



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO NUEVO
CHAO – PROVINCIA DE VIRÚ - LA LIBERTAD.
JULIO – OCTUBRE 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

Bach. CARLOS ENRIQUE SALAZAR CABALLERO

ASESOR:

Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO - PERÚ

2018

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

Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por estar siempre a
mi lado guiando mis pasos;
sin él mi vida no
tendría sentido.*

*A mi madre por su apoyo
incondicional y ser el soporte en
mi vida, a ella le debo mi
formación y valores que llevare
conmigo toda la vida.*

*A mis maestros por
brindarme sus
conocimientos, orientación y
experiencia en mi formación
profesional.*

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis

A Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo.

A mi hijo que es mi motivación para seguir adelante.

A mis hermanas que a pesar de la distancia están para apoyarme incondicionalmente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se elaboró con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo de julio a octubre del 2018, la investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, y para la recolección de datos se trabajó con una muestra de 250 pobladores a los cuales se les aplicó una encuesta. Según los patrones de uso el 23.2% consumió antihipertensivos, la forma farmacéutica de mayor consumo fueron las tabletas con 100%; el antihipertensivo de mayor consumo fue el losartán con 41.4% seguido por el enalapril con 31.1%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado de Chao, distrito de Chao es de 23,2%, valor que se considera de referencia para próximos estudios.

Palabras clave: Prevalencia, antihipertensivos, patrones de uso.

ABSTRACT

The present research work was developed with the objective of determining the prevalence of the use of antihypertensive drugs in residents of the town of Nuevo Chao, province of Virú, during the period from July to October 2018, the research is quantitative, descriptive level and non-experimental design, and for the collection of data we worked with a sample of 250 inhabitants to whom a survey was applied. According to the usage patterns,

23.2% consumed antihypertensives, the pharmaceutical form with the highest consumption were tablets with 100%; losartan with the highest consumption was 41.4% followed by enalapril with 31.1%. It is concluded that the punctual prevalence of the use of antihypertensive drugs in the population of the Chao center, Chao district, is 23.2%, a value that is considered a reference for future studies.

Key words: Prevalence, antihypertensive, use patterns.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
III. HIPOTESIS.....	14
IV. METODOLOGÍA.....	15
4.1. Diseño de la investigación	15
4.2. Población y muestra.....	15
4.3. Definición y Operacionalización de variable.....	18
4.4. Técnicas e instrumentos	19
4.5. Plan de análisis	19
4.6. Matriz de consistencia	21
4.7. Principios éticos.....	22
V. RESULTADOS	23
5.1. Resultados.....	23
5.2. Análisis de resultados	25
VI. CONCLUSIONES	27
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, distrito de Chao provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.....23
- Tabla 2. Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados de pobladores del centro poblado Nuevo Chao, distrito de Chao provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.....24
- Tabla 3. Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, distrito de Chao provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.....24
- Tabla 4. Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, distrito de Chao provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.....25

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso".⁽¹⁾

Los problemas de hipertensión arterial son de tal magnitud, que la lucha para prevenirla y combatirla, empiezan a ser fundamental, debido a las consecuencias tanto a nivel individual, familiar, en el ámbito social y psicológico, de cada individuo, debido a los malos hábitos alimenticios, falta de ejercicio, los mismos que traen consigo varias enfermedades asociadas, como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes entre otras patologías.

Alrededor del mundo, las patologías cardiovasculares, son las responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, el 9.4 millones de morbilidad son a causa de las complicaciones de esta patología, siendo estos en los países en vías de desarrollo⁽²⁾.

En América Latina cada año fallecen cerca de 18 millones de personas a causa de enfermedades cardiovasculares, 8 millones atribuidas a la presión alta y 80% de estas defunciones ocurre en naciones desarrolladas. Los resultados muestran que las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la región aumentarán aproximadamente 15% entre hombres y mujeres para el año 2020 ⁽³⁾.

La hipertensión arterial es la enfermedad más prevalente y prevenible que afecta entre el 20 al 50% de las personas adultas, en los países desarrollados, este es uno de los factores de riesgos más conocidos y atribuidos al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, representando un importante problema de salud pública ⁽⁴⁾.

