



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 SECTOR WICHANZAO DEL
DISTRITO LA ESPERANZA. OCTUBRE 2017 – ENERO
2018**

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

AUTORA

GUZMAN PORTILLA, CARMEN JUDITH

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

Agradezco a Dios por sus bendiciones y la fe que me dio para creer en lo que muchas veces me parecía imposible terminar.

A mi familia que confiaron en mí y me brindaron su apoyo en especial a mi madre Verónica por ser mi fuerza, brindarme la mejor educación y ser un ejemplo de mujer a seguir enseñándome que con trabajo, esfuerzo y constancia se puede lograr lo propuesto.

Mi agradecimiento también va dirigido a mis maestros que fueron perseverantes y pacientes en brindarme sus enseñanzas en especial a mi Asesor quien me ha orientado, corregido y apoyado para la realización de mi Tesis.

DEDICATORIA

Dedico primeramente mi trabajo a Dios el que me ha dado la fortaleza para continuar.

A mis padres Gonzalo y Verónica en especial a mi madre por su amor, esfuerzo y dedicación que ha sabido formarme gracias a sus consejos y valores.

Así mismo dedico mi tesis a mis familiares Rosa, Nancy, Keyla y Wilmer por su amor apoyo incondicional y estar en todo momento conmigo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del sector Wichanza del distrito La Esperanza, 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, según patrones de uso el 22.4% usaron antihipertensivos; considerando que dentro de los antecedentes mórbidos el 16.4% presentan hipercolesterolemia; El medicamento más utilizado fue el enalapril en 41.4%, siendo la forma farmacéutica más utilizada las tabletas en 100%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos es de 22.4% valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, reacción adversa, uso de medicamento

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the prevalence of the use of antihypertensive drugs in the residents of the Wichanza Sector of La Esperanza 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 performed using tables of percentage distribution, according to usage patterns, 22.4% used antihypertensive drugs; considering that within the morbid history, 16.4% present hypercholesterolemia; The most widely used medication was enalapril in 41.4%, being the most used pharmaceutical form the tablets in 100%. It is concluded that the punctual prevalence of the use of antihypertensive drugs is 22.4%, which is considered a reference value for further studies.

Key words: Prevalence, adverse reaction, use of medication

CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y nivel de la investigación	17
3.2 Diseño de la investigación.....	17
3.3 Población y muestra	17
3.4 Operacionalización de variables	19
3.5 Técnicas e instrumento	20
3.6 Plan de análisis	20
3.7 Consideraciones éticas.....	21
IV. RESULTADOS	22
4.1 Resultados.....	22
4.2 Análisis de los resultados.....	25
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1 Conclusiones.....	27
5.2 Recomendaciones	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación en relación de los pobladores encuestados del sector Wichanzaio del distrito La Esperanza. Octubre 2017- enero 2018..... 22
- Tabla 2. . Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados del sector Wichanzaio del distrito La Esperanza. Octubre 2017- enero 201823.
- Tabla 3. . Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso por los pobladores encuestados del sector Wichanzaio del distrito La Esperanza. Octubre 2017- enero 201823.
- Tabla 4. . Distribución porcentual de prevalencia puntual de uso de antihipertensivos en relación de los pobladores encuestados del sector Wichanzaio del distrito La Esperanza. Octubre 2017 - enero 2018.....24.

I. INTRODUCCIÓN

Los estudios de utilización de medicamentos han demostrado ser herramientas valiosas que evalúan las consecuencias del uso de medicamentos con una visión epidemiológica sobre la población. Estos estudios permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado de Antihipertensivos, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia y de transferencia inmediata, o en el mediano plazo⁽¹⁾.

La hipertensión arterial (HTA) está catalogada dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles (ENT) que en su conjunto causan la morbimortalidad en toda la sociedad, representando casi las dos terceras partes del total de defunciones registradas durante 2008. Es probablemente el problema de salud pública más importante a nivel mundial. Puede afirmarse, que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial⁽²⁾.

La frecuencia de la HTA aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años casi el 50 % de la población la padece: En cuanto a su etiología es desconocida en el 95 % de los casos, identificándose como esencial o primaria, el restante 5 % es debido a causas secundarias. 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⁽³⁾.

La HTA es ahora la enfermedad crónica más frecuente en la humanidad, especialmente en los países desarrollados, y cuya importancia aumenta porque hace que suba la presión de las arterias y, por tanto, que crezcan la morbilidad y mortalidad de la población afectada. Asimismo es el factor de riesgo más importante a la hora de contraer enfermedades cardiovasculares, que cuando se asocian a otros trastornos, por ejemplo, obesidad, colesterol elevado, consumo de alcohol o tabaco, hace que aumente la probabilidad de padecer una complicación grave cardíaca, neurológica o de cualquier otro órgano⁽⁴⁾.

Si bien el control de la hipertensión en la población a gran escala representa un reto importante, es posible lograrlo. En algunos lugares, uno de los principales obstáculos con que se enfrenta el control de la presión alta (PA) es la falta de servicios integrales de salud, en especial el acceso limitado a los medicamentos y la falta de sistemas para la prevención y el tratamiento eficaces.⁽⁵⁾

Los estudios del uso de medicamentos analizan la regulación, comercialización, distribución, prescripción, dispensación y uso de fármacos en una sociedad, haciendo especial hincapié en las consecuencias médicas, económicas y sociales del uso. Este tipo de estudios permiten alcanzar una mayor eficiencia en la gestión de los medicamentos, lograr un uso más racional

y optimizar los recursos terapéuticos, con el objetivo final de mejorar la salud de la población ⁽⁶⁾.

