



---

**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 ASENTAMIENTO HUMANO SIMÓN  
BOLÍVAR, DISTRITO LA ESPERANZA - TRUJILLO.  
JULIO - OCTUBRE 2018**

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

**AUTORA:**

**Bach. KATHERINE PAOLA ARTEAGA VISITACIÓN**

**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 darme la oportunidad de vivir e iluminar mi mente para seguir perseverando con optimismo y dedicación.*

*A: mis padres por darme la vida, por sus consejos y entera confianza en sus hijos. A mis hermanos Jorge Antonio y JeamPool, por compartir momentos inolvidables juntos y ser motivo de superación cada día.*

*A mi tío René por haber sido motivo de superación y ejemplo en mi niñez, así también a Heberth por sus sabios consejos en mi trabajo y palabras de superación cada día.*

*Mi agradecimiento también va dirigido a mis maestros que fueron perseverantes en sus enseñanzas y entregaron sabiamente palabras de aliento que recordaré siempre.*

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo de investigación de tesis a Dios por que nada hubiera sido posible sin su voluntad y bendición acompañándome en cada paso de mi vida, por brindarme una madre Emérita Visitación Gutiérrez, mujer ejemplar, amiga y consejera en los momentos más importantes y difíciles de mi vida. A mi padre Jorge Arteaga Saldaña por su apoyo incondicional, por su fuerza y optimismo de sobresalir siempre por su familia. Asimismo a todos mis hermanos que se encuentran cerca y lejos, por aportar cada experiencia vivida y grandes lotes de felicidad que nos mantendrán siempre unidos. A todos ellos va dedicado mi esfuerzo con amor y dedicación.*

“Nunca consideres el estudio como un deber, sino como una oportunidad para penetrar en el maravilloso mundo del saber” - Albert Einstein.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza - Trujillo, durante el periodo Julio - Octubre 2018. Esta investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal, de nivel cuantitativo y diseño no experimental. Para la recolección de datos se realizó una encuesta de carácter confidencial a 210 pobladores de ambos sexos, mayores de 18 años; formulando un cuestionario sobre el uso de medicamentos incluido los antihipertensivos. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de distribución porcentual, de los encuestados el 25.2% presentaron hipertensión arterial, 39.6% corresponde al enalapril como medicamento antihipertensivo más consumido, siendo el 100% tabletas en su forma farmacéutica. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar es de 52.8% valor que se considera de referencia para próximos estudios.

**Palabras Clave:** Prevalencia, antihipertensivo, patrones de uso y forma farmacéutica

## **ABSTRACT**

The general objective of this study was to determine the prevalence of the use of antihypertensive drugs in the inhabitants of the Simón Bolívar Human Settlement, La Esperanza - Trujillo District, during the period July - October 2018. This investigation was of a descriptive, cross-sectional, level quantitative and non-experimental design. For the collection of data, a confidential survey was carried out on 210 settlers of both sexes, over 18 years of age; formulating a questionnaire on questions about the use of medications including antihypertensive drugs. The results obtained were presented in tables of percentage distribution, of the respondents, 25.2% presented arterial hypertension, 39.6% corresponds to enalapril as the most consumed antihypertensive medication, 100% being tablets in their pharmaceutical form. It is concluded that the punctual prevalence of the use of antihypertensive drugs in settlers of the Simón Bolívar Human Settlement is of 52.8% value that is considered a reference for future studies

**Keywords:** Prevalence, antihypertensive, use patterns and pharmaceutical form.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
III. HIPÓTESIS.....	15
IV. METODOLOGÍA.....	16
4.1. Diseño de la Investigación.....	16
4.2. Población y Muestra.....	16
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	19
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
4.5. Plan de Análisis.....	20
4.6. Matriz de consistencia.....	22
4.7. Consideraciones éticas.....	23
V. RESULTADOS.....	24
5.1. Resultados.....	24
5.2. Análisis de resultados.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	29
6.1. Aspectos complementarios.....	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
VIII. ANEXOS.....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Pgs.

Tabla 1. Frecuencia porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza -Trujillo, durante el periodo Julio - Octubre 2018.....24

Tabla 2. Frecuencia porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza-Trujillo, durante el periodo Julio- Octubre2018.....24

Tabla 3. Frecuencia porcentual del uso de antihipertensivos más consumidos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza-Trujillo, durante el periodo Julio - Octubre 2018.....25

Tabla 4. Prevalencia puntual en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza-Trujillo, durante el periodo Julio - Octubre 2018.....25

## I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso de la carrera universitaria se ha ido estudiando las enfermedades con más prevalencia durante las últimas décadas a nivel mundial, entre ellas se conoce a la Hipertensión arterial (HTA) como una alteración de la presión arterial (P.A), esta se divide en dos grupos. La HTA primaria, la que padece el 90 a 95 % de la población y esta se presenta por razones generales, ya sea por factores hereditarios, ambientales y tipos de alimentación, juntamente con ello la edad y el sexo. La HTA secundaria se caracteriza por tener factores como son las enfermedades, trastornos metabólicos o medicamentos que se hayan ingerido por diagnósticos anteriores <sup>(1)</sup>.

Asimismo la HTA se presenta en cualquier parte del mundo, sin depender de la situación económica, cultural, social y ambiental. Muchos de estos factores influyen en la aparición de otras morbilidades, como son; dislipidemias, obesidad, Diabetes Mellitus, gota, insuficiencia renal y entre otras. Además de ello, estudios demuestran que después de los 50 años un promedio del 50% de personas están predispuestas a estas patologías por no controlarse a tiempo <sup>(2)</sup>.

Un estudio publicado por la Organización mundial de la salud (OMS) realizado a nivel mundial por la revista The Lancet en el año 2016. La cual muestra el gran número de pacientes hipertensos que va desde 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. Este estudio muestra el interés de la HTA como un dato negativo para la salud de primera dimensión en todo el mundo. El análisis realizado recolectó información de estudios publicados hasta el año 2014 presentando una información

actual y completa de cifras en crecimiento de la presión arterial y de la prevalencia de hipertensión en un total de 200 países con un mayor índice en países en desarrollo ubicados en Asia y África subsahariana, lo que infiere el 97% de la población adulto del mundo <sup>(3)</sup>.

