Antihipertensivos. Rev. Argentina. Vol 76. Buenos Aires. Julio/ Agosto 2008.
11. Ocampo, R. Influencia de un Programa de Atención Farmacéutica sobre los valores de Hipertensión. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Línea de Investigación en Farmacia. 2007.
12. Duarte A. Reacciones de Hipersensibilidad. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. 2010.
13. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004.
14. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
15. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004.
16. García A.; Carbonel L., López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83
17. Márquez, E. Factores que influyen en el incumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Centro de Salud la Orden, Huelva, España. En <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c053/marquez.PDF>. Tomado el 06/02/11.

18. Iza-Stoll, A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. Acta Med Per. 2006.
19. Rojas, D. Atención farmacéutica en pacientes hipertensos adultos mayores. Informe de práctica prolongada para optar al título de Químico Farmacéutico. Universidad de Chile. Santiago de Chile 2005.
20. Pascuzzo, L; Mariagne, C. Terapia farmacológica en hipertensión arterial. Farmacología Básica. Libro de edición digital. Desde: <http://www.Geocities.com/carminepascuzzolima/>.
21. Sanfélix-Gimeno Gabriel, Peiró Salvador, Librero Julián. Variabilidad en la utilización de antihipertensivos entre las zonas básicas de salud de la Comunidad Valenciana. Gac Sanit [Internet]. 2010 Sep[citado 2018 N ov 20] ; 24( 5 ): 397- 403.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext &p id =S0213-91112010000 500007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artt_ext &p id =S0213-91112010000 500007&lng=es)Plá García . Avelino, Elizarde Gálvez
22. Plá García . Avelino, Elizarde Gálvez Miriam Gloria, Cárdenas Frieria Evelio, Solares Carreño Juan Carlos, Nieves Sardiñas Blanca Nieves. Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Nov 20]; 38(4):517-529.
23. Agusti C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 2006; 23(2).
24. Meza J. prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del centro poblado Tambo Real Nuevo - distrito de Santa, durante abril - agosto 2014. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014

25. Herrera. P, Pacheco-Mendoza Josmel, Valenzuela-Rodríguez Germán, Málaga Germán. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Jul [citado 2018 Nov 21] ;34(3):497-504. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342017000300017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000300017&lng=es).<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.26> 22.
26. Espinoza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del distrito de Simbal - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018[Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
27. Salazar C. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao – provincia de Virú - La Libertad. Julio – octubre 2018. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.2018.
28. Jiménez A. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, sector IV- distrito El Porvenir - Trujillo. octubre 2017 - enero 2018[Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
29. Sempere E.. Medicamentos, cantidad y calidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 Abr [citado 2019 Feb 15]; 32(1): 5-10. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000100001&1](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000100001&1)
30. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98 7

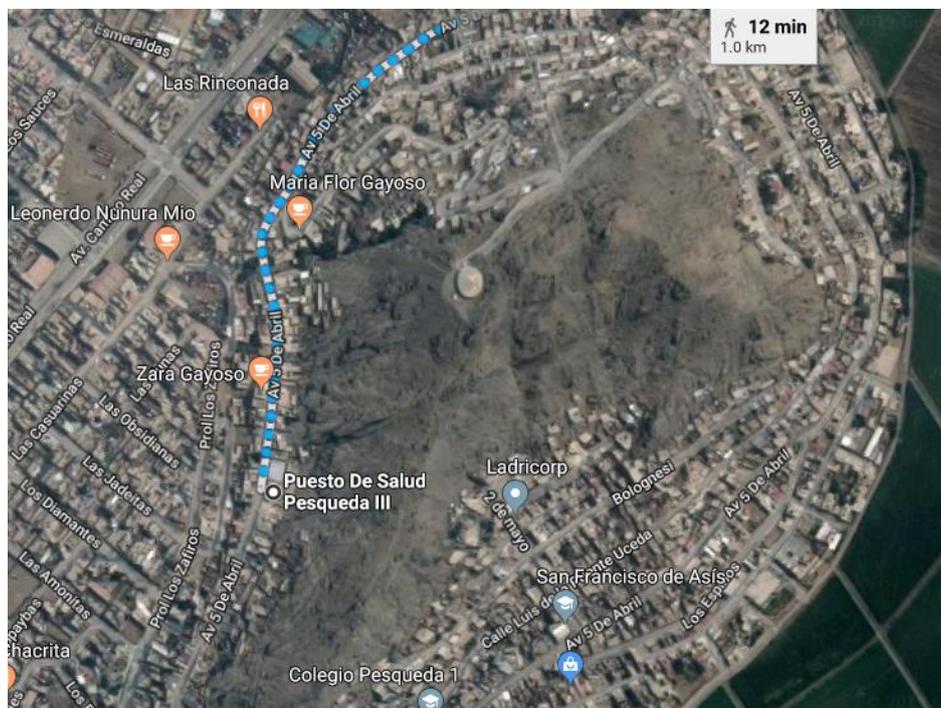
31. Ecured. Conocimiento con todos y para todos. Proyecto de la Constitución de la República de Cuba [consulta 14 de setiembre de 2018]. Disponible en <https://www.ecured.cu/Abtihipertensivos>.
32. González B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189.
33. Alpuente M. Evaluación del tratamiento de la hipertensión arterial en diferentes poblaciones. Papel del farmacéutico en la detención y control España 2005. Disponible desde: [Es/estudios/grados/farmacacia/tesis\\_Maria\\_Al\\_puente\\_pdf](#).
34. Alvizar A. Prevalencia y tratamiento de la hipertensión arterial en pobladores indígenas y mestiza del Estado de Veracruz Universidad Veracruzana. Facultad de Ciencias Químicas. México 2011. [consulta 15/06/2014].
35. Tapia M. Adhesión al tratamiento farmacológico. Antihipertensivo en el Hospital de Chiten Chile; 2005. Disponible desde: <http://cybertesis.uach.cl>.
36. Covadonga P. Problemas de salud relacionados con los medicamentos. Madrid, 2010.
37. Wolf-Maier K, Cooper RS, Kramer H, Banegas JR, Giampaoli S, Joffres MR, etc al. Hipertensión treatment and control in five European countries, Canada and the United States. Hypertension. 2004; 43:10-7.
38. Miguel Soca Pedro Enrique, Sarmiento Teruel Yamilé. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED [Internet]. 2009 Sep [citado 2019 Feb 15] ; 20( 3 ): 92-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1024-94352009000900007&ln=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1024-94352009000900007&ln=)