Así mismo en la actualidad de nuestro país existe un bajo porcentaje de conocimiento en relación al tratamiento de la presión alta, como una mala dosificación, poco interés y adherencia a los tratamientos médicos por parte de las personas, esto implica a la aparición de muchas reacciones adversas inesperadas. En estudios realizados en Perú, se encontró la mayor prevalencia de la HTA en adultos de la costa osciente el 15 % y el 34 % EsSalud, a nivel nacional, los casos nuevos de hipertensos aumentaron en 20 % en 2005; De modo semejante, en EsSalud de Huacho en el mismo año se observa, en el informe de ingresos, un total de 2049 casos nuevos de personas con hipertensión que ingresan por consulta externa, mensualmente son de 25 a 30 hipertensos ⁽⁷⁾.

Es por ello que resulta un propósito cuantificar y clasificar el consumo de medicamentos, valorar cualitativamente las racionalidad científica de los medicamentos más consumidos, analizar la eficacia, la seguridad y el impacto económico (relación beneficio-riesgo-costos) para identificar e imputar los medicamentos responsables de provocar los problemas. Como consecuencia, se promoverán sobre bases científicamente estudiadas y demostradas, las medidas convenientes para contribuir a la soluciones ⁽⁸⁾.

La HTA es una entidad multideterminada se define en función de valores de las cifras de presión diastólica y sistólica ya que actualmente existen evidencias de que ésta también es un factor de riesgo cardiovascular, Por ese motivo dichos valores se establecen por convenio en función del riesgo poblacional, a partir de los resultados de numerosos estudios epidemiológicos y de intervención, cuya reducción ha demostrado beneficios claros. Así, un adulto se considera hipertenso cuando presenta una elevación persistente de cifras de PA 140/90 mm Hg de sistólica y diastólica respectivamente ⁽⁹⁾.

Otra clasificación de presión arterial alta se hace de acuerdo a su causa, que puede ser primaria (es decir, tiene una causa conocida) o secundaria (por trastornos renales, vasculares, endocrinos o embarazo). Según el daño orgánico, en la fase 1 existe daño orgánico, en la fase 2 existen dos o más daños orgánicos, puede haber hipertrofia del ventrículo izquierdo, aumento de la creatinina plasmática y aumento de proteinuria. En la fase 3 existe daño en cualquier órgano como riñón, corazón, retina y cerebro ^(4.1).

Para eludir esta situación en cuanto al tratamiento de la hipertensión arterial podemos identificar dos bases primordiales los cuales son tratamiento farmacológico y el no farmacológico con la finalidad principal de alcanzar un control de presión óptimo y evitar las complicaciones a largo plazo, que incluye especialmente, disminuir el sobrepeso cuidando de una dieta balanceada y mantener una actividad física de manera regular. Estas últimas son muy esenciales, en algunos casos, que el tratamiento farmacológico, ya que son

medidas que tienen directa relación con los, hábitos y realidad cultural de los pacientes hipertensos ⁽¹⁰⁾.

La magnitud de esta problemática afecta a todo el ámbito profesional de salud porque el lograr la prevalencia del uso de antihipertensivos representa recuperar la vitalidad de los pacientes, por ello nuestro propósito se convierte en un desafío multidisciplinario, principalmente a la hora de producir cambios de estilo de vida y mantener un control responsable de la presión alta ⁽¹¹⁾.

De igual manera todos los esfuerzos por parte del campo profesional de salud deben estar dirigidos no solo hacia proveer un adecuado diagnóstico y la prescripción racional de medicamentos sino además asegurar que los pacientes manera adecuada y responsable lleven un mejor control en su tratamiento farmacoterapéutico.

La realidad del sector Wichanzaos es alarmante ya que existe gran parte de población que no lleva un tratamiento continuo, adecuado y en donde muchos de ellos son pacientes no controlados. Así mismo existe también bajo nivel de adherencia al tratamiento, estas problemáticas se deben a muchos factores del lugar como los niveles bajos de programas de salud, una inadecuada alimentación y el estrés en su estilo de vida en los diferentes asentamientos humanos.

Por lo tanto a fin de conocer más concretamente acerca de la actual HTA del sector Wichanzaos se recogerá la información, mediante una encuesta de sencilla en la cual se registrara los datos de consumo anteriormente y actual de antihipertensivos, así como los problemas más relevantes en cuanto al uso de los medicamentos. Para ello se plantea la siguiente problemática: ¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del sector Wichanzaos del distrito La Esperanza , durante el periodo octubre 2017- enero 2018

Por lo cual se propone los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del sector Wichanzaos del distrito La Esperanza , durante el periodo octubre 2017- enero 2018

Objetivos específicos

- Determinar los patrones de uso de antihipertensivos en pobladores del Sector Wichanzaos del Distrito La Esperanza, durante el periodo octubre 2017- enero 2018.
- Identificar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del sector Wichanzaos del distrito La Esperanza, durante el periodo octubre 2017- enero 2018.