Según la Nueva guía clínica del Colegio Americano de cardiología (ACC) y la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) publicada en noviembre de 2017, refiere que la tensión arterial tiene como valores normales presión arterial sistólica  $PAS \geq 130$  mmHg o una presión arterial diastólica  $PAD \geq 80$  mmHg, derivada de un análisis publicado donde indica un promedio de 46% de estadounidenses que padecen de HTA en comparación con el 32% de la guía clínica 2013<sup>(4)</sup>.

Por otro lado, Canadá es de 19.6% y en México más de 40%. Esta alteración es un factor de riesgo para revelar una enfermedad vascular cerebral y síndrome coronario. Siendo estas las principales causas de muerte en países subdesarrollados. El sedentarismo, la obesidad y dislipidemia asociados a la hipertensión arterial son causantes de más del 12 % de las muertes a nivel mundial <sup>(5)</sup>.

Agusti afirma que en el Perú la prevalencia de HTA en la población total fue el 23,7% en mayores de 18 años. Lo que indica en promedio tres millones seiscientos cincuenta mil habitantes basándose en cálculos realizados en base al censo del año 2005. Habiendo resultado el 20,4 % mujeres y 27,1% varones hipertensos. Las regiones con mayor prevalencia de HTA fue el callao con 34,5% y en rango menor Abancay con 12,4%. En las regiones donde se ejecutó el estudio exceptuando

Chachapoyas, Cajamarca, Cerro de Pasco y el Callao, la mayor prevalencia fue en los varones <sup>(6)</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 refirió que nuestro país presentó el 14,8% de prevalencia de HTA en la población mayor de 15 años, los más afectados fueron los hombres con (18,5%) y las mujeres (11,6%) de igual manera con mayor intensidad en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%) y la menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%) <sup>(7)</sup>.

En el departamento de la Libertad, uno de cada tres adultos padece de HTA y esta trascendencia aumenta con la edad, sobrepasa el 10% en adultos de entre 20 y 30 años al 50% en adultos mayores de 50 años, por lo tanto se dice que la prevalencia de personas que padecen HTA es el 16.4% en el departamento de la Libertad; informó el gerente regional de Salud Henry Rebaza en entrevista para el portal web de RPP noticias <sup>(8)</sup>.

Basándonos en los valores, se puede decir que la HTA no controlada tiene la posibilidad de provocar daños a diferentes órganos vitales para la especie humana. Por ser muchas veces asintomática en un 70% y 80% de los hipertensos, esto provoca cuatro veces el riesgo cardiovascular y cardiopatía isquémica. Siendo el 26% valor de la mortalidad cardiovascular, lo que podría aumentar si no hay un buen control de los factores de riesgo <sup>(9)</sup>.

La disposición del medicamento antihipertensivo necesita proporcionar un beneficio óptimo y superior a los riesgos que se presenten en el organismo, y en lo posible reducir al mínimo sus valores elevados. La adquisición de estos medicamentos están establecidos por distintos componentes: Los procedimientos y prescripción médica, el compromiso de los pacientes, el concepto que tenga la población concomitante a las características del medicamento, el factor económico del paciente, la disponibilidad de bienes públicos y privados para su adquisición y distribución, así también la responsabilidad de la industria farmacéutica en actividades de promoción<sup>(10)</sup>.

Sin embargo los resultados negativos pueden afectar el objetivo terapéutico por diversos factores: el servicio que brindan los profesionales de la salud, el uso inadecuado del medicamento y la obligación por parte del paciente. El grado de adherencia de los pacientes es considerablemente bajo y el médico puede ser responsable si no ajusta la medicación en presencia de un desbalance en el control de las cifras de presión arterial provocando un tratamiento desfavorable<sup>(11)</sup>.

Hay estudios disponibles que señalan un alto porcentaje de pacientes hipertensos, que oscila entre el 20% y 80% no siguen adecuadamente las instrucciones del personal sanitario en cuanto al uso de su medicación, es decir son incumplidores o no adhieren las prescripciones dadas por el médico. Esta situación independientemente de la definición de adherencia o cumplimiento del tratamiento es la causa más importante de la presión arterial no controlada<sup>(12,13)</sup>.

El tiempo de tratamiento con fármacos antihipertensivos dependerá de la eficacia y seguridad que este represente, ya que las reacciones adversas al medicamento (RAM) puede manifestarse y esto influirá en una mayor monitorización de los valores de la presión arterial afectando directamente al paciente, un estudio indica que las RAM en el sistema cardiovascular generalmente están asociados a los medicamentos atenolol y enalapril <sup>(14)</sup>.

Es por ello que los profesionales de salud deben comprometerse en brindar un buen diagnóstico y tratamiento personalizado ampliando sus conocimientos, promoviendo medidas sanitarias y concientizando a la población del uso adecuado del medicamento. Brindando una clara información y educación del medicamento y los cinco correctos característicos (medicamento correcto, hora, dosis, vía de administración y paciente correcto), para obtener la disminución de porcentajes de las morbilidades más prevalentes del país y del mundo.

Por tal razón, siendo de gran importancia conocer información actualizada de la HTA, se decidió realizar esta investigación promoviendo la interrogante ¿Cuál es la prevalencia de uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza - Trujillo durante el periodo Julio - Octubre 2018?

### **Objetivo general**

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza - Trujillo, durante el periodo Julio-Octubre 2018.

## **Objetivos específicos**

- Identificar los patrones del uso de los antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza - Trujillo, durante el periodo Julio-Octubre 2018.
- Identificar la prevalencia puntual del uso de los antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza - Trujillo, durante el periodo Julio-Octubre 2018.

## II. REVISION LITERARIA

### 2.1 Antecedentes

La hipertensión arterial (HTA) es un signo de riesgo muy alto de morbilidad cardiovascular y mortalidad por enfermedades coronarias incrementando de manera notable el riesgo de desarrollar enfermedad cerebro vascular<sup>(15)</sup>.

