



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN
POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN HUERTA BELLA -
TRUJILLO. ENERO - ABRIL 2018**

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

AUTORA

HORNA GORDILLO, ADRIANELLY JHAMALY

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el que me da la inteligencia y la fortaleza, para salir adelante, y el que me ayuda en todo momento a superar los obstáculos de la vida.

A la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

Por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional competente y de buena formación para el mundo globalizado en el cual nos encontramos.

A mis docentes

Personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, eh logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

DEDICATORIA

A mi mamita Leonor:

Quien ha sido mi guía y el camino para poder llegar hasta este punto de mi carrera que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajo los brazos y no dejo que yo tampoco lo haga aun cuando todo era complicado.

A mis familiares y amigos por el amor que me brindan siempre y su apoyo constante.

A mi hija Anita, por estar a mi lado en todo momento de mi vida. Ella es mi motivación, también es la causante de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesis y mi carrera profesional.

Con amor para mi madre Rosmery Gordillo, por su apoyo moral, emocional y material, para poder concretar mis objetivos personales.

RESUMEN

El presente informe fue de tipo descriptivo, de corte transversal, y se efectuó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Huerta Bella, distrito de Trujillo, durante el período de Enero – Abril del 2018. La muestra estuvo constituida por 250 personas de ambos sexos escogidos mediante una técnica muestral no probabilística y criterios de inclusión. Los resultados nos muestran que, en relación con los antecedentes mórbidos, se encontró que la hipertensión arterial con 25.2% fue la patología más reportada, y que la forma farmacéutica por vía oral fue la preferida por los encuestados con un 82.5%. En relación con los patrones de consumo, el enalapril fue el fármaco antihipertensivo informado como el de mayor utilización con un 46%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Huerta Bella es de 25.2%, valor que se considera como un antecedente para futuros trabajos.

Palabras clave: Patrones de consumo, prevalencia, antihipertensivo.

ABSTRACT

This report was of a descriptive, cross-sectional type, and was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of antihypertensive drugs in residents of the Huerta Bella Urbanization, district of Trujillo, during the period of January - April 2018. The sample It consisted of 250 people of both sexes chosen through a non-probabilistic sampling technique and inclusion criteria. The results show that, in relation to the morbid history, it was found that arterial hypertension with 25.2% was the most reported pathology, and that the oral pharmaceutical form was the one preferred by the respondents with 82.5%. In relation to the patterns of consumption, enalapril was the antihypertensive drug reported as the most used with 46%. It is concluded that the punctual prevalence of antihypertensive use in residents of the Huerta Bella Urbanization is 25.2%, a value that is considered as a precedent for future work

Key words: Patterns of consumption, prevalence, antihypertensive.

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1 Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas	12
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y nivel de la investigación:	16
3.2. Diseño de la investigación	16
3.3. Población y muestra.....	16
3.4. Definición y operaciones de variables	19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	19
3.6. Plan de análisis.....	20
3.7. Consideraciones Éticas.	21
IV. RESULTADOS.....	22
4.1. Resultados.....	22
4.2. Análisis de resultados	25
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1. Conclusiones.....	29
5.2. Recomendaciones	30
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VII. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación con el uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Huerta Bella - Trujillo. Enero - Abril 2018.	22
TABLA 2: Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso por los pobladores de la Urbanización Huerta Bella - Trujillo. Enero - Abril 2018.	23
TABLA 3: Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron con mayor frecuencia los pobladores encuestados de la urbanización Huerta Bella - Trujillo. Enero - Abril 2018.	24
TABLA 4: Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización Huerta Bella – Trujillo. Enero - Abril 2018.	24

I. INTRODUCCIÓN

la hipertensión, es una enfermedad crónica la más significativa, 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 en los mayores de 65 años de edad ⁽¹⁾.

La hipertensión arterial (HTA) supone un importante problema de salud por la repercusión que puede tener en los distintos órganos diana (corazón, sistema nervioso central-SNC, riñón), con la consiguiente morbimortalidad y costes para el sistema sanitario ⁽²⁾.

Esta realidad es alarmante ya que la hipertensión arterial (HTA) 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 los eventos coronarios, accidentes vasculares cerebrales e insuficiencia renal, entre otras enfermedades vasculares. Por ello la importancia ejercer un control adecuado sobre las cifras tensionales de los pacientes hipertensos. Los fármacos constituyen una herramienta importante en la práctica médica actual y que han contribuido a la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades ⁽²⁾.

Los antihipertensivos son un grupo de medicamentos utilizados para normalizar una tensión arterial anormalmente alta. Tienen unos mecanismos de acción muy variados. Entre los antihipertensivos encontramos los diuréticos, los inhibidores de la enzima de conversión, los antagonistas de la angiotensina II, los inhibidores cálcicos, los vasodilatadores arteriales centrales o periféricos y los betabloqueantes.