En el Perú en un estudio realizado en el año 2011, se estimó que la prevalencia de hipertensión arterial en la Costa fue de 27.3% y en la Sierra de 18.8%. Las políticas del MINSA desarrollan modelos considerando la promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad organizada en la implementación de iniciativas que van a contribuir en la creación de una cultura de salud y desarrollar una mejor calidad de vida en las poblaciones ⁽⁴⁾.

En la evaluación sociodemográfica y especialmente sobre la Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); tuvo como resultados que, de cada cinco hipertensos uno solamente continua con su tratamiento, que el 34% de los adultos mayores de 60 años del Perú tiene presión arterial alta, lo que representa un alto porcentaje de la población ⁽⁵⁾.

También el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 11 de junio del 2012, estimó 29 millones 798 mil habitantes en el Perú. La población adulta mayor de nuestro país, integrada por personas de 60 años a más, asciende a 2 711 618 que representan el 9.1% de la población total. Según el INEI la población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021⁽⁵⁾.

En el adulto mayor la presión arterial alta constituye el primer motivo de consulta ambulatoria del MINSA y EsSalud, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. En la Región La Libertad se obtuvo datos estadísticos del 2011 al 2015 encontrándose 39,693 adulto mayor hipertensos de los cuales 12,948 pertenecen al sexo masculino y 26,745 del sexo femenino ⁽⁶⁾.

Las enfermedades cardiovasculares (ECVs) son en la actualidad, las patologías que causan la mayoría de defunciones en el mundo. Estas fueron las causantes de más de 17 millones de muertes en el año 2008, de las cuales tres millones sucedieron en personas menores de 60 años de edad, y gran parte de ellas pudo evitarse. La OMS estima que en para el año 2030 aproximadamente 23,6 millones de personas fallecerán por patologías cardiovasculares ⁽⁷⁾.

De las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial sistémica conforma un significativo factor de riesgo en la aparición de complicadas patologías cardíacas y vasculocerebrales ⁽⁷⁾, lo cual es considerada como un problema de salud pública a nivel internacional y local. En 2000 la prevalencia de la presión arterial alta en la población del mundo fue de 25% y se estima que para

el año 2025 llegará al 29%⁽⁸⁾. En investigaciones hechas en Brasil la prevalencia de presión alta oscilo de 22,3% a 43,9%, con un promedio de 32,5%^(9,10).

En los diversos países, las acciones de prevención y de control de presión arterial sistémica alta involucra a todos y el uso de novedosas estrategias y abordajes que permitan la identificación precisa de las personas en situación de riesgo, brindan beneficios tanto para el paciente con hipertensión como para nuestra comunidad⁽¹¹⁾. Sin embargo, el control de la presión arterial alta requiere un continuo tratamiento durante toda la vida⁽¹²⁾.

En las naciones en proceso de desarrollo, existen individuos con presión arterial elevada sin saber que la padecen, tampoco tienen acceso a los tratamientos que permitirían controlar su presión arterial y reducir de manera muy importante el riesgo de fallecimiento o quedar discapacitado por problemas cardiacos o problemas cerebrovasculares, por consiguiente, el diagnóstico, tratamiento y control de la presión arterial alta es una prioridad salubrista a nivel mundial.

En Latinoamérica la presencia de casos de presión arterial alta es de 22% en mayores de 18 años, para nuestro país según ENDES 2015, la prevalencia de personas con presión arterial elevada es 12.3%, que es aproximadamente el 18% de la población con Hipertensión, esto quiere decir que solo el 25% de los hipertensos están realizando el control de su presión arterial, con el riesgo de consecuencia nefastas cardiovasculares, cerebrales, renales y de otros órganos⁽¹³⁾.

Asimismo, debe tenerse en cuenta que la presencia de algunas condiciones

que pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como son: el sobrepeso u obesidad, la inadecuada alimentación, el tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, sedentarismo y el estrés; por lo que se hace necesario un desarrollo de estrategias, orientados al cumplimiento farmacológico y prevenir la aparición de los problemas relacionados a medicamentos ^(14,15).

En este mismo orden de ideas, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la presión arterial elevada afecta a más de 140 millones de personas en la región, con el agravante de que más del 50% de ellas ni siquiera lo sabe. Esto se deba probablemente a que esta enfermedad, es una afección silenciosa que no siempre presenta síntomas ^(16,17).