Dorobantu et al en el 2010, el estudio SEPHAR (Study for the Evaluation of Prevalence of Hypertension and Cardiovascular Risk in Adult Population in Romania), seleccionó 2017 personas mayores de 18 años de edad, en la cual muestra una prevalencia de HTA de 44,92%, superior en hombres (50,17%) que en mujeres (41,11%) y en áreas rurales (49,47%) en comparación con las urbanas (41,58%); el conocimiento de la condición del paciente hipertenso fue de 44,26%, aumentando con la edad e inferior en hombres (34,58%) que en mujeres (52,8%). Un 38,85% seguía tratamiento antihipertensivo (30,11% hombres; 46,56%, mujeres). El control de la PA fue del 19,88%, sin diferencias por sexo<sup>(16)</sup>.

Según datos epidemiológicos, en USA la prevalencia de hipertensión en adultos fue de 29,1% en el periodo 2011-2012, siendo similar entre hombres (29,7%) y mujeres (28,5%); la prevalencia ajustada para la edad en la población adulta hipertensa varía entre 23 a 35%. En los 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. Refiriendo que la HTA sólo se diagnostica en dos de cada tres individuos hipertensos (68,4%). De estos, el 53,6% recibe tratamiento, pero 27% de los casos

diagnosticados son controlados. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que hay pacientes con valores de presión arterial elevados sin ser conscientes de ello ya que en la mayoría de los casos la HTA cursa sin síntomas <sup>(17,18)</sup>.

Alvizar en el 2011, realizó en México un estudio en dos poblaciones distintas entre las edades de 19 a 69 años, detallando que la población indígena de género femenino fue la de mayor prevalencia con HTA, siendo el resultado un 88%; además hallaron un índice de masa corporal (IMC) por encima de 25kg/m<sup>2</sup>, lo que es indicativo de sobrepeso y obesidad, según la norma oficial mexicana; además el Captopril fue el fármaco de mayor prescripción con un 64%, este uso se explica ya que es un medicamento económico y puede ser combinado con otros antihipertensivos o con diuréticos del tipo de las tiazidas <sup>(19)</sup>.

Castrillón et al. en el 2014. Realizó una investigación en Cuba, sobre la prescripción de fármacos antihipertensivos, la efectividad del tratamiento y la inercia clínica en pacientes atendidos en el Hospital San Pedro y San Pablo, Señaló inercia clínica como la falta de modificaciones para alcanzar la meta terapéutica. El resultado fue de un total de 4.195 pacientes, con una muestra de 309, el 54,7% eran mujeres y 52,8% tenían más de 60 años. Los antihipertensivos más utilizados fueron losartán e hidroclorotiazida (20,8% cada uno). El control de cifras tensionales fue 75,3% de un total de 675 consultas y de las 167 visitas que no presentaron control tensional se evidenció inercia clínica en 47,9%. Asociar un antidiabético al tratamiento generó menor probabilidad de presentar inercia clínica <sup>(20)</sup>.

Aguilar en el año 2011 Realizó un estudio en Lima- Perú titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes en el servicio de medicina del Hospital José Agurto Tello Chosica, Julio del 2009 a Julio del 2011”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. En cuanto a métodos usaron la encuesta y entrevista. En cuanto a los resultados encontraron que hay un 25.2% de prevalencia en varones y un 17.8% en varones de hipertensión arterial cuyos factores de riesgo asociados fueron el alcoholismo tabaquismo y los factores hereditarios. Finalmente concluyeron que si existe prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial <sup>(21)</sup>.

El estudio de Tornasol II en el año 2013, refiere que en el Perú, la prevalencia de la hipertensión arterial se ha elevado, con un 27.3% (3.6% más que el obtenido 5 años antes en el estudio Tornasol I), refiriendo que los varones tienen mayor índice de hipertensión (30.3%) que las mujeres (24.4%); y el estadio de hipertensión que más predomina es el tipo I (20.7%) mientras que el estadio II alcanza el 6.6%; geográficamente la costa tiene el mayor número de hipertensos (31.6%), luego la selva (26.6%) y finalmente la sierra (23.2%). De toda la población peruana el 48.2% conocen su diagnóstico y de ellos el 81.5% se encuentra en tratamiento nutricional y farmacológico. Observando que las cifras han mejorado en comparando ambos estudios, aún se encuentran por debajo de resultados adecuados <sup>(22)</sup>.

Meza en el año 2014 realizó un estudio en el distrito del Tambo, provincia de Chimbote, el resultado obtenido de 293 personas encuestadas fue, el 12% utilizaron antihipertensivos. El 40.8% fueron mujeres y el 33.9% varones. En base al ingreso

económico referido con 69.3% indicaron ganar el sueldo mínimo y por tal razón acuden a centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA). Asimismo, el 44.68% indicaron que el antihipertensivo que más utilizaban era enalapril. Finalmente, el 54.3% refirieron no tener reacciones adversas al tratamiento y el 100% adquiere sus medicamentos por recetas médicas<sup>(23)</sup>.

Murrugarra en el 2014, realizó una investigación en la población Pueblo Joven “Indoamérica”, distrito El Porvenir La mayor cantidad de población en el lugar de estudio está distribuida entre 51 - 60 años predominando con el 40% el sexo femenino; a su vez encontramos 39,8% de la población que alcanza el nivel de instrucción secundaria completa; el 50,7% perciben menos del sueldo mínimo y 65 personas que sufren de hipertensión arterial. Asimismo se encontró una significativa prevalencia del consumo de antihipertensivos representado con el 23,7 % de la población, siendo enalapril el medicamento antihipertensivo de mayor consumo con un 41 ,54%<sup>(24)</sup>.

En el 2016 una muestra de participantes del CRONICAS Cohort Study, recolectó 3601 personas de Tumbes, Puno y Lima. Se encontró que de 717 pacientes con HTA, el 28% sabía de su condición de hipertenso. El desconocimiento de su estatus de hipertenso era mayor en Tumbes (41%) que en Lima (31%) y mucho menor tanto en el área rural de Puno (21%) y en área rural de la misma ciudad (7%). Asimismo, era menor en pacientes con bajo estatus socioeconómico (39%) que entre los de ingresos 29% medios 31% y altos<sup>(25)</sup>.