A veces se puede prescribir una combinación de dos fármacos antihipertensivos. El tratamiento debe ser seguido a largo plazo. Es necesario un seguimiento regular y de esta manera verificar la eficacia del tratamiento ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (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 ⁽³⁾.

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; es por ellos que toda sustancia capaz de producir un efecto terapéutico también es capaz de producir efectos adversos o no deseables ⁽⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos están legalmente disponibles sin receta ⁽⁴⁾.

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 ⁽⁵⁾.

Los estudios sobre uso de medicamentos deben formar parte del proceso de diseño de intervenciones a promover un uso más adecuado de los medicamentos y a la vez conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos y por qué lo hacen es el primer paso, y el fundamental, para una intervención farmacéutica. Si se comprende por qué las personas toman medicamentos del modo que lo hacen, es posible elaborar intervenciones que tomen en cuenta creencias, prácticas y necesidades particulares de la comunidad ⁽⁶⁾.

La terapia antihipertensiva actual tiene dos inconvenientes que limitan la eficacia de la propuesta terapéutica en la reducción de la mortalidad cardiovascular. 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 ⁽⁷⁾.

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⁾.

Por otro lado, la polimedicación creciente favorece la incertidumbre en el diagnóstico diferencial de los fármacos implicados en las Reacciones Adversas al Medicamento (RAM). En este sentido, los estudios epidemiológicos podrían contribuir a afinar más el algoritmo diagnóstico para dilucidar oportunamente qué fármaco es responsable en cada una de las RAM y, de esta manera, contribuir con los médicos para que puedan orientar mejor los tratamientos, sin interrupción innecesaria o iatrogénica que comprometan el curso ⁽⁸⁾.

Dado que la HTA es un factor de riesgo cardiovascular potencialmente “modificable”, las intervenciones para su control podrían representar una de las principales estrategias de prevención de la morbi-mortalidad cardiovascular. La magnitud del problema de la HTA y su impacto sobre la morbi-mortalidad cardiovascular, determinan la necesidad, no sólo de mejorar y actualizar el conocimiento sobre la misma, su tratamiento y su control; sino de establecer estrategias de prevención primaria dirigidas a la población general, con el objetivo de conseguir modificaciones del estilo de vida ⁽⁹⁾.

La prevalencia creciente de la HTA, se atribuye al incremento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta inadecuada, el uso nocivo y sobre todo excesivo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés ⁽¹⁰⁾.

Las consecuencias adversas de la hipertensión para la salud son complejas porque muchos afectados tienen además otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Entre esos factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco, la obesidad, el hipercolesterolemia y la diabetes mellitus ⁽¹⁰⁾.

La hipertensión arterial es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHg y considerada como uno de los problemas más importantes de salud pública en países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo, es una respuesta a la novedad ambiental ⁽¹¹⁾.

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 de miocardio en 20 - 25% y la de insuficiencia cardiaca en más de 50% ⁽¹²⁾.

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. En los centros de salud la atención de hipertensos es muy constante y se han desarrollado estrategias de prevención y educación orientadas básicamente a mejorar el estilo de vida de los pacientes ⁽¹²⁾.

En Perú, según el presente estudio; Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú, en el año 2006 se utilizó los criterios del VII Comité Nacional Conjunto del 2004². De acuerdo con los resultados, 23,7% de la población mayor de 18 años en el Perú, tiene hipertensión arterial, que representa alrededor de 3 650 000 habitantes, población basada en el último censo de 2004 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática ⁽¹³⁾.

En las tres regiones del país, se encontró una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%), lo que está de acuerdo con estudios nacionales previos. Se obtuvo 14 256 encuestas en 26 ciudades del Perú, localizadas en la costa, sierra y selva. En la sierra, las ciudades están situadas a diferentes alturas sobre el nivel del mar. El 50,8% de la población total correspondió a varones y 49,2% a mujeres, con un promedio de edad de 43,5 años para varones y 40,7 años para mujeres. En el análisis de la distribución de la población, se encuentra la mayoría de los encuestados en las primeras décadas de la vida, para disminuir progresivamente hacia las últimas décadas, con hallazgo similar en ambos sexos y en las tres regiones del país ⁽¹⁴⁾.

La Urbanización de Huerta Bella es un sector en donde gran parte de su población proceden de la sierra Liberteña, la mayoría son empleados jubilados teniendo a su cargo numerosa familia, con la consiguiente preocupación por que cada uno de la familia se realice en la vida ya sea estudiando o trabajando, no dejando de lado los hábitos de vida de cada poblador; por tanto, su población es vulnerable a presentar hipertensión arterial. De allí la suma trascendencia de reconocer la prevalencia de Vida y la prevalencia Puntual de (HTA) para plantear acciones de educación en

salud, especialmente en los procesos de prevención que contribuyan al buen vivir de la comunidad.

Los resultados de esta investigación, podrían ser un referente para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores y sería un importante aporte al sector de salud de la provincia de Trujillo.

