



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**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 PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORA

CARRANZA ZAVALA, SUSAN TALIA

ASESOR:

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

**TRUJILLO – PERÚ
2017**

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

En primer lugar, a DIOS, mi MADRE y mi hermanito Jimmy por haberme guiado desde el cielo por el camino del bien hasta ahora.

En segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia, en especial a mi PADRE Benjamín Carranza, mi segunda madre MI ABUELA, a mis hermanos y a todos mis sobrinos; por darme su apoyo incondicional que me ha ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Por último, a mis compañeros de tesis porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y a mis docentes que me acompañaron en toda mi etapa universitaria que fueron de gran ayuda para mí.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación de tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy y poner en mi camino a las personas correctas que de una manera u otra me brindaron su apoyo y su amistad, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Aunque mi madre ya no esté todo lo que soy ahora se lo debo a ella porque depositó en mí su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

...Los amo con mi vida.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector III - Distrito El Porvenir-Trujillo, durante octubre del 2017 a enero del 2018; el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. Para la estimación del tamaño muestral se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas a personas mayores de edad de ambos sexos. El análisis y procesamiento de los datos se realizaron mediante tablas de distribución porcentual, llegando a los siguientes resultados: Dentro de los antecedentes mórbidos un 34.8% presento dolores óseos, un 23.2% presentó hipertensión; el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 41.4%, siendo la forma farmacéutica más utilizada las tabletas con un 100%. Se concluye que la prevalencia puntual es de 23.2%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras claves: Prevalencia, antihipertensivos, forma farmacéutica, uso de medicamentos.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the prevalence of the use of antihypertensive drugs in the residents of the Alto Trujillo human settlement, Sector III - El Porvenir-Trujillo District, from October 2017 to January 2018; The study was descriptive, cross-sectional and observational. For the estimation of the sample size, the prevalence of 25% was considered, applying 250 surveys to people of legal age of both sexes. The analysis and processing of the data were made using tables of percentage distribution, reaching the following results: Within the morbid history, 34.8% presented bone pain, 23.2% presented hypertension; the most widely used medication was Enalapril with 41.4%, being the most used pharmaceutical form tablets with 100%. It is concluded that the prevalence of antihypertensive and punctual use is 23.2%, a value that is considered a reference for further studies.

Key words: Prevalence, antihypertensive, pharmaceutical form, use medications

ÍNDICE

	Págs.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	iv
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA... ..	6
2.1 Antecedentes... ..	6
2.2 Bases Teóricas... ..	9
III. METODOLOGÍA... ..	14
3.1 Tipo y nivel de la investigación	14
3.2 Diseño de la investigación... ..	14
3.3 Población y muestra.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos.....	16
3.5 Plan de Analisis	16
3.6 Consideraciones éticas.....	17
IV. RESULTADOS... ..	18
4.1 Resultados... ..	18
4.2. Analisis de resultados... ..	20
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
5.1 Conclusiones.....	22
5.2 Recomendaciones	23
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VII. ANEXOS.....	30

TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
TABLA 1: Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pobladores encuestados del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III. Octubre 2017 – Enero 2018	18
TABLA 2: Distribución porcentual según la clasificación de antihipertensivos más utilizados en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III. Octubre 2017 – Enero 2018	18
TABLA 3: Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humanos Alto Trujillo, sector III. Octubre 2017 –Enero 2018	19
TABLA 4: Prevalencia puntual en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III. Octubre 2017 – Enero 2018	19

I. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas las enfermedades crónicas no trasmisibles se han constituido como un problema prioritario de salud pública, tanto en los países desarrollados, como en aquellos en vías de desarrollo. Dentro de estas enfermedades crónicas, la hipertensión es una de las más significativas, ya que afecta a uno de cada tres adultos en el mundo, lo que se traduce en una prevalencia estimada de 28 %, cifra que aumenta a uno de cada dos adultos mayores de 65 años. (Sabate E., 2004) ⁽¹⁾.

La Hipertensión Arterial (HTA) está distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económica, social, cultural ambiental y étnica. Numerosos estudios realizados demostraron su asociación con otras afecciones como la obesidad, los individuos con inactividad física; Diabetes Mellitus de larga duración, el incremento de la ingestión de alcohol, el tabaquismo, la gota, hiperuricemia ⁽²⁾.

Esta realidad resulta altamente preocupante, ya que la hipertensión arterial no sólo es una enfermedad crónica, sino que es un factor de riesgo determinante para otras múltiples enfermedades, que son en definitiva aún más riesgosas y limitantes, como lo son los eventos coronarios, accidentes vasculares cerebrales e insuficiencia renal, entre otras. Por ello la importancia de ejercer un control adecuado sobre las cifras tensionales, para lo cual es necesario un seguimiento efectivo de los pacientes hipertensos ⁽³⁾.