II. REVISIÓN LITERARIA

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, la prevalencia de HTA en América Latina y el Caribe oscila entre el 8% y el 30%. A pesar de ello las estadísticas de prevención, tratamiento y control de la hipertensión han declinado levemente en años recientes ^(12.)

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 ⁽¹³⁾.

La prevalencia de la hipertensión arterial en México es de 24% en adultos y 30.8 % en pacientes mayores de 20 años, se estima que el número de casos es de 15 millones de hipertensos en la población entre los 20 y 60 años de edad .Más de la mitad de la población portadora de hipertensión lo ignora, ya que por causas diversas solo se detectan del 13.4 al

22.7%.Menos de la mitad de los que se conocen toman medicamentos y de estos solo 20% está controlado ⁽¹⁴⁾.

En nuestro país, Agustí en el 2006, afirma 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. Y que 55% de la población no sabía que era hipertensa y de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaban compensado ⁽¹⁵⁾.

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 encontró una prevalencia de hipertensión arterial de 23,7% con predominio de varones y el 45% de los pacientes controlaban su presión arterial ⁽¹⁶⁾.

Soto et al en el 2005 , determinaron la prevalencia de hipertensión en la población adulta de Chiclayo, mediante estudio poblacional domiciliario, encontrando 26,6% 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. ⁽¹⁷⁾.

Mágnun et al en el 2003, evidencian la utilidad del profesional farmacéutico en el manejo de la hipertensión arterial y de cómo su implicación en instancias clínicas y comunitarias puede ayudar a los sistemas de salud en la contención del riesgo que representa un paciente hipertenso con hábitos de vida poco saludables. El éxito de la intervención farmacéutica sobre pacientes hipertensos ha quedado demostrado con las mejoras en la calidad de vida de los pacientes y sobre todo hay una estabilización de los valores de HTA ⁽¹⁸⁾.

Martínez en el 2014, en la Ciudad de Trujillo (Perú) tuvo como finalidad determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos en la población del asentamiento humano Indoamérica, distrito La Esperanza – Trujillo, para lo cual utilizo una encuesta basada en los siguientes criterios, sexo, edad, nivel de instrucción secundaria, ingresos mensuales. Los resultados evidencian que el 12,1% de pacientes tienen una prevalencia de antihipertensivos ⁽¹⁹⁾.

Otro estudio realizado en Costa Rica en el año 2006, sobre la prevalencia de medicamentos que tuvo como objetivo identificar determinantes que promueven la subutilización de medicamentos, los usos alternativos de los medicamentos no utilizados, la gestión de residuos, desechos y disposición final de los medicamentos en el ámbito comunitario, visitándose 440 viviendas, donde se determinaron tres categorías de medicamentos

subutilizados: vencidos (9%); los que no se sabe cuándo se vencen (17%) y los que no estaban vencidos, pero estaban sin uso (26%)⁽²⁰⁾.

Un estudio de causa de enfermedades y lesiones en el Perú en el 2007, muestra la transición demográfica y epidemiológica que ocurre en la población; en los que se evidencia un nuevo orden de prioridades que se caracteriza por cambios de las causas de muerte que pasan por diversas enfermedades hacia el crónico-degenerativo. Esto se atribuye principalmente a una transición demográfica que se caracteriza por mayores tasas de supervivencia e incremento de la edad promedio de la población, en consecuencia se intensifica la exposición a factores de riesgo relacionadas con las enfermedades crónicas^(7.1).

Jiménez en el 2006, en el Perú los grupos en mayor riesgo están en los extremos de la vida. Con respecto al uso de medicamentos de personas adultas mayores que por efecto del propio proceso de envejecimiento son las más vulnerables a las enfermedades y a las reacciones adversas de medicamentos⁽²¹⁾.

Sánchez en el 2006, reporta que en un Hospital de España el grado de incumplimiento fue de los pacientes ambulatorios en un 57% y relacionan directamente los resultados con la edad y el número de medicamentos prescritos y ligeramente asociado al sexo femenino. Analizan que el grupo terapéutico más afectado fue el de los antihipertensivos. Entre las causas

de incumplimiento destacaron los siguientes: Olvido (34.1%), dosificación incorrecta (28,4%), desconocimiento del objetivo de tratamiento (13,9%), despreocupación sobre el propio estado de salud (9,1%) y aparición de las reacciones adversas (4,6%) ⁽²²⁾.

Murrugarra, G. en el 2014, realizó una investigación en la población Pueblo Joven “Indoamérica”, distrito El Porvenir La mayor cantidad de población en el lugar de estudio está distribuida entre 51 - 60 años predominando con el 40% el sexo femenino; a su vez encontramos 39,8% de la población que alcanza el nivel de instrucción secundaria completa; el 50,7% perciben menos del sueldo mínimo y 65 personas que sufren de hipertensión arterial. Asimismo se encontró una significativa prevalencia del consumo de antihipertensivos representado con el 23,7 % de la población, siendo enalapril el medicamento antihipertensivo de mayor consumo con un 41,54% ⁽²³⁾.

Cheng et al en el 2104 realizó un meta análisis. Donde aclara una vez más sobre la disputa a nivel mundial por los efectos terapéuticos, donde se realizó una investigación de estos grupos farmacológicos en el que indica que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) tienen un mayor efecto terapéutico que los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), ayudando a mejorar las enfermedades independientes y no dependientes de la HTA ⁽²⁴⁾

2.2 Bases teóricas

Medicamento

Los medicamentos son parte integral de la atención de la salud y la atención sanitaria moderna es indispensable sin la disponibilidad de los medicamentos. Ellos no sólo salvan vidas y promueven la salud, también evitan epidemias y enfermedades. Los medicamentos son, sin duda, una de las armas de la humanidad para luchar contra la enfermedad ⁽²⁵⁾.