Martínez refiere en su investigación en 221 pobladores del distrito, La Esperanza – Trujillo en el año 2014, la prevalencia del consumo de antihipertensivos de la población fue de 12,1%; El lugar donde fueron atendidos los problemas de salud de mayor concurrencia fueron establecimientos del Ministerio de Salud con un 43,9%; el antihipertensivo más consumido fue el enalapril con un 56,25%; el 100% requiere en tabletas, la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica con un 93,8% y el 59,4% adquiere sus antihipertensivos en establecimientos del Ministerio de Salud. De los consumidores, el 81,3% no refirieron reacciones adversas y el 18,75% conoce su tratamiento farmacológico<sup>(26)</sup>.

Guzmán en el 2017, tuvo como finalidad determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del sector Wichanza del distrito La Esperanza-Trujillo. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. Aplicando 250 encuestas a personas mayores de edad de ambos sexos. En los resultados se evidenció un 22,4% de prevalencia del consumo de antihipertensivos, siendo las tabletas en su forma farmacéutica con 100% de consumo y el 41,4% enalapril como medicamento más utilizado<sup>(27)</sup>.

El incumplimiento del sistema terapéutico es una de las causas para un control inadecuado de la hipertensión, esto se debe a que los síntomas no prevalecen hasta encontrarse en una etapa avanzada, por tanto, el individuo no percibe la necesidad de cumplir con la terapia, y es ahí donde se propone cuidados paliativos en pacientes con HTA, por medio de la identificación temprana, la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, espirituales y psicosociales<sup>(28,29)</sup>.

## 2.2 Bases Teóricas de la Investigación

### Hipertensión arterial

Es la alteración de la presión arterial, provocada por múltiples factores dando como resultado valores elevados de la presión sistólica (fuerza de contracción) y presión diastólica (fuerza de dilatación) basándose en los rangos normales PAS<130mmHG y PAD<85 mmHg. El grado e intensidad del recorrido sanguíneo al corazón y la fuerza que ejerce hacia las paredes de los vasos exteriores es causa a la vez de un descontrol de la PA. Esta morbilidad representa el 90 al 95% de los casos, aquellos pacientes con hipertensión arterial sin causa definible y el 5 al 10% restante corresponden a hipertensión arterial secundaria en individuos con un defecto específico de un órgano o gen que es responsable de la hipertensión<sup>(30)</sup>.

Según la guía clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) han clasificado la presión arterial en diversos niveles que se expresan en la siguiente tabla<sup>(31)</sup>

<b>Definición y pautas para el control de la presión arterial según la ESC/ESH 2018</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Sistólica</b>	<b>Diastólica</b>
Optima	<b>&lt;120</b>	<b>&lt;80</b>
Normal	<b>120-129</b>	<b>80-84</b>
Normal alta	<b>130-139</b>	<b>85-89</b>
Hipertensión grado 1	<b>140-159</b>	<b>90-99</b>
Hipertensión grado 2	<b>160-179</b>	<b>100-109</b>
Hipertensión grado 3	<b>≥180</b>	<b>≥110</b>

## **Medicamento**

Es toda sustancia con principios activos con propiedades de prevención de enfermedades, diagnóstico, con la finalidad de aliviar o curar enfermedades. En este sentido todo medicamento, independientemente de su origen o naturaleza, debe garantizar eficacia y seguridad en base a estudios de calidad para luego promover el uso racional del medicamento brindando un resultado óptimo al paciente <sup>(32)</sup>.

## **Tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial.**

Dentro de la terapia farmacológica como primer objetivo se considera mantener los valores por debajo de 140/90 mm Hg con el fin de evitar complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, diabetes, ataques cardiovasculares, para ello se debe tener en cuenta también los factores de riesgo que se pueden evitar. El tratamiento de primera línea se considera a los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del receptor AT-1 de la angiotensina II. En el caso de poblaciones africanas o en pacientes geriátricos se considera de primera elección a los antagonistas de los canales de calcio <sup>(33)</sup>.

## **Uso adecuado de medicamentos**

El conocimiento que tenga la persona sobre el problema de salud y las alternativas disponibles para solventarlo, determinarán las actitudes y prácticas que posteriormente adopte con el fin de recuperar o mantener la condición de bienestar. Los países menos desarrollados sufren situaciones muy precarias, siendo causa de un bajo conocimiento de su medicación y en los resultados de su

tratamiento, en comparación con los países más industrializados, así también factores asociados al analfabetismo, una educación de bajo nivel, escaso apoyo social, costos elevados del medicamento y la inclinación por comunes creencias acerca del medicamento y tratamiento.<sup>(34,35)</sup>

### **Adherencia al tratamiento farmacológico**

Se define al compromiso que tenga el paciente en base al problema de salud según el diagnóstico y recomendaciones del profesional médico. Existen factores que intervienen en el cumplimiento y son las más resaltantes como: las actitudes del paciente, la capacidad médica, relación médico-paciente. Todas ellas características de la enfermedad y resultados del tratamiento<sup>(36)</sup>.

### **Seguimiento Farmacoterapéutico**

Representa la acción del profesional Químico Farmacéutico, en el cual en relación a sus estudios de farmacoterapia a los pacientes según las necesidades manifestados por ellos mismos y los ayuda a resolver sus dudas y problemas acerca de algún medicamento. Este trabajo se debe realizar de manera lógica, sistematizada y global entre el paciente y el químico farmacéutico; este trabajo exige un conocimiento minucioso y riguroso de las necesidades y síntomas del paciente con la finalidad de alcanzar los resultados correctos que puedan llevar a una mejoría al paciente<sup>(37)</sup>.

### **Prevalencia**

Describe la proporción de individuos de una población que presentan una enfermedad en un momento determinado<sup>(38)</sup>.

### **Prevalencia puntal.**

Es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad de que una persona sea un caso en un momento o edad determinados<sup>(39)</sup>.

### **III. HIPÓTESIS**

Implícita

## **IV. METODOLOGIA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional con la finalidad de medir la prevalencia del uso antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito la Esperanza – Trujillo, en base a la encuesta ejecutada a los habitantes con el fin de garantizar neutralidad de la misma.