La disminución de la hipertensión arterial (HTA) puede reducir las tasas de morbimortalidad y atenuar la progresión del deterioro renal. Si bien la modificación del estilo de vida es importante, la mayoría de las personas hipertensas requerirá dos o más fármacos antihipertensivos para el control de su PA. La Hipertensión es probablemente el problema de salud más importante, muy frecuente, asintomática, fácil de detectar, para la que existen drogas eficaces en la terapéutica ⁽¹⁸⁾.

Es importante ejercer un control adecuado sobre las cifras tensionales de los pacientes hipertensos. Los fármacos constituyen una herramienta importante en la práctica médica actual y han contribuido a la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades. Entre los antihipertensivos encontramos los diuréticos, los bloqueadores de canales de calcio, los vasodilatadores arteriales centrales o periféricos y los betabloqueantes; y prescripciones de una combinación de dos fármacos antihipertensivos ^(19,20).

Los beneficios del tratamiento farmacológico antihipertensivo se demostraron por primera vez a fines de la década de 1950 en pacientes con hipertensión maligna o acelerada, y en las siguientes tres décadas se encontraron beneficios similares en la mayoría de otros grupos de personas con hipertensión, incluidos aquellos con elevaciones leves o graves de la presión arterial diastólica o hipertensión sistólica aislada.

En la actualidad existe un fuerte cuerpo de evidencia que indica que el tratamiento antihipertensivo, puede reducir la incidencia de enfermedad cardiovascular, independientemente de la edad, sexo, edad de los pacientes, raza, y gravedad de su hipertensión ⁽²¹⁾. De esta realidad problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál será la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao de la provincia de Virú – La Libertad Julio - Octubre del 2018?

Objetivo general

Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao, provincia de Virú – La Libertad Julio - Octubre del 2018.

Objetivos específicos

Identificar los patrones de uso de los antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao, provincia de Virú – La Libertad Julio - Octubre del 2018.

Identificar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao, provincia de Virú – La Libertad Julio - Octubre del 2018.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

La salud se pueda lograr y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Desde el primer día, el derecho a la salud ha sido un aspecto fundamental de la identidad y el mandato de la OMS, y también es el elemento primordial de mi máxima prioridad: la cobertura sanitaria universal. El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras.⁽²²⁾

Muñoz S. realizó un estudio en la ciudad de Guatemala sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo se implementó un programa de Atención Farmacéutica en el Servicio de Consulta Externa. La Atención Farmacéutica se llevó a cabo por medio de educación sanitaria y Seguimiento Farmacoterapéutico, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa. Dicha investigación buscaba detectar y resolver RNM encontrados, mejorar los conocimientos de los pacientes acerca de la hipertensión y evaluar la percepción acerca del Químico Farmacéutico como miembro del equipo multidisciplinario por parte de los pacientes y de los médicos⁽²³⁾

Según el Ministerio de Salud en el 2006, en el Perú las personas adultas mayores por efecto del propio proceso de envejecimiento son vulnerables a las enfermedades y a las reacciones adversas por los medicamentos. Este grupo poblacional consume

2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general, teniendo por ello mayor posibilidad de sufrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas perjudiciales para su salud ⁽²⁴⁾.

Según el estudio realizado por Agusti en el Perú en el año 2006 nos refiere que la epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú ha sido preocupación permanente de los investigadores peruanos. El Perú es un país geográficamente accidentado, con sus tres regiones costa, sierra y selva. En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes, lo que influye en los factores de riesgo cardiovascular y probablemente en el desarrollo de la aterosclerosis ⁽²⁵⁾.

Ayala L. et al, en el año 2010 en un estudio de tipo experimental, evaluaron el impacto de la intervención del farmacéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con hipertensión arterial esencial, que acuden a los consultorios externos del servicio de cardiología del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, durante un periodo de seis meses, se incluyeron en el estudio 14 pacientes de 40 años a más durante y después de la intervención ⁽²⁶⁾.