En este sentido todo medicamento, independientemente de su origen o naturaleza, debe garantizar tanto al individuo como a la sociedad su calidad estandarizada, así como comprobar que su seguridad y eficacia contribuirá de manera importante a la solución de problemas que justifique su utilización racional ⁽²⁶⁾.

Para que un medicamento sea utilizado se requiere, en definitiva, que se encuentre disponible en el mercado. A su vez, para que un medicamento se comercialice previamente debe contar con el registro y aprobación por parte de la autoridad sanitaria de un país. Tanto el registro como la comercialización, son los dos primeros componentes de lo que se ha denominado “cadena del medicamento” y que tiene como siguientes eslabones a la distribución, prescripción, dispensación y finalmente al uso (consumo) que realizan las personas ⁽²⁷⁾.

Definición Hipertensión

La Presión Arterial (PA) es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra las paredes de sus vasos. Esta fuerza es generada por el corazón en su función de bombeo y puede ser modificada por diversos factores, produciendo una subida de la tensión. Lo cual conlleva a una HTA clínicamente se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de unos límites considerados como normales ⁽²⁸⁾.

El conocimiento de naturaleza etiológica de la HTA se basa fundamentalmente en los fenómenos fisiológicos que explican la regulación de la presión arterial, lo que a su vez puede considerarse como el producto de volumen sistólico por la resistencia periférica. A esto se puede añadir la elasticidad de la pared arterial, todo ello condicionado por influencias múltiples y exquisitas de regulación ⁽²⁹⁾.

Valores referenciales de presión arterial

Categoría	Sistólica	Diastólica
Óptima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HTA de grado I	140-159	90-99
HTA de grado II	160-179	100-109
HTA de grado III	≥ 180	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	< 90

La categoría se define por el valor más alto de presión arterial, ya sea sistólica o diastólica. La HTA sistólica aislada debe clasificarse en grados 1, 2 o 3 según los valores de presión arterial sistólica en los intervalos indicados ⁽³⁰⁾.

Prevalencia

Prevalencia es la proporción de una población que tiene una condición (normalmente una enfermedad o un factor de riesgo, como fumar). Para calcularla, se compara el número de personas que tienen la condición con el número de personas estudiadas. El resultado suele expresarse como una fracción (por ejemplo, 1/3), como porcentaje (%) o como el número de casos por cada 10 000 o 100 000 personas. La prevalencia se puede medir en un momento concreto (prevalencia puntual) o en un periodo de tiempo dado, como un año (prevalencia de periodo) ⁽³¹⁾.

Uso inadecuado de antihipertensivos

La actualidad el uso inadecuado de los antihipertensivos, es un problema sanitario de enorme magnitud; varios autores presentan evidencia exhaustiva acerca de la morbimortalidad y el impacto en los sistemas sanitarios por efecto de su uso inapropiado. Partiendo desde una correcta prescripción, una apropiada dispensación y su oportuna administración. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos, la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema, resulta evidente ⁽³²⁾.

Estudios en Relación al paciente

En muchas investigaciones han establecido algunas consecuencias de la no observación estricta de las pautas farmacológicas de un paciente hipertensos que van desde aquellas que afectan directamente la salud del paciente, hasta aquellas asociadas a los propios servicios de salud y costos de tratamiento. En consecuencia, es claro que el incumplimiento da lugar a una disminución de la eficacia y de la efectividad de las medidas terapéuticas y un aumento de la morbimortalidad cardiovascular ⁽³³⁾.

Al conocer los factores que originan la falta de cumplimiento al tratamiento se podrán implementar intervenciones farmacéuticas con objetivos educativos precisos para disminuir aquellos más influyentes. Pacientes conscientes de la importancia de ceñirse a las indicaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos perfil de tensiones arteriales más controlado que se reflejará en la calidad de vida del paciente, evitando recaídas y aún complicaciones cardiovasculares y renales más graves. ⁽³⁴⁾.

Así mismo existen otros factores relacionados con el paciente son el olvido, el estrés psicosocial, las angustias por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuada para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, el no percibir la necesidad del tratamiento, la falta de efecto percibido del tratamiento, el entender mal o no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico ⁽³⁵⁾.

Manejo Farmacológico

Los betas bloqueadores son considerados como uno de los grupos farmacológicos principales para el tratamiento de la hipertensión. En otras teorías grupo de la OMS contempla la opción del manejo inicial del Tratamiento farmacológico a “Los principales grupos de antihipertensivos como: Diuréticos, beta-bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) conjuntamente con los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II) ⁽³⁶⁾.

Estudio Tornasol II realizado por la revista peruana de cardiología en el 2011 publicó que el 50% recibe monoterapia, el 43% utiliza dos fármacos y el 7% tres fármacos. Enalapril es el fármaco más utilizado en monoterapia (65.7%), se combinan dos fármacos la asociación más frecuente es enalapril con tiazidas (38.9%) y la combinación más frecuentemente al utilizar tres fármacos es la asociación entre enalapril, calcio antagonistas dihidropiridínicos y tiazidas (51.7%) ⁽³⁷⁾.