### **4.2. Población y muestra**

#### **Población**

El estudio fue realizado en el “**Distrito La Esperanza**”, que tiene una extensión de 18.64 Km<sup>2</sup>, fue creado como tal el 29 de enero de 1965, por Ley N° 15418. Conocida en sus orígenes como “Huaca la Esperancita”, fue reconocida como Barrio Marginal a fines de 1961 y en 1970 por RS N° 226-70-EF-72, se aprueba la legalización integral del área con una extensión de 543.025. Con una población de 189 206 habitantes, dividiéndose en 10 sectores y 16 asentamientos humanos según datos del (INEI) de las cuales se encuentra el asentamiento humano Simón Bolívar.

Los límites del distrito La Esperanza: Por el norte y Oeste con el distrito de Huanchaco, por el Este con el distrito de Florencia de Mora y por el Sur con el distrito de Trujillo. (Anexo 1)

**Muestra.** Según Duffau <sup>(35)</sup> modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia de 22% basada en investigaciones similares <sup>(27)</sup>. Se aplicó 210 encuestas entre los meses de Julio y Octubre del 2018. Seleccionando a los mayores de 18 hasta 80 años de edad, obteniendo 1846 pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, obteniéndose un resultado de 230 pobladores a encuestar. A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustando finalmente a 210 pobladores a encuestar (muestra).

La prevalencia de la población (P) será del 22% con una precisión (d) del 5% se consideró como.

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

Dónde:

n = tamaño de muestra

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

P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso se tomó como referencia el 22% valor considerado de estudios similares anteriores. <sup>(27)</sup>

Q = 100 – P

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

N = Universo

Entonces, reemplazando los datos en la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2(22x78x 1846)}{(5)2x 1845+(1.96)^2 x 22x78)}$$

$$n = \frac{12164106.24}{46125 + 6589.44}$$

$$n = 230$$

### **Criterios de inclusión**

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores que refirieron utilizar medicamentos en el momento de la encuesta.
- Pobladores de ambos sexos que colaboraron con el estudio de investigación.
- Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

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

### 4.3 Definición y Operacionalización de las Variables e Indicadores.

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Prevalencia del uso de antihipertensivos.	Patrones de uso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes mórbidos.</li> <li>• Forma farmacéutica.</li> <li>• Medicamentos más usados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica las patologías más importantes que fueron motivo de consulta del poblador.</li> <li>• Señala las características físicas de la combinación de un principio activo con los excipientes que componen un medicamento.</li> <li>• Representa uno o más fármacos con una forma farmacéutica destinados al uso clínico de cada persona con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el problema de salud.</li> </ul>	Se utilizó encuestas de prevalencia aplicadas a los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza-Trujillo.	Frecuencia de casos porcentual	Escala de medición Cuantitativo de Razón
	Prevalencia Puntual	Es el número de personas de un grupo definido que presentan una patología en un momento determinado.	Se determinó a través de la relación al número de pobladores que consumen antihipertensivos entre el número total de la muestra en estudio , multiplicado por cien.	Frecuencia porcentual	Cuantitativo de razón

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Avila<sup>(40)</sup> y Maldonado<sup>(41)</sup>

Para la obtención de la información se utilizó como técnica de investigación una entrevista estructurada previo consentimiento informado, de carácter confidencial, mediante una entrevista personal al azar en la cual se entrevistó a los pobladores en diferentes lugares (casas, mercado, tiendas, etc.) de dicho Asentamiento Humano. Como instrumento se utilizó un cuestionario de cuatro hojas donde se plantearon las preguntas sobre las características socio-demográficas y patrones de consumo.

#### **4.5 Plan de análisis.**

Método de Wayne<sup>(42)</sup>.

La información recogida por la encuesta para este estudio de prevalencia se resumió en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos 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.

Mediante la siguiente fórmula:

$$PP = \frac{N^{\circ} \text{ de pobladores que consumen ANTIHIPERTENSIVOS actualmente } \times 100}{N^{\circ} \text{ de pobladores de la muestra en estudio}}$$

$$PP = \frac{28 \times 100}{53} = 52.8 \%$$



#### **4.7 Principios éticos**

Se solicitó la aprobación de todos los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento informado de la presente investigación, dando a conocer la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en la encuesta se documentaron de manera anónima, utilizada con fines de investigación.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**Tabla 1**

Frecuencia porcentual según antecedentes mórbidos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito la Esperanza-Trujillo. Julio- Octubre 2018

<b>Problemas de salud</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	53	25.2
Dolores articulares	44	21
Gastritis	37	17.6
Hipercolesterolemia	25	11.9
Diabetes mellitus	20	9.5
otros	31	14.8
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

**Tabla 2**

Frecuencia porcentual de la forma farmacéutica más utilizada por los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito la Esperanza-Trujillo. Julio-Octubre 2018

<b>Forma farmacéutica</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Tabletas	53	100
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabla 3**

Frecuencia porcentual del antihipertensivo más usado por los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito la Esperanza-Trujillo. Julio- Octubre 2018

<b>Antihipertensivos</b>	<b>Dosis</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Enalapril	10 mg	21	39.6
Losartan	50 mg	14	26.4
Captopril	25 mg	6	11.3
Hidroclorotiazida	12.5 mg	5	9.4
Amlodipino	5 mg	3	5.7
otros		4	7.6
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100</b>

**Tabla 4**

Prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito la Esperanza-Trujillo. Julio- Octubre 2018

<b>Uso de medicamentos</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prevalencia puntual	28	52.8	25	47.2	53	100

## **5.2. Análisis de Resultados.**

La presente investigación se realizó en la población específica con el propósito de evaluar y conocer la prevalencia de uso de medicamentos antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, distrito la Esperanza-Trujillo. Julio- Octubre 2018.

En la tabla 1, se muestra que los pobladores presentan dentro de los antecedentes mórbidos el 25,2 % de hipertensión arterial. Según Miranda et al en el 2013 comparó los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) entre latinoamericanos y estadounidenses como parte de El Consorcio Latinoamericano de estudios en Obesidad(LASO). Obteniéndose una prevalencia de Hipertensión Arterial en latinoamericanos más baja en un 20,2% en comparación a un 30.5% de los estadounidenses asociadas a otras patologías en común. Señalando al colesterol HDL bajo conectado con la obesidad factores de impacto actual y futuro en la carga de las enfermedades cardiovasculares<sup>(43)</sup>.