Gallegos C., realizó un estudio en el distrito de La Esperanza en el 2011, sobre los efectos terapéuticos de la Actividad Física en la calidad de Vida de los pacientes con Hipertensión Arterial. En donde evaluó el impacto del ejercicio físico aeróbico realizado una vez por semana, el estudio tuvo como objetivo describir el efecto terapéutico del ejercicio físico en los pacientes con Hipertensión Arterial. Encontrando que el 60% de pacientes encuestados presento impacto en su calidad

(27).

de vida a corto y mediano plazo atribuidos a la ejecución de ejercicios

Malca ⁽²⁸⁾, en su informe de tesis realizado en el año 2015, en los pobladores del pueblo joven “Alto Perú” en Chimbote, para evaluar el impacto de una intervención educativa en el uso adecuado de antihipertensivos, informó que antes de la intervención, había encontrado un 16.4% de uso inadecuado de antihipertensivos, sobre todo en lo que respecta a indicación y frecuencia.

Murrugarra M ⁽²⁹⁾, en el año 2014, realizó una investigación donde 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; 65 personas que sufren de hipertensión Arterial. Y por último 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%.

2.2. Bases teóricas

Prevalencia

Prevalencia es la frecuencia de casos de enfermedad en una población y en un momento dado (30).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una elevación sostenida de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas que afecta a una parte muy importante de la población adulta, especialmente a los de mayor edad. Su importancia reside en el hecho de que, cuanto más elevadas sean las cifras de presión tanto sistólica como diastólica, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos (31).

Valores de la hipertensión arterial.

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

Fuente:http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension_arterial-definicion-1685-2.html

Epidemiología.

La presión arterial alta la primera causa de mortalidad, que afecta a la mayoría de la población. A la vista del crecimiento de las tasas de obesidad y del envejecimiento de la población, se prevé que en 2025 la hipertensión afecte a 1.500 millones de personas, un tercio de la población mundial. En la

actualidad, aproximadamente el 54% de los ictus y el 47% de las cardiopatías isquémicas que se producen en el mundo pueden atribuirse a la elevación de la presión arterial (32).

Aumenta paulatinamente las cifras de presión arterial con la edad, todos los grupos étnicos presentan hipertensión arterial, se debe principalmente a factores socioeconómicos, culturales, y demográficos (31).

Fisiopatología.

Frecuentemente por factores genéticos, ambientales como el consumo excesivo comidas rápidas, grasas, sal, stress, sedentarismo; sustancias nocivas con el alcohol, tabaco, trae por consiguiente una elevación de la presión arterial, debido al aumento de la resistencia vascular al paso del flujo sanguíneo, asimismo a nivel orgánico induce una ganancia de las vías renales, por lo tanto se produce la vasoconstricción y la retención de sodio, no obstante por una pérdida de la función se produce la vasodilatación y eliminación de sodio, finalmente para este proceso intervienen varios mecanismos neurales, hormonales, renales y vasculares (32).

Causas.

Primaria

Cuya causa no es conocida y multifactorial, está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica, en consecuencia, el aumento de la presión arterial manifiesta una alteración del flujo sanguíneo en el

comportamiento vascular.

Secundaria

Se da estados patológicos, como enfermedades renales; glomérulonefritis, tumores renales, anomalías endocrinas; aldosteronismo primario, Preeclampsia, eclampsia, anticonceptivos⁽³³⁾.

Prevalencia

Prevalencia es la frecuencia de casos de enfermedad en una población y en un momento dados^(30,34).

Se divide en:

Prevalencia de vida (PV)

Es la frecuencia de una enfermedad existente durante un lapso definido, como puede ser un año. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo^(30,35).

Prevalencia puntual (PP)

Es la frecuencia de una enfermedad en un punto del tiempo, aquellos pobladores que al momento de la entrevista están consumiendo antibióticos^(30,35).

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 ⁽³⁶⁾.

Para su estudio se pueden agrupar por grupo de edades, sexo, ocupación, grado de instrucción y de la acción en sí, en las características de consumo de productos farmacéuticos se considera, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, antecedente mórbido por el cual se auto medican, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y calidad de la información recibida ⁽³⁷⁾.

III. HIPOTESIS

- **Implícita**

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

La presente investigación es de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores centro poblado Nuevo Chao del distrito de Chao y provincia de Virú del departamento de La Libertad durante los meses de julio a octubre del 2018.