III. METODOLOGIA

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. En los pobladores del sector Wichanzaos del distrito La Esperanza. Octubre 2017- enero 2018

3.2 Diseño de investigación

Se realizó una investigación no experimental, con el fin de recolectar datos sin intervenir de manera alguna a fin de garantizar la objetividad de la misma. El recojo de información se realizó mediante una encuesta.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

El sector Wichanzaos está habitada por 7609 habitantes aproximadamente, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), dicha cantidad es estimada al 2007 y está compuesta por 49% de hombres y 52% de mujeres, agrupándolas en edades menor de un año de 142 habitantes, de 1 a 14 años 2144 habitantes, de 15 a 29 años 2488 habitantes, de 30 a 44 años 1490 habitantes, 45 a 64 años 1162 habitantes y de 65 a más de 264 habitantes ⁽³⁸⁾.

3.3.2 Muestra Según Duffao⁽³⁹⁾ modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas a los pobladores de

la sector Wichanza distrito de La Esperanza durante el periodo comprendido entre los meses de octubre del 2017 y enero del 2018. De los 7609 habitantes según INEI, se consideró a los mayores de 18 años obteniendo una población de 4174 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffao, la cual nos da un resultado de pobladores a aplicarles la encuesta. A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustándose finalmente a 250 pobladores a encuestar (muestra).

Para la estimación del tamaño muestra (n), se considerará una prevalencia 25%, utilizando la siguiente fórmula:

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

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 25% valor considerado por referencia de estudios similares anteriores ⁽²³⁾.

Q = 100 – P

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

N=Tamaño de la población

(3.84) (25) (75) (4174)

$$n = \frac{(3.84) (25) (75) (4174)}{25 (4173) + (3.84) (25) (75)}$$

n = 269 pobladores

Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores que utilizaron medicamentos antihipertensivos en los últimos 12 meses.
- Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales.
- Pobladores que no facilitan información.

3.4 Definición y operacionalización de variables

3.4.1 Patrones de uso de Medicamentos:

Situación mórbida o malestar que motivaron su uso como hipertensión arterial.

Forma farmacéutica, se consideró las formas farmacéuticas sólidas: Tabletas y cápsulas como una forma indistinta por la percepción del poblador común.

3.5 Técnicas e instrumentos Según Ávila ⁽²⁶⁾ y Maldonado modificada ⁽²⁷⁾.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal al azar en la cual se entrevistó a los pobladores en diferentes lugares (casas, mercado, tiendas, etc.) de dicho sector la encuesta se realizó en horarios de la mañana de 7 a 11 am porque los pobladores salían a realizar sus actividades cotidianas y por la tarde 3 a 6 pm ya se encontraban descansado y/o retorno de trabajo, se inició con un previo saludo y la presentación de la carta de consentimiento. La información es recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010 para su posterior valoración estadística.

3.6 Plan de análisis. Método de Wayne ⁽⁴⁰⁾.

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

Para la determinación de prevalencia se utilizó la fórmula de prevalencia puntual.

La prevalencia puntual: Es el número de casos de pacientes que consumieron medicamentos durante el periodo de octubre 2017- enero 2018 entre el número total de la muestra estudio, multiplicado por 100⁽³⁵⁾.

Mediante la siguiente fórmula:

$$PP = \frac{\text{Nº de pobladores que consumen antihipertensivos actualmente}}{\text{Nº de pobladores de la muestra en estudio}}$$

$$PP = \frac{56}{250} \times 100 = 22.4\%$$

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 se enteraran 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 sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Distribución porcentual de antecedentes mórbidos en relación de los pobladores encuestados del sector Wichanza del distrito La Esperanza. Octubre 2017- enero 2018.

Problema de salud	n	%
Hipertensión arterial	56	22.4
Gripe	32	12.8
Hipercolesteremia	41	16.4
Diabetes	20	8
ITU	19	7.6
EDA	24	9.6
Cefalea	35	14
Gastritis	23	9.2
Total	250	100%

Tabla 2

Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados del sector Wichanzaio del distrito La Esperanza. Octubre 2017-enero 2018.

Formas Farmacéuticas	<i>N</i>	%
Total	56	100

Tabla 3

Distribución porcentual del medicamento más usado de los pobladores encuestados del sector Wichanzaio del distrito La Esperanza. Octubre 2017-enero 2018.

Antihipertensivos	N° de personas	%
Enalapril	23	41.1
Captopril	16	28.6
Losartan	13	23.2
Otros	4	7.1
Total	56	100%

Tabla 4

Distribución porcentual de la prevalencia puntual de los pobladores encuestados del sector Wichanza del distrito La Esperanza. Octubre 2017-enero 2018.

Consumo de Antihipertensivos	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Prevalencia puntual	56	22.4	194	77.6	250	100

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1.- En cuanto a los antecedentes mórbidos de las personas según Tapia ⁽⁴¹⁾ la prevalencia estimada de la hipertensión arterial en el mundo es de aproximadamente un 28% encontrando una semejanza en el presente estudio que nos muestra la tabla 1, de los 250 pobladores el 22.4% tienen hipertensión siendo el mayor número de problema de salud. Este resultado reflejaría que el paciente del sector Wichanzaos suele a enfermarse por los mismos estilos de vida (alimentación no balanceada, falta de ejercicio, stress, etc) y la falta de Educación Sanitaria acerca de cómo mejorar su salud en base a medidas preventivas.