Asimismo un estudio realizado en nuestro país Revilla et al en el año 2014, encontró una prevalencia de hipertensión arterial 19.5% y diabetes mellitus 3.9% en los habitantes de Lima. Y el factor de riesgo involucrado a estas morbilidades fue la obesidad<sup>(44)</sup>.

En la tabla 2, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 100% de los por los 53 pobladores hipertensos de acuerdo a los resultados obtenidos, sabiendo que las diferentes clases de medicamentos antihipertensivos en su mayoría

presentan esa forma y presentación. Según el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) las formas farmacéuticas de los antihipertensivos que hay en nuestro país son tabletas e inyectables, esta última utilizada solo en ambiente hospitalario <sup>(45)</sup>.

En la tabla 3, el 39.6% de los antihipertensivos más consumidos fue enalapril 10mg, 26.4 % losartan 50mg y 11.3% captopril 25mg Resultado similar a un estudio de Murugarra et al 2014, encontró que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) es la clase de medicamento más prescrito por considerarse de primera línea de tratamiento teniendo como base además El Séptimo Informe del Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation (ELJNC-7). En el mismo año Cheng et al realizó una investigación de los grupos farmacológicos, indicando un mayor efecto terapéutico por parte de los IECA en comparación de los receptores de angiotensina II(ARA II), siendo de gran ayuda en el tratamiento de enfermedades dependientes y no dependientes de la HTA<sup>(24,46)</sup>.

En la tabla 4, muestra un resultado referente a la prevalencia puntual, se encontró que en los últimos 12 meses cercanos a la encuesta realizada, un 52.8% de pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar si tomaban su medicación para controlar su HTA y 47.2% manifestaron no consumirlos actualmente. Se infiere que los pobladores presentan diversas causas de la ausencia al uso del antihipertensivo como: ausencia de síntomas para seguir tomando su medicación, no acudir a la siguiente consulta, la situación económica, factores culturales y religiosos.

Según Rodríguez en el año 2016, señaló que la prevalencia creciente de la hipertensión es producto del aumento de la población, el estrés descontrolado, la edad avanzada, una mala dieta, consumo de alcohol, la disminución de la actividad física y el sobrepeso que además de ello pueden generar otras enfermedades crónicas<sup>(47)</sup>.

Por otro lado, se encontró que el porcentaje de las personas que sufren de hipertensión arterial es mayor al porcentaje de consumo de los medicamentos antihipertensivos, siendo de gran interés en estudios que señalan las causas presentadas como: inercia clínica, la falta de información a la adherencia al medicamento, la situación económica, ideologías culturales, psicológicas y religiosas; ocasionando un bajo control de la presión arterial<sup>(20,48)</sup>.

## VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los patrones de uso el 25.2% de los pobladores del Asentamiento Humano Simón Bolívar, Distrito La Esperanza - Trujillo son hipertensos, siendo enalapril el medicamento más consumido, con un 100% de tabletas en su forma farmacéutica.
- La prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en la población del asentamiento humano Simón Bolívar -La Esperanza, Trujillo es de 52.8 %.

### 6.1. Aspectos Complementarios

- Concientizar a la población acerca del control de la presión arterial mensualmente, sobre todo en las personas mayores de 30 años de edad para prevenir la aparición de nuevas enfermedades y promover el uso adecuado del medicamento.
- En las oficinas farmacéuticas se debe realizar controles de presión arterial a bajos costos o gratis, optar por el seguimiento farmacoterapéutico por parte del Químico Farmacéutico, orientando en el tratamiento farmacológico y en su alimentación para un correcto estilo de vida.
- Utilizar los medios de comunicación, para orientar e informar a la población sobre las reacciones adversas que los medicamentos pueden causar si no se utilizan adecuadamente y así prevenir efectos mayores.
- El Ministerio de Salud y los profesionales de salud deben concientizar el uso racional de medicamentos y adherencia al tratamiento para que el índice de

valores de las enfermedades crónicas como la hipertensión no siga aumentando.

- Proceder con nuevas investigaciones de prevalencia de las enfermedades crónicas en cada lugar de nuestro país para que las autoridades competentes puedan plantear estrategias de salud con el único propósito de prevenir y controlar el número creciente de las diferentes morbilidades que afectan a la población.

## VII. REFERENCIAS:

1. Maicas C, Lázaro E, Alcalá J, Hernández P, Rodríguez L. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Monocardio Sociedad Castellana de Cardiología* N.º 3 • 2003 • Vol. V • 141-160 Toledo-España. [Consultado: 10 de Junio 2018] Disponible [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension\\_fisiopatologia\\_espana.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension_fisiopatologia_espana.pdf)
2. Gutiérrez J, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México 2012.
3. <https://www.seh-lilha.org/la-sociedad-espanola-hipertension-apuesta-tratamiento-global-la-diabetes-la-hipertension/> [Consultado: 10 de Junio 2018]
4. Whelton PK, et al. Guía clínica de la Hipertensión Arterial ACC/AHA (Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón) 2017. [Consultado: 10 de Junio 2018] Disponible en: <http://www.siaccardio.com/educacion/guias/nueva-guia-de-hipertension-2017/>
5. Maldonado J, Vásquez V, Loera J, Ortega M Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el cuestionario Martín-Bayarre-Grau Mexico,2016. [Consultado: 12 de Junio 2018] Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S1405887116301134>
6. Agusti R. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. 2006. *Simposio: Hipertensión Arterial*; 23(2). [Consultado: 14 de Junio 2018] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005)

7. Ruiz E. Simposio de Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Diagnostico vol. 54. Pag. 4. Perú, Octubre-Diciembre 2015.
8. RPP Noticias: La Libertad: Uno de cada tres adultos padece de hipertensión [Internet]. [Consultado: 14 de Junio 2018]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/la-libertad-uno-de-cada-tres-adultos-padece-dehipertension-noticia-582462>
9. Organización Panamericana de la Salud(2013).Día mundial de la salud- Hipertensión Arterial. [Consultado: 15 de Junio 2018] Disponible en: <http://www.paho.org/hipertension/>
10. Arana G, Cilliani B, Abanto D Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSALUD, Trujillo 2001.
11. Hardon A.Criterios Eticos para la Promocion de Medicamentos. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. 2004.
12. Clopes A. Intervención Farmacéutica. En: Bonal J. et al. Ed. Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2010.
13. Greciano V, Saint D, Gonzales D, Montero D, Catalá F, De la fuente C Uso de medicamentos antihipertensivos en España Revista Española de Cardiología. 2015. [Consultado: 17 de Junio 2018] Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/uso-medicamentos-antihipertensivos-espana-tendencias/articulo/90439165/>
14. Carolina F. Reacciones adversas a medicamentos en el área Este de Murgia. Universidad de Murgia 2013.

15. Sanchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velazquez C, Burlando G, Kolmann O, et al. Latin American guidelines on Hypertension. Latin American Expert Group. *J Hypertens*. 2009; 27(5):905-22.
16. Dorobantu M., et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in Romania: Results of the SEPHAR Study. *Int. J. Hypertens*. 2010; ID 970694, 6 pages.
17. Nwankwo T, Yoon S, Burt V, Gu Q. Hypertension among adults in the US 2011-2012. *NHCS*. 2013;133:1-8
18. OMS. OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2004.
19. Alvizar, A. Prevalencia y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Poblaciones Indígena y Mestiza del Estado de Veracruz. Universidad Veracruzana. Facultad de Ciencias Químicas. México 2011. [TESIS] [Consultado: 20 de Junio 2018] Disponible en :<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30425/1/AlvizarMedina.pdf>
20. Castrillón J, Franco A, Garrido C, Jaramillo J, Londoño M, Machado J. Utilización de fármacos antihipertensivos, efectividad e inercia clínica en pacientes. *Revista Colombiana de Cardiología*. Disponible en línea 17 April 2018.
21. Aguilar Y. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. [Tesis para optar grado de Médico cirujano]. Lima-Perú; Universidad Ricardo Palma, 2011[Consultado: 25 de Junio de 2018]Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/234>

22. Segura L, Agusti R, Ruiz E. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con Tornasol I después de cinco años. *Rev Per Cardiol.* 2013; 1:5-59.
23. Meza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Tambo Real Nuevo - Chimbote, 2014. (Tesis). ULADECH; 2014. [Consultado: 25 de Junio 2018] Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_6363d5\\_6e6c9b7f58d8f0d239480c3397](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_6363d5_6e6c9b7f58d8f0d239480c3397)
24. Murrugarra, G. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el pueblo joven Indoamerica, distrito el Porvenir Trujillo mayo – septiembre 2014” (Tesis). ULADECH ; 2014 [Consultado: 28 de Junio 2018].Disponible en [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf)
25. Zavala L, Benziger C, Cárdenas M, Carrillo L, Bernabé A, et al. Characteristics Associated With Antihypertensive Treatment and Blood Pressure Control: A Population-Based Follow-Up Study in Peru. *Glob Heart.* 2016 Mar;11(1):109-19.
26. Martínez P. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el asentamiento humano Indoamerica distrito La Esperanza – Trujillo, abril-agosto2014. [Consultado: 3 de Julio 2018] Disponible en: [http://erp.Uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000035192](http://erp.Uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000035192)
27. Guzman C. Prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del sector Wichanza del distrito La Esperanza-Trujillo.2017
28. Carrillo M, Dávalos V, Espinosa M, González P, Guzmán S. Guía rápida de manejo de síntomas en cuidados paliativos. *Loja* 2013 [Consultado: 7 de

- Julio 2018] Disponible en: [http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/publicaciones/guía\\_manejo\\_sintomas\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/publicaciones/guía_manejo_sintomas_cuidados_paliativos.pdf)
29. Villalobos L. Medicamentos subutilizados en el ámbito comunitario- 2016 [Consultado: 10 de Julio 2018]. Disponible en: <https://esScribd.com/document/379603397/Medicamentos-Subutilizados-en-ElAmbito-Comunitario>
  30. CCM Bechmark. Antihipertensivo – Definición.2018 [Consultado: 10 de Julio 2018].Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/12598-antihipertensivo-definicion>
  31. Guidelenes for the management of arterial hypertension ESC/ESH 2018. [Consultado: 15 de Julio 2018] Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1Puy8JmvpUdyP0Em3\\_MMBCTdpchi0UVi/view](https://drive.google.com/file/d/1Puy8JmvpUdyP0Em3_MMBCTdpchi0UVi/view)
  32. DIGEMID. Glosario. [Consultado: 18 de Julio 2018].Disponible en:[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF101\\_al\\_105\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF101_al_105_07.pdf).
  33. [http://www.medinformatica.net/TERAPEUTICASTAR/Hipertension\\_arterial\\_Infac\\_vol\\_23\\_n05\\_2015.pdf](http://www.medinformatica.net/TERAPEUTICASTAR/Hipertension_arterial_Infac_vol_23_n05_2015.pdf) [Consultado: 20 de Julio 2018].
  34. Zevallos L. Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos. Chimbote. 2014.
  35. Cueva E. Adherencia al tratamiento farmacologico antihipertensivo y factores asociados, en pacientes del c.e. De cardiologia del hospital hipólito unanue. Tacna 2011. [consultado: 02 de Agosto del 2018]. Disponible en: <Http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/311/TG0163.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

36. Ocampo P. Factores influyentes sobre el estado de la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos. Trujillo 2011. [Consultado: 03 de Agosto 2018] Disponible en :[http://dspace.Unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5532/Tesis%20doctoral\\_Percy%20Alberto%20Ocampo%20Rujel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.Unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5532/Tesis%20doctoral_Percy%20Alberto%20Ocampo%20Rujel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Gonzales B, Evolución de los estudios utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012; 67(1):161 -189. [Consultado: 03 de Agosto 2018] Disponible en: [http:// www.revistasice.com/cachepdf/cice\\_67\\_161 -189](http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161-189).
38. Real Academia Española. 21018 [Consultado: 4 de Agosto del 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=U8xd4iz>
39. 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. [Consultado: 4 de Agosto 2018]Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
40. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Bellaterra: Universidad autónoma de Barcelona. 2011.
41. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. (Tesis doctoral). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. 2004.
42. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.