En el campo profesional, la presente investigación se enmarca en las nuevas responsabilidades profesionales en el campo sanitario del Farmacéutico que exigen una actitud proactiva, previsor y educativa del profesional que pueda ser percibida como una necesidad por parte de la comunidad. Es decir, la generación de un rol social que justifique la presencia del farmacéutico desde los primeros niveles de atención y sustente su participación en todas las actividades de salud asociadas con el uso de medicamentos ⁽¹⁶⁾.

De la realidad problemática expuesta podemos plantear el siguiente problema: ¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población de la Urbanización Huerta Bella, distrito de Trujillo, durante el período enero - abril 2018?

Objetivo general

- ✓ Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población de la Urbanización Huerta Bella, distrito de Trujillo, durante el período enero - abril 2018.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar los patrones de uso de antihipertensivos, en pobladores de la Urbanización Huerta Bella, distrito de Trujillo, durante el período enero - abril 2018.
- ✓ Determinar la prevalencia puntual de antihipertensivos, en pobladores de la Urbanización Huerta Bella, distrito de Trujillo, durante el período enero - abril 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, 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 en la población han declinado levemente en años recientes ⁽¹⁷⁾.

Zanchetti ,en el año 2010, en su investigación sostuvo 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 ⁽¹⁸⁾.

Regulo et al, en el año 2006, en nuestro país realizaron un estudio en donde afirman 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. 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% ⁽¹⁹⁾.

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% controlaban su presión arterial ⁽¹⁹⁾.

Segura et al, en el año 2006, realizaron el estudio TORNASOL dando como resultados, La prevalencia de hipertensión era del 23.7%, hipercolesterolemia 10%, tabaquismo 26.1%, entre otros valores resaltantes. Cinco años después se planteó realizar el estudio TORNASOL II con el objetivo de determinar en este periodo de tiempo cuanto han variado estas cifras, generadas por los rápidos cambios en las costumbres, malos hábitos, factores de riesgo, y poder señalar donde se está incrementando o disminuyendo a fin de poder actuar epidemiológicamente con efectividad ⁽²⁰⁾.

Soto et al, en el año 2005, realizaron un estudio de prevalencia de la hipertensión arterial en nuestro medio en el cual , 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. Sólo 47% conocía su situación y solamente 14% llevaba un tratamiento antihipertensivo con regularidad ⁽²¹⁾.

Aguas, en el año 2012, en su investigación sostuvo que la prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%. El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afroecuatoriana. Se encontró un 28% de adultos >65 años; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura. El 100% vive en la zona rural La Loma. El 41% presentó bajo peso, sobrepeso y obesidad, el 41% presentó exceso de grasa corporal y el 28% riesgo cardiovascular. Asimismo, en ese mismo estudio, el 97% realizaba actividad física: en referencia a la frecuencia de consumo de alimentos por semana se encontró un consumo < 2 veces por semana de: leche y derivados, huevos, carnes, leguminosas, verduras, tubérculos y de cereales; el 47% refirió un consumo diario de azúcar y el 44% de grasas ⁽²²⁾.

Beunza , en el año 2007, realizó un diagnóstico auto-referido de HTA entre los participantes del estudio (España) SUN muestra una validez suficiente para ser empleado como medida de desenlace o resultado. Esto no queda tan claro para

los niveles auto-referidos de TA en el cuestionario basal que presentan más limitaciones para ser utilizados como variable cuantitativa. Se estimó que incidencia acumulada de HTA para individuos de 65 años era del 50% en mujeres y del 70% en varones, lo que pone de manifiesto la gran importancia de HTA como problema primario de salud pública, por otra parte, el sedentarismo se asoció a mayor riesgo de HTA incidente, independiente de la actividad física ⁽²³⁾.

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos en sus distintas variaciones, la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente ⁽²⁴⁾.

2.2. Bases Teóricas

Prevalencia

La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país ⁽²⁵⁾.

Prevalencia puntual: Aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico, encontrándose relacionado al consumo actual ⁽²⁶⁾.

Hipertensión

Hipertensión es una condición que implica un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y disminución de la función de diferentes órganos en la cual la presión arterial está crónicamente elevada por encima de valores considerados óptimos o normales. La hipertensión frecuentemente está asociada con comorbilidades tales como diabetes mellitus, coronariopatía, insuficiencia cardiaca crónica, accidente vascular encefálico, accidente isquémico transitorio, enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal crónica ⁽²⁷⁾.

Incluso una moderada elevación de la presión arterial que conlleva una disminución de la expectativa de vida. Cuando la presión arterial está marcadamente elevada, presión arterial media 50% o más por encima del promedio la expectativa de vida se disminuye en 30 a 40%, a menos que la hipertensión sea tratada adecuadamente ⁽²⁷⁾.

Medicamento

Los medicamentos son utilizados en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades y los que se encuentran disponibles en el sistema de salud sean de calidad y usados de forma racional para obtener buenos resultados en el tratamiento de diversas patologías. También se considera medicamentos aquellas sustancias que se administra con la finalidad de restaurar corregir y modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico nuevo ⁽²⁸⁾.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) define medicamento como aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado ⁽²⁸⁾.