En la tabla N° 2.- Evidencia que las tabletas son la forma farmacéutica de antihipertensivos con más frecuencia consumida en 100% ya que esta forma es la más adecuada para el tipo de problema de salud a nivel nacional.

En la tabla 3.- Se observa que la mayor prevalencia en la clasificación de medicamento que usa los pobladores antihipertensos es el enalapril con un porcentaje en 41.1%. Es por ello que el grupo de la OMS contempla la opción del manejo inicial del Tratamiento farmacológico a “Los principales grupos de antihipertensivos como: Diuréticos, beta-bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) ⁽³⁶⁾.”

Estas preferencias de consumo coinciden con lo encontrado por Bejarano H. (2014) en el sector Manuel Arévalo – distrito La Esperanza, en su investigación refiere que el antihipertensivo más usado es el enalapril en 66,67% sobre los demás antihipertensivos a diferencia del captopril y losartan que fueron los menos usados con un 33,33%.⁽⁴²⁾

En la tabla 4.- La prevalencia puntual del uso de medicamentos antihipertensivos fue 22.4% de pobladores con hipertensión. EL resultado hace referencia en el estudio Murrugarra, G. (2014) en una investigación realizada en la población del Pueblo Joven “Indoamérica”, distrito El Porvenir que encontró una significativa prevalencia del consumo de antihipertensivos representado en 23,7 % de la población, La mayor cantidad de población en el lugar de estudio está distribuida entre 51 - 60 años predominando con el 40% el sexo femenino; a su vez encontramos 39,8% de la población que alcanza el nivel de instrucción secundaria completa; el 50,7% perciben menos del sueldo mínimo y 65 personas que sufren de hipertensión Arterial. El lugar donde fue atendido el problema de salud de mayor concurrencia fue el hospital MINSa con un 44,6%. Y por último se siendo enalapril el medicamento antihipertensivo de mayor consumo con un 41,54%⁽²³⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En relación a los patrones de uso, los antihipertensivos son consumidos por los pobladores encuestados en un 22.4% para tratar hipertensión; de esta manera el mismo porcentaje hace referencia el uso de tabletas y el más consumido es el enalapril con un 41.1%.
- La prevalencia puntual con respecto al uso de antihipertensivos en pobladores del sector Wichanza del distrito La Esperanza, durante el periodo octubre 2017 - enero 2018 fue de 22.4%, valor que se toma de referencia para estudios posteriores.

5.2 Recomendaciones

- Reforzar los conocimientos acerca de la prescripción adecuada de las medidas no farmacológicas en los pacientes con hipertensión arterial por parte de los médicos consultantes.
- Que los médicos tratantes tengan como objetivo terapéutico valores de tensión arterial menores de 130/80 mm Hg en el paciente hipertenso.
- Brindar charlas sobre técnica adecuada en la medición de la tensión arterial.
- Brindar información de educación acerca de la implementación correcta de medidas no farmacológicas en el manejo del paciente hipertenso.
- Evaluación integral de la presión arterial, mediante el examen físico efectuado por el medico consultante; y la respectiva indicación oportuna de exámenes de laboratorio.
- Capacitación en el manejo farmacológico actualizado.
- Brindar campañas de Atención Farmacéutica a los pacientes Hipertensos que se acuden a los establecimientos de salud ya que el principal beneficiario debe ser el paciente.
- Desarrollar diferentes campañas de Educación Sanitaria y así lograr en los pacientes hipertensos cumplir con su tratamiento para poder mejorar su salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hidalgo R. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores de Rinconada - distrito De Santa, [Tesis]. ULADECH; 2016. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/184/roman_hidalgo_eric_ka_janett_intervencion_educativa_uso_adecuado_antihipertensivos.pdf?sequence=1&isallowed=y.
2. Orellana D., Chacón K., Lazol J., Serrano M. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso [Citado: Octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?ei=pd5xwp6ej5hszgzkch66idq&q=danilo+fernando+orellana+cobos1+%2c+karla+lorena+chac%c3%b3n+abril1%2c+julia+marcela+quizhpi+lazo1%2c+marlene+elizabeth+%c3%81lvarez+serrano2&oq>.
3. Sistema de vigilancia de hipertensión arterial – [artículo científico] Disponible en https://www.ecured.cu/sistema_de_vigilancia_de_la_hipertensi%c3%b3n_arterial.
4. Valle A., Alcocer B. Facultad de enfermería, universidad Autónoma de Campeche, México. Prevalencia de hipertensión arterial en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. [Tesis] revista iberoamericana de las ciencias de la salud [Citado: Octubre del 2017]. disponible en <http://rics.org.mx/index.php/rics/article/view/45/203>.
5. Pragna P, Ordoñez P, Dipette D., Escobar M., Hassell T. Prevención y tratamiento estandarizado de la Hipertensión arterial. [Serie en internet]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/ssm/content/>

raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-rpsp-41-1.pdf.