La HTA constituye una enfermedad del sistema cardiovascular frecuente en la población adulta de nuestro país, entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión y en nuestro país una de cada 3 personas sufre esta enfermedad. La terapia antihipertensiva actual tiene dos inconvenientes que limitan la eficacia de la propuesta terapéutica en la reducción de la mortalidad cardiovascular ⁽⁴⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2008, en el mundo se había diagnosticado con hipertensión arterial aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas por esta patología aumentó de 600 millones en 1980 a 1.000 millones en 2008. La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35% ⁽⁵⁾.

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica ⁽⁶⁾.

Los medicamentos esenciales son 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 ⁽⁷⁾.

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 es capaz de producir efectos adversos o no deseables ⁽⁸⁾.

La utilización de un medicamento antihipertensivo requiere que el beneficio en cuanto a su empleo sea superior a los riesgos que pueda generar en su organismo, en la práctica, el uso de la mayor parte de los medicamentos implica un cierto riesgo que debe intentar reducirse al mínimo sus valores elevados ⁽⁹⁾.

Según la OMS, más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos, a su vez, el uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos ⁽⁶⁾.

Por otro lado, en su publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta ⁽⁷⁾.

En primer lugar, el resultado de la terapia antihipertensiva es subóptima y sólo un tercio de los pacientes hipertensos tratados logran controlar sus valores tensionales luego de la administración de fármacos antihipertensivos en monoterapia. 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 ⁽⁸⁾.

Los estudios sobre el uso de medicamentos deben formar parte del proceso de intervenciones dirigidas a promover su uso adecuado y a la vez conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos y por qué lo hacen, esto es fundamental, para una intervención farmacéutica. Si se comprende por qué las personas toman medicamentos del modo en que lo hacen, es posible elaborar intervenciones que tomen en cuenta los factores sociodemográficos y los patrones de estos medicamentos logrando obtener resultados positivos. Así mismo se pretende obtener información de referencia para próximos estudios.

El objetivo del tratamiento farmacológico es reducir al máximo las complicaciones derivadas de esta patología, de hecho, un tratamiento adecuado es capaz de disminuir la incidencia de accidente vascular encefálico en 35 - 40%, la de infarto agudo del miocardio en 20 - 25% y la de insuficiencia cardiaca en más de 50%. El control de la hipertensión es un proceso complejo y multidimensional, cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana y un tratamiento adecuado y oportuno que prevenga la aparición de complicaciones ⁽⁹⁾.

Este estudio de investigación contribuye al conocimiento actual de un problema complejo y prioritario de la salud pública, ya que esta se orienta hacia el servicio a la comunidad específicamente en la elaboración de un programa dirigido a la población de hipertensos, enfocando en la prevención de enfermedad cardiovascular, teniendo en cuenta los principales factores de riesgo.

La investigación tuvo como finalidad conocer la prevalencia del uso de medicamentos antihipertensivo a través del conocimiento de los patrones de uso de medicamentos ya establecidos y validado en nuestra herramienta de recolección de datos obtenidos de nuestra población en estudio “pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo” que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

Ante lo expuesto anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación, ¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del asentamiento humano Alto Trujillo Sector III - distrito El Porvenir - Trujillo, durante el periodo octubre 2017-enero 2018?

Objetivo General

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector III - Distrito El Porvenir –Trujillo, durante el periodo octubre 2017 - enero 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector III - Distrito El Porvenir –Trujillo, durante el periodo octubre 2017 - enero 2018.
- Conocer la prevalencia puntual de los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector III - Distrito El Porvenir –Trujillo, durante el periodo octubre 2017 - enero 2018.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes.

La hipertensión arterial (HTA) representa el mayor riesgo de morbilidad cardiovascular, mortalidad por enfermedades coronarias e incrementa de manera notable el riesgo de desarrollar enfermedad cerebro vascular. De acuerdo con La Organización Panamericana de la Salud en el 2010, la prevalencia de HTA en América Latina y el Caribe oscila entre el 8% y el 35%. A pesar de ello las estadísticas de prevención, tratamiento y control de la hipertensión han declinado levemente en años recientes ⁽¹⁰⁾.

Los datos sobre HTA para países latinoamericanos indican prevalencias de 33.7 % en Chile, 28 % en Argentina, 29,8% en Brasil, 33 % 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 ⁽⁴⁾.