39. Ortellado J, Ramírez A, González .Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Sept. 30]; 3(2): 11- 57: Available from: <http://scielo.iics.una.py/scielophp>
40. Carranza T. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III - distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
41. Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. R.M. N° 062 - 2010 MINSA. [consultado 12 de setiembre 2018]. Disponible en: [http:// www. who. int/ selection\\_medicines/country\\_lists/PER\\_2010.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/PER_2010.pdf).
42. Ríos-Blancas María Jesús, Cahuana-Hurtado Lucero, Lamadrid- Figueroa Héctor, Lozano Rafael. Cobertura efectiva del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos en México por entidad federativa. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017 Abr [citado 2018 Nov 21]; 59(2): 154-164 .Disponible en:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid).

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Mapa de Asentamiento Humano Pesqueda Sector I – Trujillo.



## Anexo 2

### Consentimiento Informado - Declaración

#### **PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PESQUEDA SECTOR I – TRUJILLO. ENERO – ABRIL 2019.**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: **Sare Otiniano Keyli Yojhany**

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos o recursos terapéuticos naturales. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

-----  
FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE: -----

DNI: -----

FECHA: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

### Anexo 3

Paciente N°: ...

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PESQUEDA SECTOR  
I – TRUJILLO. ENERO – ABRIL 2019.**

**Instrucciones:** Estimado Señor (a), a continuación, se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

#### I. DATOS GENERALES:

##### 1. Edad:

Mayor a 18 años

19 – 39 años

40 – 65 años

Mayor de 65 años

##### 2. Sexo

Masculino

Femenino

##### 3. Grado de instrucción

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

##### 4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente en medicamentos?

Menos de 50 soles

Entre 50 a 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

## II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS

5. Mencione qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último

año.....

6. Donde acudió para atender su malestar

Hospital, centro de salud y/o posta médica

Farmacia y/o cadenas de boticas Consultorio

particular

Otros

Si respuesta es otros, especificar.....

## III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para la hipertensión arterial?

SI

NO

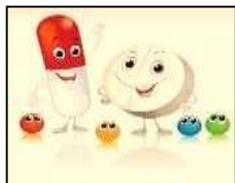
Si su respuesta es sí, indique que medicamentos toma.....

8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para tratar su hipertensión arterial?

SI

NO

Si su respuesta es sí, que tipo de medicamento es:



Tableta o capsula



Jarabe y suspensión



Gotas oftálmicas



Cremas y ungüentos



Inyectables



Óvulos

**9. ¿Qué medicamento (s) toma con más frecuencia?**

Amoxicilina

Ampicilina

Sulfametoxazol

Ciprofloxacino

En caso que utilice otro antibiótico escriba cuál es: .....

**¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma?**

SI

No

**10. Para su malestar debido a una infección, usted toma medicamento:**

Genérico o básico

Marca o comercial

**11. ¿Por cuantos días toma el medicamento para su tratamiento debido a una infección?**

Menos de 2 días

De 4 a 7 días

De 2 a 4 días

Más de 7 días

**12. ¿Cuantas veces al día toma el medicamento?**

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

**13. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento?**

SI

NO

Si la respuesta es sí, marque cuál es:



Via oral



Via oftálmica



Via t3pica



Via parenteral

**14. Usted adquiere medicamentos por:**

Prescripci3n m3dica

Recomendaci3n del Qu3mico Farmac3utico Otro

profesional de salud

Otras razones

Indique cuales: -----

**15. ¿Cu3ndo toma el medicamento presenta o siente alguna molestia?**

S3

No

Si su respuesta es s3, indique cuales:...

**¡Gracias!**

## Anexo 4

### Toma de fotos con los pobladores aplicando la encuesta