6. Hernández R. Hipertensión arterial en Venezuela.2001 [En internet].Disponible in: Manuel Velasco y Rafael Hernández. manual de hipertensión arterial al día [Citado: octubre del 2017]. edit. interamericana mc Graw – Hill interamericana. pag. 3 – 128.
7. Martínez J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado de Tambo Real, distrito Santa - Perú 2014 [Tesis] ULADECH.Disponible.<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increcendosalud/article/view/854/516>.
8. Barrios L. Prevalencia del uso de medicamentos en pacientes atendidos en el hospital Essalud-Florencia de Mora. Septiembre – diciembre 2014 [Tesis]. ULADECH. Disponible en: http://repositorio.Uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1723/prevalencia_uso_de_medicamentos_barrios_lesli_miguel.pdf?sequence=1&isallowed=y.
9. Vera L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la “botica del pueblo” del distrito La Esperanza. Agosto - diciembre 2013[Tesis]. ULADECH. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1682/haynes_sackett_adherencias_terapeutica_infantes_vera_lissett_anali.pdf?sequence=1&isallowed=y.

10. Muñoz J. Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el hospital de Chaiten [Tesis]. universidad austral de chile Valdivia-chile 2006. [Citado: 26 de octubre del 2017].
11. Whelton K., Reynolds k. His global burden of hypertension: analysis of worldwide data.lancet.2005; 365:217-223. [Citado: 26 de octubre del 2017].Disponibleen:<http://hyper.ahajournals.org/content/49/1/19.full.pdf>.
12. Aran V., William C., Izzo J. Séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial, [internet]. 2003:42:1206-1252.
13. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. pruebas para la acción. organización panamericana de la salud. Washington, [Internet]. 2004.
14. Norma oficial mexicana nom-030-ssa2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. disponible en <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesismercedes.pdf>.
15. Agustí, C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. acta med Perú. 2006; 23(2).
16. Gamboa R. La hipertensión arterial en el Perú. Rev. , [Revista Científica]. Perú. med. hered. 21 (4) 2010.

17. Soto C. Factores determinantes del abandono del programa de hipertensión arterial. Facultad de medicina. Universidad Mayor de San Marcos. , [Consulta 27 del 2017] vol. 63, 2005.
18. Magnum. , identifying at-risk patients through community pharmacy-based hypertension and stroke prevention screening projects. *j am pharm assoc* 43(1):50-55, 2003. © 2003 American pharmaceutical association. [Consulta 27 del 2017] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1718/hipertension_arterial_adherencia_al_tratamiento_rodriguez_barreto_syndy_elena.pdf?sequence=1.
19. Martínez J. Impacto de diversos objetivos relacionados en el uso racional del medicamento en un área de atención primaria. *atención primaria*, 2004; 25: 236
20. Organización Mundial de Salud (OMS), uno de cada tres adultos en el mundo tienen presión alta. *boletín epidemiológico* n° 19. ginebra. OMS/op; [Serie en Internet] 2012 [Consultado 27 de octubre del 2017] tomado desde: [http://www.limaeste.gob.pe/documentos/boletines/boletín %20se%2019-2012](http://www.limaeste.gob.pe/documentos/boletines/boletín%20se%2019-2012).
21. Jiménez L. Perú, en el 2006 Medicamentos subtitulados en el ámbito comunitario, área de salud coronado. *Rev. costarricense de salud pública*. vol. 15.

22. Sánchez. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. centro de salud la orden, Huelva (España).2008 [06 Noviembre 2017]. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/209/villacorta_razon_%20dianne_paola_adherencia_terapeutica_pacientes_hipertensos.pdf?sequence=1&isallowed=y.
23. Murrugarra, G. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el pueblo joven Indoamerica, distrito el Porvenir Trujillo mayo – septiembre 2014” (Tesis). ULADECH ; 2014 [06 Noviembre 2017].Disponible en [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf)
24. Cheng. Efecto de inhibidores de la enzima convertidora y bloqueantes del receptor de angiotensina ii en todas las causas de mortalidad, mortalidad cardiovascular y eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes. [meta análisis]; sumergen. 2014; 40(7):399---400. [06 Noviembre 2017] en el año 2014 http://repositorio.Uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/182/picon_mendieta_%20kevin_gustavo_intervencion_educativa_uso_antihipertensivos.pdf?sequence=1.
25. Rivas, J., Gutiérrez C. y Rivas J. Tratamiento y costos Farmacológicos de la Hipertensión Arterial no Complicada en un Hospital Regional. 2007, Vol. 1 (1). [Citado 20 noviembre del 2017] Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v34_n3/pdf/a06v34n3.pdf.

26. Aguilar Y. Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos en el club de madres “santa Isabel y maría” [Tesis] Trujillo - Perú 2016[consultado noviembre 2017] disponible en :http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/187/aguilar_cavero_%20yahaira_elena_uso_medicamentos_club_de_madres.pdf?sequence=1
27. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
28. 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
29. Vigo C. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Formas – Trujillo. abril- julio 2016[Tesis].Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/hipertension_arterial_%28hta%29_sanchez_vigo_celina.pdf?sequence=1&isallowed=y