Estudios de Martínez et al en el 2004, se puede destacar que la prevalencia en usuarios antihipertensivos en Andalucía Oriental fue del 26,0%. Se manifestó claramente la influencia de la edad en el incremento de los valores tensionales. Tres de cada cuatro mujeres tenían la presión arterial en valores óptimos o normales, mientras que esta proporción apenas se aproximó a la mitad de los sujetos estudiados en los varones; en la tercera edad hubo un 71,8% de casos de HTA en varones y un 53,3% en mujeres. ⁽¹¹⁾.

En México, Alvizar en el 2011, realizó un estudio en dos poblaciones distintas entre las edades de 19 a 69 años, determinándose que la población indígena de género femenino fue la de mayor prevalencia con HTA, representando un 88%; además hallaron un índice de masa corporal (IMC) por encima de 25kg/m² , lo que es indicativo de sobrepeso y obesidad, según la norma oficial mexicana; además el Captopril fue el fármaco de mayor

prescripción con un 64%, este uso se explica ya que es un medicamento económico y puede ser combinado con otros antihipertensivos o con diuréticos del tipo de las tiazidas (12).

En nuestro país, Agustí en el 2006, realizó un estudio afirmando que la prevalencia de HTA es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%). Con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. Se afirma además que los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3 000 msnm., 55% de la población no sabía que era hipertensa y de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaban compensados (13).

En comparación con lo anteriormente mencionado, un estudio realizado en el Perú, Iza et al., en 2001 encuentran una prevalencia de 14,5% en Lima metropolitana en personas mayores de 18 años de edad. Usando datos actuales de la Sub Gerencia de Epidemiología de ESSALUD, del programa de HTA se encuentra que existen alrededor de 104 943 hipertensos incluidos en el programa y que de ellos 78 510 están en la costa, 18 904 en la sierra y en la selva 7 579. La mayor parte de ellos son adultos mayores; el 51,17% de ellos tienen más de 65 años, 41,18% son mayores de 45 y menores de 65 años, lo que demuestra que la HTA en Perú es un problema de adultos. En cuanto a la distribución por géneros el 60,93% son de género femenino y 39,07% de género masculino (14).

Sin embargo, los estudios disponibles señalan que el porcentaje de pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente las instrucciones del personal sanitario en cuanto al uso de su medicación oscila entre el 20% y 80% con una media en torno a 50% (14).

Aproximadamente el 20% de la población mundial padece HTA y sólo entre 3 y 34% de ella controla su presión con un tratamiento antihipertensivo. A nivel nacional, Gamboa en el 2010, encontró una prevalencia de hipertensión arterial de 23,7% con predominio de varones y el 45% de los pacientes controlaban su presión arterial (15).

Considerando la eficacia de los antihipertensivos, en un estudio sobre tratamiento y coste farmacológicos de la HTA no complicada realizado por Javier et al. en el 2007, tuvo como objetivo evaluar el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA determinando los fármacos prescritos, las combinaciones terapéuticas más utilizadas, el costo farmacológico de los mismos y el logro del control de las cifras tensionales; teniendo como resultado que 865 pacientes, con edad promedio de 63 años fueron de género masculino (54,5%) y que durante el periodo de un año se registraron prescripciones con 522 360 unidades de medicamentos, siendo el fármaco más utilizado el Enalapril (56,61%), seguidos del resto de antihipertensivos ⁽¹⁶⁾.

La prevalencia de hipertensión arterial en nuestro medio ha sido estudiada por varios investigadores, entre ellos Soto en el 2010, determinó la prevalencia de hipertensión en la población adulta de Chiclayo, mediante estudio poblacional domiciliario, encontrando 29,2% de incidencia, siendo de estadio I 17,4%, II 6%, III 2,5% y IV 0,7%. También en otros lugares vecinos a Chiclayo se estudió la prevalencia de hipertensión arterial, como en Monsefú, siendo 10%, sin diferencia por sexos. Sólo 47% conocía su situación y solamente 14% llevaba un tratamiento antihipertensivo con regularidad ⁽¹⁷⁾.

Mesa en el 2014 realizó un estudio en los pobladores del centro poblado Tambo Real Nuevo, distrito de Santa, en donde tuvo como resultado que de las 293 personas encuestadas el 12% usaron antihipertensivos; hubo una mayor proporción de género femenino (40,8%) que de género masculino (33,9%) de 31-50 años, considerando que el 32,4% tienen secundaria completa, el 69,3% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo y 44,4% acuden a atender su problema de salud al establecimiento del Ministerio de Salud (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 ⁽¹⁸⁾.