Medicamentos antihipertensivos

Los medicamentos antihipertensivos son aquellos fármacos que reducen la presión arterial que ejerce el bombeo del corazón sobre los vasos sanguíneos periféricos. La elección del agente antihipertensivo debe ser individualizada, considerando las cifras de presión arterial, la comorbilidad, factores socioeconómicos, interacciones con otros medicamentos y factores de riesgo asociados, y basada en la experiencia e información sólida y actualizada del clínico. De acuerdo con lo antes mencionado consideramos que, constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el consumo de medicamentos antihipertensivos ⁽²⁸⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos ⁽²⁹⁾.

Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad y de la acción en sí, el consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida ⁽²⁹⁾.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

Para el presente trabajo se efectuó una investigación de tipo descriptiva, de enfoque cuantitativo y de corte transversal para determinar la prevalencia del consumo de antihipertensivos en los pobladores de la Urbanización Huerta Bella, en el período de enero – abril del 2018.

3.2. Diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental, con el fin de recolectar datos mediante una encuesta realizada a los pobladores de la urbanización Huerta Bella, en el período de enero – abril del 2018.

3.3. Población y muestra

Población

El presente proyecto de investigación se realizará en pobladores de la urbanización Huerta -Bella, distrito de Trujillo. El distrito de Trujillo según INEI (2015) cuenta con 799550 habitantes y la urbanización de Huerta Bella cuenta con 5942 habitantes según los últimos datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015 ⁽³⁰⁾.

El Distrito de Trujillo es uno de los once distritos en que se divide la Provincia de Trujillo, ubicada en el Departamento de La Libertad, bajo la administración del Gobierno regional de La Libertad, en el Perú. Es sede de su capital, Trujillo, está conformado por 8 centros poblados y conforman una ciudad junto con otros cuatro distritos de la provincia, y una misma área metropolitana con otros 4 distritos más.

La urbanización Huerta Bella, cuenta con un colegio estatal su nombre es 82050 HUERTA BELLA, es público de gestión directa pertenece al estado el número de alumnados es de 150 niños de ambos géneros también existen cevicherías, tiendas y hermosa piscina lleva por nombre El Edén.

Muestra. Según Duffau ⁽³¹⁾ modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una población (N), aplicando 250 encuestas a los pobladores de la urbanización Huerta Bella, la cual pertenece al distrito Trujillo durante el periodo de enero – abril 2108; se consideró a los mayores de 18 años obteniendo 4135 habitantes aptos para la Aplicación del estudio. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 269 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).

Utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

N = Tamaño de muestra

Z= Valor de la desviación normal 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población en este caso 25%, valor considerado por referencia del estudio realizado por Soto et al ⁽²¹⁾.

Q= 100-P

D= precisión

$$n = \frac{(3.84) (25) (75) (4135)}{25 (4135-1) + (3.84) (25) (75)}$$

n= 269 personas

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años.
- Personas analfabéticas.
- Personas que firmaron la hoja de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que no colaboraron con el estudio de investigación.
- Pobladores que no facilitan información.
- Personas con enfermedades terminales y/o mentales.

3.4. Definición y operaciones de variables

- **Prevalencia del uso de antihipertensivos.**

Pobladores de la urbanización Huerta Bella que consumen o han consumido antihipertensivos entre los meses de enero – abril 2018.

- **Patrones de uso**

- ✓ **Antihipertensivos consumidos**

- ✓ **Situación mórbida** o malestar que motivaron su uso como la Hipertensión, Infecciones, Artralgias, Gastritis, y otros tipos de dolor o malestares referidos por los pobladores encuestados.

- ✓ **Forma farmacéutica**, se consideró las formas farmacéuticas sólidas: Tabletas y Tabletas sublinguales como forma farmacéutica consumida por los pobladores de la urbanización Huerta Bella.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las encuestas aplicadas.

Técnicas: Se utilizó como técnica de recolección de información la elaboración de la encuesta y la aplicación de la misma mediante una entrevista estructurada.

Instrumento: El recojo de información se realizó con un cuestionario (anexo N° 2) estructurado con preguntas cerradas, de opción múltiple y respuestas a escala.

Para la recolección de los datos se realizó las encuestas en la mañana de horario de 7 am. – 9 am. Ya que en estas horas del día las personas se encuentran en sus casas, algunas personas las podía encontrar en las tardes en el horario de 5 pm – 7pm. Aplique el cuestionario a todas las familias, de casa en casa todos los terrenos están habitables y en algunas viviendas existen más de una familia.

Una vez obtenido la recolección de personas hipertensas pude medirles la presión arterial, de las cuales 11 de ellas obtuvieron resultados de sus presiones arteriales elevadas en otros casos demasiado elevadas llamándole clínicamente personas con hipertensión severa ya que su registro de presión arterial es de 180/110 mm Hg, es por ellos que los pacientes consumen captopril de 25 mg tabletas sublinguales cada 15 minutos tan solo en 2 oportunidades.