30. La hipertensión arterial: Clasificación y subtipos disponible en http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/clasificacion_hipertension_arterial.htm
31. Academia Europea de Pacientes. [Citado: 15 octubre 2017] Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/glossary/prevalencia/>
32. Academia Europea de Pacientes. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia.[Citado:15octubre2017].Disponible en:<https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptosepidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>.
33. Castañeda L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica “Lauri” del distrito la esperanza – Trujillo. agosto – diciembre Perú-2013[Tesis]. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1486/adherencia_terapeutica_hipertension_margarin_castaneda_leydi_paola.pdf?sequence=1
34. Villacorta D. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica “Yuliana”. la esperanza - Trujillo. 2013 [Tesis] Trujillo-Perú2015disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/209/villacorta_razon_%20dianne_paola_adherencia_terapeutica_pacientes_hipertensos.pdf?sequence=1&isallowed=y

35. Olivares S. “Adherencia al tratamiento y percepción de enfermedad en pacientes con epilepsia no refractaria” (Santiago, octubre 2013)
disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115635/tesis.adherencia%20y%20percepcion%20de%20enfermedad%20%20%281%29.pdf?sequence=1>
36. Hipertensión arterial: Actualización de su tratamiento del sistema nacional de salud vol.22–no4-1998disponible en <https://www.msssi.gob.es/bibliopublic/publicaciones/docs/hta.pdf>.
37. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II, Revista Peruana de Cardiología (Lima) 2011, (Enero – Abril); Vol. XXXVII (1), 19 - 27.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Datos Estadísticos según el INEI. 2014.
39. Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 1999; 70(4): 314-324.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009.
40. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.

41. Tapia M. Adhesión al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo en el Hospital de Chaiten Chile; 2005. Disponible en: [http:// cybertesis . uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf](http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf)

42. Bejarano H. “Prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del Sector A de Manuel Arévalo, distrito de La Esperanza - Trujillo. Mayo-setiembre 2014. Perú [Tesis]. ULADECH. [Citado noviembre del 2017] Disponible en: [file: ///C:/ Users/ USUARIO / Downloads / Uladech_Biblioteca_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf)

VII. ANEXOS

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

.....

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 2017

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS

INVESTIGADOR RESPONSABLE: CARMEN GUZMAN PORTILLA

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 Decane Chocho Urial Plasencia

DNI 20666240

FECHA: 25 de Octubre del 2017

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DEL SECTOR WICHANZAO DEL
DISTRITO LA ESPERANZA.**

OCTUBRE 2017 – ENERO 2018

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 considera correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo:

M

F

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

Sin estudios:

Primaria:

Secundaria:

Superior:

4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. mensualmente en medicamentos para la HTA?

Menos de 50 soles	<input type="text"/>	Entre 50 a 100 soles	<input type="text"/>
Entre 100 a 300 soles	<input type="text"/>	Mayor a 300 soles	<input type="text"/>

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en los últimos seis meses?

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

6. ¿Donde acudió para atender su salud?

Hospital del MINSA	<input type="text"/>			
Hospital ESSALUD	<input type="text"/>			
Consultorio privado	<input type="text"/>			
Farmacia	y/o	<input type="text"/> cadenas	de	boticas
Otros.....				

7. Usted adquiere medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico ()
- c. Otro profesional de salud ()
- f. Otras razones ()

Indique cuales:.....

III. USO DE MEDICAMENTOS

8. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para la Hipertensión Arterial?

Si () No ()

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

9. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para la Hipertensión Arterial?

Si () No ()

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

The image displays several medical illustrations with corresponding labels and empty boxes for identification:

- Tabletas y cápsulas**: Illustration of various pills and capsules with an empty box to the right.
- Jarabe y suspensión**: Illustration of a spoon pouring liquid into a glass with an empty box to the right.
- Óvulos**: Illustration of a suppository with an empty box to the right.
- Gotas oftálmicas**: Illustration of a person's eye being treated with drops from a bottle with an empty box to the right.
- Cremas y ungüentos**: Illustration of a person's arm being treated with cream from a jar with an empty box to the right.
- Inyección**: Illustration of a vial and a syringe with an empty box to the right.

10. ¿Qué antihipertensivo utiliza con más frecuencia?

Enalapril	<input type="text"/>	Losartan	<input type="text"/>
Captopril	<input type="text"/>	Nifedipino	<input type="text"/>

En caso que utilice otro Antihipertensivo escriba cual

es:.....

11. ¿Conoce Ud. la dosis del medicamento que toma para la Hipertensión Arterial?

SI () NO ()

12. Cuántas veces al día toma el medicamento para la Hipertensión Arterial?

1 vez	<input type="text"/>	3 veces	<input type="text"/>
2 veces	<input type="text"/>	4 veces	<input type="text"/>

13. ¿Qué tipo de reacciones adversas presento?

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

14. Para su malestar debido a la Hipertensión Arterial, usted toma medicamento:




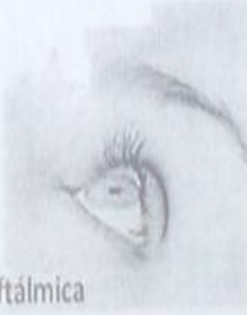
Genérico o básico

marca o comercial

15. ¿Conoce la vía de administración del medicamento para la Hipertensión Arterial?

SI () NO ()

Si su respuesta es sí, marque cual es:

 Vía Oral	<input type="checkbox"/>	 Via Parenteral	<input type="checkbox"/>
 Vía Tópica	<input type="checkbox"/>	 Vía Oftálmica	<input type="checkbox"/>

77

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DEL SECTOR WICHANZAO DEL
DISTRITO LA ESPERANZA.
OCTUBRE 2017 – ENERO 2018**