4.2. Población y muestra.

Población

El presente estudio fue realizado en los pobladores del centro poblado Nuevo Chao, distrito de Chao y provincia de Virú del departamento de La Libertad durante los meses de julio a octubre del 2018, cuenta con una población aproximadamente de 3,646 habitantes,

Para la estimación del tamaño de muestra (n), se consideró la prevalencia del 22%, porcentaje tomado como referencia al estudio realizado por Carranza ⁽⁴⁰⁾, en Asentamiento Humano Alto Trujillo Sector III El Porvenir, Trujillo, localidad con características parecidas al lugar de investigación, aplicando 250 encuestas; y como criterios de inclusión a pobladores que presentan la enfermedad.

La fórmula Duffau utilizada es la siguiente:

Donde:

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

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%. Coeficiente de confiabilidad de 95%.

p = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 22% valor considerado por referencia de estudios similares anteriores ⁽⁴⁰⁾.

q = 100- P= 78

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) 5%

N= tamaño de la población

$$n = \frac{(3.84) (0.22) (0.78) (6576)}{25 (6575) + (3.84) (0.22) (0.78)}$$

$$n = 245.97$$

Se trabajó con una muestra de 250 pobladores

Criterios de inclusión:

- Pobladores alfabetizados.
- Pobladores de 18 a 75 años que firmaron el consentimiento y aceptaron la entrevista.

Criterios de exclusión

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

4.3. Definición y Operacionalización de variable

variables	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	indicador	Escala de medición
Uso de antihipertensivos	Antecedentes mórbidos	Enfermedades que a padecido el paciente a lo largo de la vida			cuantitativo
	-Forma farmacéutica -Medicamento	Disposición individualizada a que se adaptan las sustancias medicinales y excipientes para constituir un medicamento Sustancia o combinación de sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar enfermedades	Encuesta de prevalencia de uso de antihipertensivos en función a los antecedentes morbosos forma farmacéutica y medicamentos usados	Frecuencia de casos	
	Prevalencia puntual	El número de casos de evento periodo de tiempo	Relacion entre el N° de casos que consumieron antihipertensivos los ultimos 12 meses	Frecuencia porcentual	Cuantitativo

4.4. Técnicas e instrumentos Según Ávila ⁽⁴¹⁾.

Técnica: para la recolección de datos, se utilizó una encuesta con preguntas debidamente estructuradas, la cual se aplicó mediante una entrevista previo consentimiento del participante.

Instrumentos: se recopiló la información con un cuestionario (anexo II) estructurado y previamente validado por el juicio de expertos con la aplicación a una muestra piloto a 10 pobladores para el estudio. Los participantes previo consentimiento informado de forma voluntaria completaron el cuestionario. Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación, se seleccionó aplicando algunos criterios.

La recolección de datos se extrajo de los pobladores de una manera aleatoria simple, identificándose e informando al poblador los objetivos de la presente investigación que junto con los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó o descartó al paciente a encuestar.

4.5. Plan de análisis Método de Wayne ⁽³²⁾

Los datos fueron registrados y analizados por el programa Excel 2013, los mismos que fueron procesados haciendo uso de herramientas de estadística descriptiva y análisis de los factores los patrones de uso, los resultados fueron presentando en Tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio.

Prevalencia puntual ⁽²³⁾:

Mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia Puntual} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pobladores que actualmente consumen antipertensivos}}{\text{N}^\circ \text{ de la muestra}} \times 100$$

4.6. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación diseño	Variables	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores y escala de medición	Plan de análisis
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO NUEVO CHAO – VIRU Julio – Octubre DE 2018	¿Cuál será la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de Nuevo Chao, distrito Chao y provincia de Virú del departamento de La Libertad durante los meses de Julio a Octubre del 2018?	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao, provincia de Virú del departamento de La Libertad de Julio a Octubre del 2018.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar la prevalencia de vida y prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Centro Poblado Nuevo Chao, distrito Chao y provincia de Virú del departamento de La Libertad de Julio a Octubre del 2018.</p>	Implícita	Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, corte transversal y de nivel descriptivo y de diseño no experimental	<p>- Antecedentes mórbidos</p> <p>-Forma farmacéutica</p> <p>- Medicamento</p> <p>Prevalencia</p>	Uso de antihipertensivos	<p>Enfermedades que motivan el uso de antihipertensivos</p> <p>Forma de preparación de un medicamento (principio activo y excipientes) con el fin de facilitar la administración al paciente.</p> <p>Sustancia o combinación de sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar enfermedades</p> <p>El número de casos de evento periodo de tiempo</p>	<p>Escala de medición cuantitativo de razón</p>	<p>Tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio</p> <p>Programa informáticos Microsoft Excel</p>

4.7. Principios éticos

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.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.