Presentación de los resultados: La información obtenida por la encuesta fue procesada y analizada mediante la utilización del software de procesamiento de datos Microsoft Office Excel. Se obtuvieron tablas que consolidan la información recogida. Esta información consolidada facilitó el entendimiento, análisis y valoración estadística de los resultados.

3.6. Plan de análisis. Método de Wayne ⁽³²⁾.

La información recogida por la encuesta para este estudio de prevalencia se resumió en tablas de distribución porcentuales, de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel.

Una vez terminado este proceso con los resultados consolidados obtenidos se intenta dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de esta investigación a fin de conocer la realidad de la población en estudio frente a la prevalencia del consumo de antihipertensivos, resultados que también se compararon con los obtenidos por otras investigaciones similares.

Fórmula de prevalencia puntual ⁽²⁶⁾.

$$P.P. = \frac{\text{Número de individuos con la enfermedad} \times 100}{\text{Número de individuos en riesgo}}$$

3.7. Consideraciones Éticas.

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes (anexo N° 1) 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 el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación con el uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Huerta Bella - Trujillo. Enero - Abril 2018.

Antecedentes mórbidos	N	%
Hipertensión arterial	63	25.2
Infecciones	46	18.4
Artralgias	40	16
Gastritis	25	10
Diabetes	11	4.4
Otras /Ninguno	65	26
Total	250	100

TABLA 2

Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso por los pobladores de la Urbanización Huerta Bella - Trujillo. Enero - Abril 2018.

ANTIHIPERTENSIVO más consumido	N	%
Enalapril	29	46.0
Captopril	12	19.0
Losartán	10	15.9
Nimodipino	7	11.1
Amlodipino	3	4.8
Otros	2	3.2
Total	63	100

TABLA 3

Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron con mayor frecuencia los pobladores encuestados de la urbanización Huerta Bella - Trujillo. Enero - Abril 2018.

Forma farmacéutica	N	%
Tabletas	52	82.5
Tabletas sublinguales	11	17.5
Total	63	100

TABLA 4

Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización Huerta Bella - Trujillo. Enero - Abril 2018.

Consumo de ANTIHIPERTENSIVOS	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Prevalencia puntual	63	25,2	187	74.8	250	100

4.2. Análisis de resultados

Al revisar la Tabla 1, en relación con los antecedentes mórbidos de los pobladores encuestados, se observa que un gran porcentaje de encuestados (25.2%) informa tener problemas de hipertensión. Mención aparte para la artralgia e infecciones que con 18.4% y 16.0%, fueron también manifestadas por los encuestados como morbilidades acontecidas. Este resultado se asemeja al estudio realizado por Segura, en el año 2006, realizaron el estudio TORNASOL dando como resultados, La prevalencia de hipertensión era del 23.7% ⁽²⁰⁾.

También se encontró un resultado similar en el estudio realizado por Soto, en el año 2005, en donde se realizó un estudio de prevalencia de la hipertensión arterial en nuestro medio en el cual, determinaron la prevalencia de hipertensión en la población adulta de Chiclayo, mediante estudio poblacional domiciliario, encontrando 26,6% de incidencia ⁽²¹⁾.

Resultados totalmente diferentes encontró Meza J. en un trabajo realizado en Nuevo Chimbote en el 2014, quien informa de 293 personas encuestadas el 12,0% padecieron de HTA, En ese mismo trabajo concluye 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, pero que muchas veces no es percibida como tal por las personas, originando un subregistro de la enfermedad ⁽³³⁾.

Observando la Tabla 2, se puede observar los patrones de uso de medicamentos, de los pobladores de la Urbanización Huerta Bella, se obtuvo como resultado que es el enalapril el antihipertensivo de mayor consumo por los encuestados con un 46.0%, seguido de otro IECA como es el captopril con un 19.%, y sumando los dos resulta que este grupo farmacológico de los IECAS representa el grupo antihipertensivo más consumido por dichos pobladores, quizás por su efectividad, comodidad en la posología, menor precio o porque en su mayoría son pobladores que son atendidos en el hospital Santa Isabel del distrito de El Porvenir (MINSA).

Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA publicado el 19 de enero del 2015; de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva los medicamentos antihipertensivos orales considerados en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales 2012, recalando la clase que es Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina los medicamentos prescritos son Captopril de 25mg y Enalapril maleato de 10 mg y 20 mg.

Resultados parecidos obtuvo Rosario et al, en el año 2013, estudio realizado en Trujillo en los pobladores de los territorios vecinales 08, 19, 21,24, y 25 del distrito de Trujillo; quienes los cuales redactan que obtuvieron como resultado que el 55.79 % de todos los pobladores consumen medicamentos del grupo Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), siendo el Enalapril 10 mg el de mayor uso con un 41.05% en dicha población ⁽³⁴⁾.