2.2 Bases Teóricas.

Medicamento

Es toda sustancia simple o compuesta, de origen orgánico o inorgánico, natural o sintética, que, administrada en dosis adecuadas a un organismo humano o animal, sirve para el diagnóstico, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de su estado funcional ⁽¹⁹⁾.

Otro de los conceptos es que un medicamento es el preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado en una forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques forman parte integral del medicamento por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado ⁽²⁰⁾.

Uso racional de medicamentos

El conocimiento que tenga la persona sobre el problema de salud y las alternativas disponibles para solventarlo, determinarán las actitudes y prácticas que posteriormente adopte con el fin de recuperar o mantener la condición de bienestar ⁽²¹⁾.

En los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países industrializados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa ⁽²²⁾.

En 1985 en Nairobi el término “uso racional de medicamentos” según la OMS nos explica sobre los cinco correctos del medicamento en donde la sociedad tiene que tener

en cuenta que un buen uso racional de medicamentos es donde el paciente debe recibir su medicamento apropiado para sus necesidades farmacológicas, con una dosis y tiempo adecuado y al menor costo de estos medicamentos. Desde otra perspectiva la cadena de medicamentos es muy importante para un buen uso racional de los medicamentos sin embargo mucho de las dificultades de porque existe un uso irracional de estos es que los usuarios tienen una idea errónea de empleo de una receta prescrita ⁽²³⁾.

Las distintas maneras de adquirir los medicamentos hacen que de una manera u otra formen parte esencial de la población, esto hace que mayormente en poblaciones vulnerables hagan un mal funcionamiento de los medicamentos que cubren sus necesidades patológicas ⁽²⁴⁾.

En la actualidad a través de los medios de comunicación existen diferentes publicidades engañosas sobre medicamentos, en la cual la sociedad se deja influenciar por productos que cambian la percepción del medicamento y por ende los beneficios de estos y distorsionan la información de que todo medicamento tiene un riesgo si no se usa adecuadamente y para que un medicamento sea eficaz y seguro debe de ser utilizado correctamente ⁽²⁵⁾.

Para tratar factores de riesgo y prevenir riesgos de morbilidad cardiovascular y las diferentes patologías asociadas a la hipertensión arterial es preferible mantener los valores de presión arterial por debajo de 130/80 mmHg, para ello el paciente debe tener un uso correcto del tratamiento antihipertensivos ya sea farmacológico y no farmacológico ⁽²⁵⁾.

Sin embargo, la visión que hoy en día se brinda al consumidor al inicio de la terapia farmacológica es errónea y ha pasado de ser el objetivo principal de todo tratamiento a ser un factor de riesgo que debe de controlarse para futuras enfermedades por causa del excesivo consumo de medicamentos que pueden dañar los diferentes órganos en donde se libera y hace efecto el fármaco ⁽²⁷⁾.

Para la terapia farmacológica se acepta como válido iniciar con diuréticos tiazídicos, β -bloqueantes, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del receptor AT-1 de la angiotensina II, bloqueantes α -adrenérgicos, agentes de acción central o combinaciones fijas de fármacos a dosis bajas. Si bien se ha cuestionado la seguridad de los α -bloqueantes, antagonistas del calcio y β -bloqueantes, no pueden ser descartados del uso cotidiano, ya que, de acuerdo a las características fisiopatológicas del paciente, son de utilidad para el tratamiento en ciertos casos ⁽²⁸⁾.

La fácil asequibilidad de los medicamentos mal utilizados causa una pérdida innecesaria de dinero disponible esto conlleva a las organizaciones a la necesidad de realizar diferentes actividades con el objetivo de concientizar un buen uso racional de medicamentos ⁽²⁹⁾.

Hipertensión arterial

En el Séptimo Informe del Comité Nacional, esta patología se define como un incremento asociado a una Presión Arterial Sistólica (PAS) mayor a 120 mm Hg, una Presión Arterial Diastólica (PAD) mayor a 80 mm Hg, o ambas. Se debe tener en cuenta que los valores anteriormente mencionados se consideran el umbral para el diagnóstico de hipertensión arterial ⁽³⁰⁾.

Los valores referenciales de presión arterial (PA) son los siguientes:

Valores referenciales de presión arterial según el Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure de los Estados Unidos (JNC VII) ⁽²⁸⁾.