Antecedentes mórbidos	n	%
Hipertensión arterial	52	20.2
Hipercolesterolemia	34	12.0
Dolor lumbar	28	12.0
Gastritis	24	9.6
ITU	19	7.6
Diabetes	17	6.8
Otras /Ninguno	72	28.8
Total	250	100

TABLA 2

Distribución porcentual por forma farmacéutica que utilizaron los pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.

Forma farmacéutica	n	%
Tabletas	58	100
Total	58	100

TABLA 3

Distribución porcentual de los fármacos antihipertensivos de mayor uso por los pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.

Antihipertensivo más consumido	n	%
Losartán	24	41.4
Enalapril	18	31.1
Captopril	6	10.3
Hidroclorotiazida	4	6.9
Amlodipino	4	6.9
Otros	2	3.4
total	58	100

TABLA 4

Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo Julio - Octubre 2018.

Consumo de antihipertensivos	SI		NO		Total	
	N	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	52	20.2	198	79.8	250	100

5.2. Análisis de resultados

En la tabla 1, se observan los antecedentes mórbidos en los pobladores encuestados en relación al uso de antihipertensivos, el 20.2% corresponde a HTA y el 79.8% está relacionado a otros problemas de salud como hipercolesterinemia, infecciones urinarias, diabetes mellitus y otras enfermedades de distinta índole. Esto se asemeja a estudio realizado por Aguas N. en el 2011, en el Ecuador ⁽¹⁶⁾ en un estudio descriptivo, transversal en la población de Quito. Esto coincide también con el estudio que realizó Tapia ⁽³⁵⁾ en el hospital de Chait en Chile; 2005 sobre la prevalencia estimada de la hipertensión arterial en el mundo es de aproximadamente un 28% encontrando una semejanza en el estudio realizado.

Este estudio también se asemeja al de nuestro país, donde Agustí, afirma que la prevalencia de HTA es del 23,7% de la población total y con 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas ⁽¹⁵⁾.

En la tabla 2, se observa la forma farmacéutica prevalente fue en su

totalidad tabletas, lo que se ve reflejado siendo el 100% de conocimiento por los pacientes que la vía de administración es por vía oral. Según el petitorio nacional de medicamentos esenciales, las formas farmacéuticas de los antihipertensivos que hay en el Perú es en tabletas e inyectables, esta última solo se utiliza a nivel intrahospitalario y en emergencias. Es por ello que nuestra población estudiada solo consume los antihipertensivos por vía oral.

En la tabla 3, se observa que el medicamento losartán es el antihipertensivo más utilizado por los pobladores del centro poblado Nuevo Chao, distrito de Chao provincia de Virú con un 41.4% esto se asemeja a un estudio realizado en España por Alpuente en el año 2005 que destaca los fármacos más utilizados en monoterapia a los ARA II (31%) y los IECA (29%); refiriendo que estos antihipertensivos logran un rápido control tensional con efectos adversos mínimos⁽¹²⁾.

En la tabla 4, se evidencia la prevalencia puntual del consumo de antihipertensivos en los pobladores encuestados, quienes en algún momento en los últimos doce meses han consumido antihipertensivos para tratar su hipertensión y 79.2% manifiestan no haberlos consumido. Por entonces, la gran mayoría de pobladores encuestados no consumió antihipertensivos. En lo referente a los pacientes que están consumiendo medicamento para tratar su hipertensión al momento de la aplicación de la encuesta se observa una prevalencia puntual de 20.2% frente al 79.8% que no estaban consumiendo antihipertensivos en dicho momento.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En relación a los patrones de uso, el 20.2% de los pobladores refiere el uso de medicamentos para hipertensión, el 100% lo consume en tabletas siendo el medicamento losartán con 41.4% el más utilizado por los pobladores del centro poblado Nuevo Chao.

- ✓ La prevalencia puntual con respecto al uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Nuevo Chao, provincia de Virú, durante el periodo de julio a octubre del 2018 fue de 20,2% respectivamente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- ✓ Desarrollar campañas de salud relacionadas a enfermedades no trasmisibles como la hipertensión; para evitar que la prevalencia de la presión arterial alta aumente notablemente en la población.