En la Tabla 3, es notoria la preferencia por las formas farmacéuticas orales, tal vez por su bajo costo o su efectividad, o también porque la mayor parte de fármacos antihipertensivos son formulados para uso por vía oral. En las encuestas realizadas a pacientes hipertensos se obtuvo como resultado un 82.5% de tabletas orales en la preferencia de los encuestados. De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA publicado el 19 de enero del 2015, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva los medicamentos antihipertensivos orales considerados en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales 2012, es de tabletas en el Perú.

En casos de algunos pobladores que requieren tabletas sublinguales con un porcentaje de 17.5 %, por causas de la Hipertensión severa que presentan y también desfavorece a calidad de vida del poblador que tiene otros diagnósticos como infarto de miocardio y en Diabetes tipo I. llamados también insulino dependientes.

En un trabajo realizado por Abegaz et al, en el 2017 en un hospital universitario en Etiopía, reportaron que las monoterapias antihipertensivas fueron los regímenes más utilizados, y que las tabletas orales con un 93.4% la más usadas por los pacientes hipertensos ⁽³⁵⁾.

Al analizar la Tabla 4, en relación con la prevalencia puntual, podemos apreciar que se obtuvo un resultado de 25.2%, frente al 74.8% que no consume antihipertensivos en la actualidad, es por ello que analizando la tabla podemos darnos cuenta que la gran mayoría de pobladores encuestados en la urbanización Huerta Bella, no consumió antihipertensivos. El otro resultado obtenido de 25.2% refiere a los pobladores encuestados que consume antihipertensivos, con o sin prescripción médica.

Resultados semejantes se obtuvieron en un trabajo efectuado por Fang et al, en Estados Unidos en el período 2011 al 2015, donde reportaron que la prevalencia estandarizada por edad de la hipertensión autoinformada disminuyó ligeramente, del 30.1% al 29.8% ($p = 0.031$); entre aquellos con hipertensión, Concluyeron además que aumentar la conciencia sobre la hipertensión, así como aumentar el control de la hipertensión a través de cambios en el estilo de vida y el uso racional de medicamentos antihipertensivos, requiere una diversa intervención clínica y de salud pública ⁽³⁶⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Al finalizar el presente trabajo se obtuvo valiosas conclusiones relacionado con la prevalencia de antihipertensivos en los pobladores de la Urbanización Huerta Bella. Estas fueron las siguientes:

- En relación con los antecedentes mórbidos, se encontró que la hipertensión arterial con un 25.2% es el de mayor manifestación según las patologías mencionadas.
- Asimismo, en relación con los patrones de consumo, el enalapril ocupa el primer lugar en las preferencias de antihipertensivos con un 46.0% del total. También se obtuvo como resultado un 82.5% de tabletas orales en la preferencia de los encuestados.
- Al finalizar el presente estudio, se logró determinar la prevalencia puntual con respecto al uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización Huerta Bella, distrito de Trujillo, durante los meses de enero - abril del 2018, fue de 25,2% respectivamente, valor que se toma como antecedente para estudios posteriores.

5.2. Recomendaciones

- A la luz de los resultados obtenidos, se recomienda promover la realización de una mayor cantidad de trabajos relacionados en otras jurisdicciones, para así de esta manera disponer una mayor base de datos para la elaboración de los perfiles epidemiológicos de la región.
- Asimismo, a este tipo de trabajos se le debería validar con programas estadísticos informatizados estandarizados, para otorgarle una mayor significancia estadística, lo cual le concedería una mayor rigidez científica al trabajo realizado.
- Obtenido los resultados se debe desarrollar campañas de promoción, prevención y tratamiento de la salud tomando en cuenta el sexo, la edad, herencia, riesgos cardiovasculares y es estadio nutricional; para evitar que la prevalencia de la morbilidad de hipertensión arterial aumente notablemente en la población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabate E. “Adherencia a los tratamientos a largo plazo”. Génova: Organización Mundial de la Salud. 2004.
2. Buschiazzo H. “Uso racional de medicamentos” La plata. Noviembre 2003. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22291es/s22291es.pdf>
3. Páez, O; Majul, C. Riesgo cardiovascular y su relación con las presiones arteriales sistólica, diastólica y diferencial o presión del pulso. Boletín del consejo argentino de hipertensión arterial. Bs Aires. 2002, boletín N02.
4. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s>
5. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Organización Mundial de la Salud disponible en: http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303015/en/.
6. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Organización Mundial de la Salud disponible en: http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303015/en/.