Clasificación	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensión	120 – 139	80 – 89
HTA: Estadio 1	140 - 159	90 - 99

Estudios de utilización del medicamento

Muchas intervenciones tanto preventivas como curativas en el medio sanitario incluyen la utilización de un fármaco como mecanismo intermedio para obtener un objetivo de salud concreto. Tanto la elevada frecuencia de utilización de recursos farmacológicos como su extensión entre la población justifican la importancia que el medicamento tiene en los valores culturales y sociales de nuestro entorno. Si bien la prescripción farmacológica es una decisión médica, otros factores como son el paciente, el farmacéutico, la industria farmacéutica y el sistema sanitario influyen en los hábitos de prescripción y, por lo tanto, condicionan la forma de resolver los problemas de salud ⁽³¹⁾.

La OMS los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes” ⁽³²⁾.

Se puede decir que el estudio de utilización de medicamentos tiene como finalidad garantizar un óptimo tratamiento farmacológico ya sea desde la comercialización, distribución hasta el uso del consumidor, así mismo complementar el conocimiento sobre los medicamentos para una mejor toma de decisiones sobre el uso de los fármacos por parte del médico, autoridades sanitarias y el propio consumidor.

Estudios de consumo.

Son un método en donde se describen que medicamentos se consumen y en qué cantidades con el fin de detectar las diferentes problemáticas de inadecuación de medicamentos. No obstante, mediante este estudio no se tiene en cuenta las patologías en las que son utilizados estos medicamentos.

Tienen una gran importancia los estudios de consumos ya que nos permite calcular la prevalencia de las diferentes enfermedades, por otro lado, sirven para tener una estimación aproximada del número de reacciones adversas a un fármaco ⁽³³⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación:

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, corte transversal y de nivel descriptivo para medir la prevalencia del uso de antihipertensivos de los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, distrito El Porvenir – Trujillo en el periodo del octubre 2017 a enero 2018.

3.2 Diseño de la investigación:

La investigación desarrolló un estudio no experimental, con el fin de recolectar datos mediante una encuesta realizada a los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, distrito El Porvenir – Trujillo en el periodo del octubre 2017 a enero 2018.

3.3 Población y muestra:

3.3.1 Población:

Para el presente estudio se trabajó con 250 pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, distrito de El Porvenir; situado al este y aproximadamente 15 – 20 minutos el centro de Trujillo; es considerada zona desértica, según las estadísticas del mapa de pobreza (FONCODES) del 2006, 14% de las personas viven sin agua potable, 5% sin desagües ni alcantarillados, y 11% sin electricidad. La rápida expansión junto con poca inversión enfocada en el desarrollo de servicios básicos en Alto Trujillo, en la actualidad cuenta con más de 80 mil habitantes en todo el Asentamiento Humano, del cual el sector III tiene 5755 habitantes. La mayoría de los pobladores se dedica al transporte público, construcción y comercio; también cuenta con colegios, posta, establecimientos farmacéuticos, comisaria, iglesia, etc.

3.3.2 Muestra: Según Duffau ⁽³⁴⁾ modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas.

Se utilizó la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 25 * 75 * 5754}{(5)^2 * (5753) + (1.96)^2 * 25 * 75}$$

$$n = \frac{41446062}{143825 + 7203}$$

$$n = \frac{41446062}{151028}$$

$$n = 274.43$$

Dónde:

n = tamaño de muestra

z = 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 25% basada en el estudio de Gamboa ⁽¹⁵⁾.

Q = 100– P

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

N= Población

Criterios de inclusión:

- Pobladores mayores de 18 años que habitan en el sector III del asentamiento humano Alto Trujillo.
- Pobladores de ambos sexos que colaboraron con el estudio de investigación.
- Pobladores con capacidad para comprender y comunicarse.

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no desearon colaborar con el estudio de investigación.
- Personas con enfermedades terminales y/o mentales.

3.4 Definición de las variables y operacionalización:

3.4.1 Patrones de uso:

Medicamentos: Cantidad de los antihipertensivos consumidos.

Indicación: Situación mórbida que motivaron el uso de antihipertensivos.

Forma farmacéutica: Se consideró las formas farmacéuticas sólidas: tabletas.

Dosis: cantidad de medicamento administrado por día.

Frecuencia de consumo: continua o discontinua.

Duración del tratamiento: tiempo que consumió los antihipertensivos.

3.4.2 Prevalencia puntual:

Es aquella en donde la proporción de individuos que representa la característica en común se da en un tiempo específico en este caso actualmente sobre la muestra en estudio, multiplicado por 100. Se halla mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número que Consumen Actualmente \%}}{\text{Total de Muestra Estudio}} \times 100$$

Esta medición representa lo obtenido en el momento que se realizó en la recolección de datos de todos los pobladores encuestados.

3.5 Técnicas e instrumentos:

La finalidad del análisis fue extraer la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante el cuestionario.

Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consiste en la aplicación del cuestionario en un sector, el 10% de la muestra, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta.

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado (ANEXO I), donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial (ANEXO II), para ello fue necesario colocarse en puntos clave en horas de la mañana en lugares del mismo sector en donde concurre bastante gente como por ejemplo mercaditos de la zona, cerca de establecimientos farmacéuticos, en una avenida principal en donde hay más concurrencia de gente, solo se le encuestó a pobladores que viven en el sector III del asentamiento humano Alto Trujillo; al inicio de la entrevista el entrevistador notificó al encuestado los objetivos del estudio y sus fines.

La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su posterior valoración estadística.

3.6 Plan de análisis: método de Wayne D ⁽³⁵⁾

Para los estudios de prevalencia los resultados son presentados en tablas de distribución porcentual. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Excel 2010.

3.7 Consideraciones éticas:

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento para que tengan conocimiento de lo que se trató el presente estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en la encuesta se documentaron de manera anónima. La información recopilada solo fue utilizada con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1.

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pobladores encuestados del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III. octubre 2017 – enero 2018.

Antecedentes mórbidos	N	%
Dolores óseos	87	34.8
Presión arterial	58	23.2
Cefalea	44	17.6
Mialgia	35	14.0
Hipercolesterolemia	26	10.4
Total	250	100

Tabla 2.

Distribución porcentual según la clasificación de antihipertensivos más utilizados en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III. octubre 2017 – enero 2018.

Nombre del medicamento	n	%
Enalapril	24	41.4
Losartan	15	25.9
Captopril	11	19.0
Ácido acetilsalicílico	8	13.7
TOTAL	58	100

Tabla 3.

Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humanos Alto Trujillo, sector III. octubre 2017 – enero 2018.

Formas Farmacéuticas antihipertensivos	n	%
Tabletas, capsulas, grageas	58	100
Otros	0	0
TOTAL	58	100

TABLA 4.

Prevalencia puntual en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III. octubre 2017 – enero 2018.

Uso de medicamentos	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	58	23,2%	192	76,8	250	100.0

4.2 Análisis de resultados

El propósito de la investigación fue evaluar la prevalencia de uso de Antihipertensivos en los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, sector III - Distrito El Porvenir-Trujillo, octubre 2017 – enero 2018.

En la tabla 1, nos indica que el porcentaje en cuanto los problemas de salud que refirieron en el último año, obteniendo un 23.2% con hipertensión arterial, un 17.6% presenta continuamente cefalea, 10.4% tiene hipercolesterolemia, un 34.8% presenta mialgia debido al estrés o al arduo trabajo del día. En un estudio la OMS indica que los determinantes sociales de la salud, como el ingreso económico, educación y la vivienda repercuten negativamente en los factores de riesgo conductuales y en este sentido influyen en la aparición de hipertensión, retrasando la detección y tratamiento por falta de acceso al diagnóstico, a la vez que impiden la prevención de las complicaciones de la enfermedad ⁽³⁶⁾.

En la tabla 2, el 41.4% de los antihipertensivos consumidos por los pobladores corresponde a Enalapril, Losartan con 25.9 % seguido del Captopril con 19.0% y el ácido acetilsalicílico con un 13.7%, asimismo, en un estudio realizado por Javier et al. tuvo como resultado que el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 56,61%, seguido del resto e antihipertensivos ⁽¹⁶⁾. En otro estudio realizado por Meza en Tambo Real en Chimbote igualmente el antihipertensivo más utilizado por los pobladores con hipertensión fue el Enalapril con un 44,68%⁽¹⁸⁾.

En la tabla 3, según la forma farmacéutica de los antihipertensivos la más evidenciada y utilizada por los pobladores fue las tabletas y capsulas con un 100% ya que en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales las formas farmacéuticas de los antihipertensivos que hay en el Perú son tabletas e inyectables, pero esta última solo se utiliza a nivel intrahospitalario en emergencias, es por ello que en nuestra población estudiada se encontró que solo utilizan los antihipertensivos por vía oral⁽³⁷⁾.

En la tabla 4, se estimó que la prevalencia de uso de Antihipertensivos en los pobladores del asentamiento humano es de 23.2 %, la prevalencia de periodo es de 17.2 % y la puntual de 23.2%, asimismo otros estudios de prevalencia en el país realizados por Agustí ⁽¹³⁾ en el 2006 afirmó que la prevalencia de HTA es del 23,7%, por otra parte, Soto⁽¹⁷⁾ en el 2010 determinó la prevalencia de antihipertensivos de Chiclayo encontrando un 29.2% de prevalencia este valor es un poco mayor que el encontrado en 1996 en otro estudio similar que arrojó 26,6%; demostrando de esta manera el incremento de las enfermedades crónicas.