- ✓ Fomentar los controles mensuales de los pacientes con hipertensión arterial desde los 40 a 75 años y a los que padecen de dicha enfermedad más de 10 años y a los que se asocian con otras patologías.

- ✓ Apoyar investigaciones de prevalencia de enfermedades no trasmisibles como la hipertensión y sus resultados sean considerados en la toma de decisiones.

- ✓ Realizar investigaciones referentes al tema para analizar el consumo, la evolución y la variabilidad de la utilización de los antihipertensivos en las áreas de salud, y determinar la prevalencia de la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Septiembre de 2015 [Citado 28 junio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>.
2. OMS. (2013). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 09 de 04 de 2015, de http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
3. Chicaiza, Á. (2015). Tesis de pregrado. Prevalencia de hipertensión arterial en usuarios del Sub Centro de Santa Clara, Cantón de la Provincia de Pastaza, año 2015, pp 17-18-22-25. Puyo, Ecuador.
4. MINSA. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Perú.2011, [Citado 28 mayo 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística. Situación del adulto mayor en el Perú.2015 [Citado 21 junio 2018].disponible en: <http://peru21.pe/economía/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920>.
6. Dirección Regional de Salud de La Libertad. Estadística. Trujillo -Perú, 2016.de los años 2011 al 2015.

7. World Health Organization (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization; 2011.
8. Talaei M, Sadeghi M, Mohammadifard N, Shokouh P, Oveisgharan S, Sarrafzadegan N. Incident hypertension and its predictors: the Isfahan Cohort Study. *J Hypertension*. 2014;32(1):30-8.
9. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA, et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(1):31-5. 4.
10. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(6):672-8.
11. Egan BM. Prediction of incident hypertension. Health implications of data mining in the 'Big Data' era. *J Hypertens*. 2013;31(11):2123-4.
12. Reiners AAO, Seabra FMF, Azevedo RCS, Sudré MRS, Duarte SJH. Adesão ao tratamento de hipertensos da Atenção Básica. *Cienc Cuidado Saúde*. 2012; 11(3):581-7.
13. Ministerio de Salud del Perú. Enfermedades no trasmisibles.
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/hipertension/index.asp?op=3>

14. Oca Ariadna, Yralys Naranjo Herrera. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. *Rev.Soc.Perú. Med. Interna* Enero – Diciembre 2012; 25 (2), 70 – 73.
15. Silveira de Castro M. Fuchs F. Costa Santos M. Maximiliano P. Gus M. Beltrami ML. Cardoso Ferreira MB. Pharmaceutical Care Program for Patients with Uncontrolled Hypertension Report of a Double-Blind Clinical Trial with Ambulatory Blood Pressure Monitoring *American Journal of Hypertension*. 2006; 19:528–533
16. OMS. OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2004.
17. Organización Panamericana de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la reunión de la OMS Tokio, Japón, 31 de Agosto al 3 de Setiembre de 1993. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de La Organización Mundial de la Salud.
18. Ortellado J, Ramírez A, González .Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Sept. 30]; 3(2): 11- 57: Available from: <http://scielo.iics.una.py/scielophp>.
19. Valero R, García A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Feb [citado 2017 Sept. 30]; (15). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>.

20. 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. Guía española de hipertensión arterial. 2005; 22 Supl 2:47-57:47-48.
21. Chobaniam A. Es hora de volver a evaluar los objetivos de presión arterial. Artículo original N Engl J Med 2015; 373: 2093-2095.
22. Organización Mundial de la Salud. Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. [en internet]. Actualizado en 2017 [Citado 12 Mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
23. Muñoz C, Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo e implementación de un programa de atención farmacéutica a pacientes Hipertensos del Hospital Regional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango. Universidad de San Carlos De Guatemala. Guatemala, noviembre de 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_pdf
24. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos insumos y Drogas. Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú. Lima-Perú 2006. Disponible en : <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/pdf/evasitmedicamenpdf>.