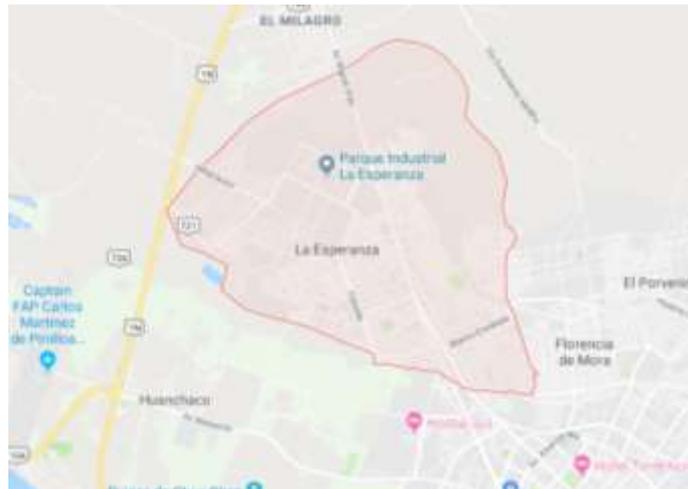
43. Miranda J, Herrera V, Chirinos J, Gómez L, Perel P, Pichardo R, et al. Major cardiovascular risk factors in Latin America: a comparison with the United States. The Latin American Consortium of Studies in Obesity (LASO). PLoS One. 2013;8(1):e54056. [Consultado: 10 de Agosto 2018] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0054056>
44. Revilla L, Lopez T, Sanchez S, Yasuda M, Sanjinés G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.31 no.3 Lima jul./set. 2014
45. Organización mundial de la salud. información general sobre la hipertensión en el mundo. (Online). [Consultado: 10 de Agosto 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013\\_2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013_2_spa.pdf)
46. Cheng. Efecto de inhibidores de la enzima convertidora y bloqueantes del receptor de angiotensina ii en todas las causas de mortalidad, mortalidad cardiovascular y eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes. sumergen. 2014 [Consultado: 11 de Agosto 2018] Disponible en [http://repositorio.Uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/182/picon\\_mendieta\\_%20kevin\\_gustavo\\_intervencion\\_educativa\\_uso\\_antihipertensivos.pdf?sequence=](http://repositorio.Uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/182/picon_mendieta_%20kevin_gustavo_intervencion_educativa_uso_antihipertensivos.pdf?sequence=)
47. Rodriguez R , Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Boticas INKAFARMA-Trujillo, 2016. [Consultado: 11 de Agosto 2018] Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1895/adherencia\\_terape%3%BAtica\\_hipertenso\\_rodr%3%A Dguez\\_sandoval\\_roxana\\_ysabel.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1895/adherencia_terape%3%BAtica_hipertenso_rodr%3%A Dguez_sandoval_roxana_ysabel.pdf?sequence=1&isallowed=y)

48. Van D, Elders P, Boons C et al. Factores asociados con el incumplimiento de la medicación antihipertensiva: una revisión sistemática Rev. Junio 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/jhh.2017.48>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

Mapa Satelital del Distrito La Esperanza- Trujillo



Mapa tierra



Asentamiento  
Humano Simón  
Bolívar.

## ANEXO 2

### **PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SIMÓN BOLÍVAR, DISTRITO LA ESPERANZA –TRUJILLO. JULIO- OCTUBRE 2018**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Katherine Paola Arteaga Visitación

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 deberá responder 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 pobladores, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

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

---

FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE:

DNI :

FECHA:        /        /        del 2018

**ANEXO 3: ENCUESTA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SIMÓN BOLÍVAR, DISTRITO LA ESPERANZA –TRUJILLO. JULIO- OCTUBRE 2018**

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

**I. DATOS GENERALES**

1. Edad:                       2. Sexo
3. Grado de instrucción: Completa (C) – Incompleta (I)
- Analfabeta:     Primaria:    Secundaria:     Superior:
4. Nivel de ingresos:
- Menos del sueldo mínimo:     Entre 1 y 2 sueldos mínimos:
- Mayor de 2 sueldo mínimo:     Mayor 03 sueldos mínimos:

**II. ANTECEDENTES MORBIDOS**

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

.....  
...

6. Donde acudió para atender su salud:

- a. Hospital del MINSA (    )                      b. Hospital ESSALUD (    )
- c. Consultorio privado, indique.....    d. Farmacia (    )
- e. Profesional naturista (    )                      f. Curandero                      (    )                      e.
- Otros.....

### III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Utiliza medicamentos? Si ( ) No ( )

¿Ha utilizado medicamentos? Si ( ) No ( )

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento 01

Nombre del medicamento 02

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

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

G ( ) M ( )

G ( ) M ( )

Dosis

Dosis

¿Cuántas veces al día tomó el medicamento?

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

Vía de administración: ..... Vía de administración: .....

Nombre del medicamento 03

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

G ( ) M ( )

Dosis

Nombre del medicamento 04

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

G ( ) M ( )

Dosis

¿Cuántas veces al día tomó el medicamento?

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

Vía de administración:.....Vía de administración: .....

8. Usted adquiere estos medicamentos por:

a. Prescripción médica ( ) b. Recomendación del Químico Farmacéutico ( )

c. Otro profesional de salud ( ) d. Lo recomendó un vecino o conocido ( )

f. Lo recomendó un familiar ( ) g. Sé que sirven y ya había consumido antes ( )

h. un curandero o brujo ( ) i. Lo vi o escuche en propagandas( )

j. Otros.....

9. ¿Toma otros medicamentos? ¿Cuáles?

.....  
.....

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

.....  
.....

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

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

12. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- |                                      |                         |
|--------------------------------------|-------------------------|
| a. Hospital- Posta del MINSA ( )     | b. Hospital EsSALUD ( ) |
| c. Consultorio privado, indique..... | d. Farmacia ( )         |
| e. Profesional naturista ( )         | f. Curandero ( )        |
| g. bodegas ( )                       | h. Otros.....           |

## ANEXO 4: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