Para finalizar, es necesario resaltar que, a pesar de la corta duración de la encuesta, los resultados han sido favorables, para poder determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos.

V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector III es de 23.2%.

En cuanto a los patrones de uso, los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, el 23.2% son pacientes hipertensos; el antihipertensivo más utilizado corresponde al Enalapril con un 41,4%, su forma farmacéutica son las tabletas con un 100%.

La prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector III es de 23.2%.

5.2 Recomendaciones

Desarrollar diferentes intervenciones educativas dirigidas a los pobladores con en el objetivo de evitar que los pobladores con presencia de patologías no lleguen a culminar su tratamiento satisfactoriamente y tratar de disminuir el riesgo que causa la Hipertensión Arterial para otras enfermedades.

Se sugiere incentivar la investigación respecto a la prevalencia del uso de medicamentos, a partir del presente estudio, con el fin de sensibilizar a las poblaciones de alto riesgo que conlleva el mal uso de antihipertensivo o de cualquier otro grupo de medicamentos, para asegurar el uso correcto de los medicamentos se puede lograr mediante campañas de información y promoción de la salud, recomendando modificaciones generales del estilo de vida, y lo más importante cumplir con un tratamiento apropiado y el control de la HTA; el cual resultará en beneficios sanitarios y económicos; lo que significará también menos gasto para el estado.

Generar y realizar políticas de salud orientadas a los pobladores a promover el uso adecuado de Antihipertensivos con la participación del Químico Farmacéutico y demás profesionales de la salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabate E. “Adherencia a los tratamientos a largo plazo”. Génova: Organización Mundial de la Salud. 2004. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf>
2. Mercedes S. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS”. Ecuador: Universidad de Guayaquil. disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENCION%20ARTERIAL.pdf>
3. Muñoz T. “Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el hospital de Chaiten 2005”. Chile: Universidad Austral de Chile. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf>
4. OMS. OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2004. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-números&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es#
5. Organización Mundial de la Salud. “Situación global de la hipertensión”. Uruguay. 2004.

6. Organización Mundial la Salud. promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Septiembre del 2002. Rev. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. “Uso Racional de Medicamentos”. Medicamentos esenciales. 2002
8. Segura L, Agusti R, Parodi J, Valencia AG, Cuellar GJ, Osorio JL. (2006) Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú (Estudio Tornasol) Rev Perú Card17(2): Pg.82.
9. Hurley C. Moya S. Atención Farmacéutica Utilizando Diagnósticos. American Journal of Pharmaceutical Educación. 21 (3): 151-156. Ecuador del 2001.
10. Hardon A. Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. 2004.
11. Martínez, S; Sánchez, A; Baena, M. Efectos de la intervención farmacéutica y prevalencia en pacientes con presión arterial. Seguim Farmacoter 2004; 2(3): 181-188.

12. Alvizar, A. Prevalencia y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Poblaciones Indígena y Mestiza del Estado de Veracruz. Universidad Veracruzana. Facultad de Ciencias Químicas. México 2011. [TESIS] [Consulta: 15/06/2014]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30425/1/AlvizarMedina.pdf>
13. Agusti C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 2006; 23(2)I
14. Iza Agustin et al. : Prevalencia de la Hipertensión Arterial en Lima Metropolitana. Rev Sociedad Peruana Hipertensión 2001; 3 : 181
15. Gamboa R. La hipertensión arterial en el Perú. Rev. Per. Med. Hered. 21 (4) 2010.
16. Rivas J, Gutiérrez C, Legua J. Tratamiento y costos farmacológicos de la hipertensión arterial no complicada. Rev Soc Peru Med Interna 2007; vol 20 (4).
17. Soto V. Prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Chiclayo en el 2000: Estudio poblacional. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna 2001. [consultado: 19/06/2014]. Disponible en: <http://www.researchgate>
18. Mesa M. “prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado de tambo real nuevo – Chimbote” [TESIS] 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/MEZA_MAR

TINEZ_%20JENNY_PATRICIA_ANTIHIPERTENSIVOS_POBLADORES.pdf

?sequence=1&isAllowed=y

19. Samper E. Disposiciones generales y definiciones. 1995. Santafé. Bogotá.
20. Hector O. “Uso racional de medicamentos” La plata. Noviembre 2003.
21. Zendher C. “Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile”. Revista médica Clínica Las Condes. 2005.
22. OMS y Universidad de Amsterdam. Investigar el uso de Medicamentos por parte de los Consumidores.2004.
23. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
24. Blanes A, García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm Hosp 1997; [Serie en Internet]. [Citado mayo del 2014]; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
25. Duarte A. Reacciones de Hipersensibilidad. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina.2010.