25. Agusti, C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta Med. Peruana .2006, vol.23, n2 [citado 2016-04-16],pp. 69-75.Tomado desde: <[http:// www. Scielo.org.pe/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S172859172006000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.Scielo.org.pe/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S172859172006000200005&lng=es&nrm=iso)>.
26. Ayala L, Condezo K, Juárez J. Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de Pacientes con hipertensión arterial. Ciencia e Investigación 2010; UNMSM 2010. Disponible en : [http://sisbib .unmsm .edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf)
27. Gallegos J, Efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que asistieron al club de hipertensos sub centro de salud la Esperanza- Trujillo 2011. Trabajo de Tesis Universidad Nacional de Trujillo pp. 13-16.
28. Malca M. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del pueblo joven Alto Perú - Chimbote, 2015. Tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
29. Murrugarra M. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el pueblo joven indoamerica, distrito del Porvenir-Trujillo –Septiembre 2014 .Informe de Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica. 2015.

30. R. Bonita, R. Beaglehole y T. Kjellström Basic Epidemiology, 2nd edition. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C: OPS, ©2008.
31. Rozman, Farreras. (2012). Medicina Interna (17 ed.). pp 512,513.514,515.
32. Cecil y Goldam. (2012). Tratado de Medicina Interna (24 ed.). pp 375,376.
33. Suarez. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el Sub Centro de Reyna del Quinche. pp7-12-15-17. Guayaquil, Ecuador.
34. Definiciones de Prevalencia [en internet]. Actualizado en 2016 [Citado 27 abril del 2016]; disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/prevalencia.php>
35. Medidas de frecuencia y diseño de estudios. [en internet]. Actualizado en 2016 [Citado el 28 abril del 2016]. Disponible en: http://same.ens.dia.uned.es/Trabajos6/TrabajosPúblicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Prevalencia.Htm
36. Lama A, Oliva L. Conceptos actuales en hipertensión arterial. Rev. Med. Chile [Internet]. 2001 Ene [citado 2017 Dic 26]; 129(1): 107-114. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script>
37. Kaiser Manzano M. Patrón de uso de medicamentos en población joven, Universidad de Salamanca, Facultad de Farmacia, Departamento de Ciencias y del Diagnóstico, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Salamanca 2015. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/.../DCBD_KaiserManzanoMTPatrónusomedicamentos.pdf.

38. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6ta edición Editorial McGraw – Hill. México. 2014.
39. Duffao G. Tamaño muestral en estudios bio médicos. Rev. chil. pediatr.2009; 70 (4):314-324. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009 &script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext)
40. Carranza Z. Prevalencia de uso de Anhipertensivos en pobladores de Asentamiento Humano Alto Trujillo Sector III Distrito El Porvenir, Trujillo 2017. Tesis para optar el título de químico farmacéutico. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
41. Ávila G. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional (Municipio Trujillo, Estado Trujillo - Venezuela) [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2011 [citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/48519>
42. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296,572.

ANEXOS

ANEXO 1

MAPA DE UBICACIÓN DEL CENTRO POBLADO NUEVO CHAO DISTRITO CHAO Y PROVINCIA DE VIRU, JULIO – OCTUBRE 2018.



ANEXO 2

Consentimiento Informado – Declaración

**“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES
DEL CENTRO POBLADO NUEVO CHAO DISTRITO DE CHAO PROVINCIA
DE VIRU.**

JULIO 2018 – OCTUBRE 2018”

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

CARLOS ENRIQUE SALAZAR CABALLERO

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

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ de 2018__

ANEXO 3

Paciente N°:

**“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL
CENTRO POBLADO NUEVO CHAO DISTRITO DE CHAO PROVINCIA DE VIRU.
JULIO 2018 – OCTUBRE 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

Entre 100 a 300 soles

Entre 50 a 100 soles

Mayor a 300 soles

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
 Farmacia y/o cadenas de boticas
 Consultorio particular
 Otros

Si respuesta es otros, especificar: -----

III. USO DE MEDICAMENTOS

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

SI

NO

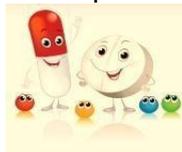
Si su respuesta es sí, indique que medicamentos toma: -----

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



Ovulos



Gotas oftálmicas



Inyectables



Cremas y ungüentos

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

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

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

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

SI NO

14. Usted adquiere medicamento por

Prescripción médica	<input type="text"/>
Recomendación del Químico Farmacéutico	<input type="text"/>
Otro profesional de la salud	<input type="text"/>
Otras razones	<input type="text"/>

ANEXO 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