7. Zendher C. “Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile”. Revista médica Clínica Las Condes. 2005.
8. Elsevier. Hipertensión y Riesgo Vascular, Vol. 29. Núm. 04. Octubre 2012 - Diciembre 2012. Coste de la hipertensión arterial en España ,Disponble en :<http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-costehipertension-arterial-espana-90168846>
9. Rojas D. Atención farmacéutica en pacientes hipertensos adultos mayores. Informe de práctica prolongada para optar al título de Químico Farmacéutico. Universidad de Chile. Santiago de Chile 2005.
10. Pascuzzo, L; Mariagne, C. Terapia farmacológica en hipertensión arterial. Farmacología Básica. Libro de edición digital. Desde: <http://www.geocities.com/carminepascuzzolima/>. Tomado el 28/01/08.
11. Almeida E. (14 de abril de 2013). En Ecuador, de cada 100000 personas, 1373 tiene problemas de hipertensión. Los andes, pág. 45.
12. MINISTERIO DE SALUD. (2005) Guía Clínica Hipertensión Arteria Primaria o Esencial en personas de 15 años y más. 1st Ed. Santiago: Minsal. Chile.
13. Molina R, Guija E, Ortega M, et al. (2006). Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria 11.

14. Giuseppe M, Copresidente B, Dominiczak A, et al. Guía para el manejo de la hipertensión arterial. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial. Vol. 25, (2007), N. ° 6, 1105-1187.
15. Báez L, Blanco M, Bohórquez R, et al. Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Colombiana de Cardiología. Vol. 13, 721-40. (2007).
16. Sosa J, Talledo R, Portugal R, Jefferson L. Estilos de vidas y prevalencia de Hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. Rev Per Card. 1999; 25:13-7.
17. Mendoza P, Merino J, Barriga O. Identificación de factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 25(2),2009.
18. Zanchetti A. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. Journal of Hypertension. [Revista en línea]. 2001. [Citado 12 Nov]; 6 (2): 89-116. Disponible en:
<http://www.sac.org.ar/wpcontent/uploads/2014/04/ConsensoLatinoamericano-sobre-Hipertension-Arterial.pdf>
19. Regulo A. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta méd. Peruana. [revista en línea]. 2006 [Citado 12 Nov]; 23 (2): 69-75. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172891720060200005

20. Segura L, Regulo A, Parodi J, et al. investigadores del estudio TORNASOL. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú. Estudio TORNASOL. Rev Per Cardiol 2006;32(2):82-128
21. Soto C. y Col. Factores Determinantes del Abandono del Programa de Hipertension Arterial. Faculta de Medicina. Universidad Mayor de San Marcos.Vol 63, 2005.
22. Aguas N. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo en Poblacion adulta Afroecuatoriana de la Comunidad La Loma, Canton Mira, Del Carchi 2011.Ibarra julio (2012).
23. Beunza J. Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial en el estudio Seguimiento Universidad de Navarra (SUN), España Pamplona (2007).
24. Brito Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98.
25. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.

26. Huertas V. Prevalencia del uso de Antihipertensivos en la población de la zona Centro de la ciudad de Olmos, Distrito de Olmos, Abril – Agosto 2014. (Tesis). ULADECH; 2014. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
27. Iza A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. Acta Med Per. 2006.
28. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE.21012: 67(1):161–189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161_189.
29. García A; Carbonell L, López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Datos Estadísticos según el INEI. 2014.
31. Duffao T. Gastón. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chile. pediatria. [Internet]. 1999 Jul [citado 2018 Ene 07]; 70(4): 314-324. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061999000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000400009>.
32. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.
33. Meza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado de Tambo real Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar título de

Químico Farmacéutico. Repositorio de Facultad de ciencias de la salud.

ULADECH. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/meza_martinez_%20jenny_patricia_antihipertensivos_pobladores.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Rosario L, Turpo L. Características Sociodemográficas Clínicas y Medicas de pacientes con hipertensión arterial en los territorios vecinales 08, 19, 21,24 y 25 del distrito de Trujillo. Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutica. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Escuela de Farmacia y Bioquímica Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3741/Rosario%20Soles%20Luis%20Oswaldo.pdf?sequence=1>
35. Abegaz T, Tefera Y, Abebe T. Patrones de prescripción de medicamentos antihipertensivos y su impacto en el resultado de la presión arterial en Etiopía: un estudio transversal basado en el hospital. *Integr Pharm Res. Pract.* 2017 27 enero. 6: 29-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29354548>
36. Fang J, Gillespie C, Ayala C, Loustalot F. Prevalencia de hipertensión autoinformada y uso de medicación antihipertensiva en adultos igual o mayores de 18 años de edad. Estados Unidos, 2011 – 2015. *Weekly* / February 23, 2018 / 67(7);219–224. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29470459>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN HUERTA BELLA - TRUJILLO. ENERO – ABRIL 2018.

VII. ANEXOS

Anexo I:

CONSENTIMIENTO INFORMADO - DECLARACIÓN TÍTULO DEL ESTUDIO
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LOS
POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN HUERTA BELLA, TRUJILLO. ENERO
– ABRIL 2018.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Aduanelly Jhamaly Horna Godillo

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos (ANTIHIPERTENSIVOS). 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.

Bononcin maldonado
FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: Bononcin maldonado

DNI: 19692881

FECHA: 12 de 02 del 2018

ANEXO 2

Paciente N°:

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN HUERTA BELLA - TRUJILLO. ENERO – ABRIL 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 considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

18 – 39 años

40 – 59 años

60 a más años

2. **Sexo:**

Masculino

Femenino

3. **Grado de instrucción:**

Primaria
Secundaria
Superior

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

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 problema(s) de salud o malestar ha tenido Ud. Anteriormente?