26. Bertera M. Aplicación en la parte Clínica de Fármacos 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.
27. Iza-Stoll, A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. Acta MedPer. 2006.
28. Antihipertensivos. Rev. Argentina. Vol 76. Buenos Aires. Julio/ agosto 2008.
29. 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.
30. García P, Urrego, J. Achiardi, R, Delgado, V. Hipertensión arterial. diagnóstico y manejo; 2004. [consultado 19/05/2014]. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v45n2/hipertenci%F3n.pdf>
31. 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.
32. Duarte A. Reacciones de Hipersensibilidad. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. 2010.

33. Carolina F. Reacciones adversas a medicamentos en el área Este de Murgia. Universidad de Murgia 2013.
34. Duffau G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 0(4): 314-324. [Consultado 10/05/14]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci>
35. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.
36. Organización Mundial de la Salud. información general sobre la hipertensión en el mundo. [consultado 26/08/14]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
37. Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. R.M. N° 062 - 2010 / MINSA. [consultado 26/012/17]. Disponible en: http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/PER_2010.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR III -
DISTRITO EL PORVENIR-TRUJILLO, OCTUBRE 2017 - ENERO 2018**

Investigador Responsable: Susan Talía Carranza Zavaleta

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.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: _____ de _____ del 2017

ANEXO II

Consentimiento Informado – Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

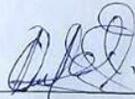
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR III - DISTRITO
EL PORVENIR-TRUJILLO, OCTUBRE 2017 - ENERO 2018

Investigador Responsable: Susan Talía Carranza Zavaleta

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.



NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: 17 de Noviembre del 2017

ANEXO III

Encuesta realizada a pobladores.

"PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR III - DISTRITO EL PORVENIR-TRUJILLO, OCTUBRE 2017 - ENERO 2018"

Trujillo.....a.....de..... de 20....

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo

3. Grado de instrucción: Completa (C) – Incompleta (I)

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:
Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año?

.....
.....
.....
.....

6. Donde acudió para atender su salud:

a. Hospital del MINSA ()

b. Hospital ESSALUD ()

c. Consultorio privado, indique.....

d. Farmacia ()

e. Profesional naturista ()

f. Curandero ()

e. Otros.....

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Utiliza medicamentos en la actualidad? Si () No ()

¿Ha utilizado medicamentos durante los últimos 12 meses? Si () No ()

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7.

Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento 01

Nombre del medicamento 02

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7()

8() 9()

G () M ()

G () M ()

Dosis

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días)..... (Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

C/ 24 h () C/ 12 h () C/8h () Otras..... C/ 24 h () C/ 12 h ()

C/8h () Otras.....

Vía de administración:.....

Vía de administración:

Nombre del medicamento 03

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

Nombre del medicamento 04

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

8 () 9 ()

G () M ()

G () M ()

Dosis

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días)..... (Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

C/ 24 h () C/ 12 h () C/8h () Otras.....

C/ 24 h () C/ 12 h () C/8h () Otras.....

Vía de administración:.....

Vía de administración:

8. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica () b. Recomendación del Químico Farmacéutico ()
- c. Otro profesional de salud () d. Lo recomendó un vecino o conocido ()
- f. Lo recomendó un familiar () g. Sé que sirven y ya había consumido antes ()
- h. un curandero o brujo () i. Lo vi o escuche en propagandas ()
- j. Otros.....

9. ¿Toma otros medicamentos? ¿Cuáles?

.....

.....

.....

.....

10. ¿Refiere alguna consecuencia del uso o reacciones adversas?

.....

.....

.....

.....

11. De acuerdo a la pregunta anterior podría mencionar como considera el grado de complicación:

Baja: Leve: moderada:..... Intenso:.....

12. Donde acude a comprar sus medicamentos:

a. Hospital- Posta del MINSA ()

b. Hospital EsSALUD ()

c. Consultorio privado, indique.....

d. Farmacia ()

e. Profesional naturista ()

f. Curandero ()

g. bodegas ()

h. Otros.....

ANEXO IV

Mapa de ubicación del Centro Poblado Alto Trujillo – El Porvenir. Trujillo 2017



SECTOR 3 - ALTO TRUJILLO
EL PORVENIR - TRUJILLO

ANEXO V

Evidencias (fotos)