Donde acudió para atender su malestar.

Hospital, centro de salud y/o posta médica	<input type="text"/>
Farmacia y/o cadenas de boticas	<input type="text"/>
Consultorio particular	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>

Si respuesta es otros, especificar:

III. USO DE MEDICAMENTOS

6. ¿Anteriormente ha tomado medicamento para su malestar debido a la hipertensión?

SI **NO**

Si su respuesta es sí, indique que medicamentos toma

7. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para su malestar de la hipertensión?

SI **NO**

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



Tabletas y cápsulas



Jarabe y suspensión



Óvulos



Gotas oftálmicas



Inyectabl



Cremas y ungüentos

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

Enalapril

Captopril

Nifedipino

Losartan

Atenolol

Hidroclorotiazida

En caso que utilice otro antihipertensivo, por favor escriba cuál es:

9. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma para su malestar de la hipertensión?

SI NO

10. Para su malestar debido a la hipertensión, ¿usted toma medicamento?:

Genérico o básico Marca o comercial

11. ¿Por cuantos días toma el medicamento para tratar su hipertensión?

SI NO

12. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento?

1 vez 3 veces
2 veces 4 veces

13. ¿Cuándo toma el medicamento presenta o siente alguna molestia?

SI NO

14. Usted adquiere medicamento por

Prescripción médica

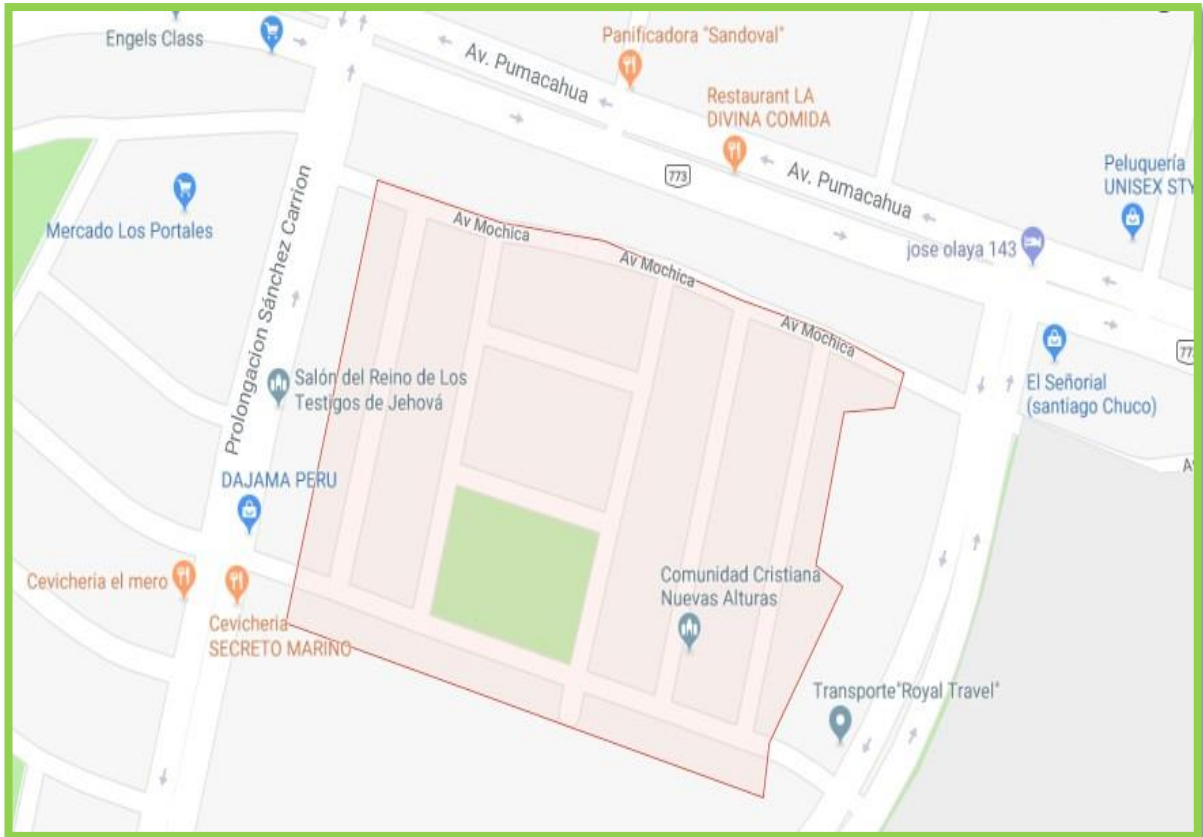
Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de la salud

Otras razones

ANEXO 3

MAPA DE LA UBICACIÓN DE LA URBANIZACIÓN HUERTA BELLA



ANEXO 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



