



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 DE LA URBANIZACIÓN EL
BOSQUE - TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. ROCÍO MARILÚ QUEZADA QUISPE

ASESOR:

Mgr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2017



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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL
BOSQUE - TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. ROCÍO MARILÚ QUEZADA QUISPE

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR

Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

DTI

AGRADECIMIENTO

*Primero a Dios, creador
de todas las cosas sin él
mi vida no tendría sentido.*

*A mis padres por apoyarme
siempre y ser el soporte en mi
vida, a ellos les debo la base
de mi formación y valores
sólidos que perdurarán
conmigo a lo largo de la vida.*

*A mis familiares y amigos
que estuvieron siempre
apoyándome en los
momentos más difíciles.*

*A mis maestros por el apoyo,
orientación y experiencia que
me brindaron en mi
formación profesional.*

DEDICATORIA

A mis padres por inculcarme los valores que me hicieron una persona de bien y el apoyo que me brindan a lo largo de mi vida, pero sobre todo a mi madre Teófila quien está siempre a mi lado.

Con el amor que ellos se merecen a mis hijos Erick y Angely que con su presencia llenan mi vida de alegrías y satisfacciones y son una imagen por la que forjo mi camino de lucha.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se elaboró con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante el periodo octubre 2017 - enero 2018, la investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental con muestra al azar. Para la estimación del tamaño muestral se aplicó una encuesta para la recolección de datos a 250 pobladores. 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 de la urbanización El Bosque es de 23,2% respectivamente, 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 antihypertensives in the residents of the El Bosque urbanization, district of Trujillo, during the period October 2017 - January 2018, since this disease has been progressively developing. The research is quantitative, descriptive level and non-experimental design. For the estimation of the sample size, a survey was applied for the collection of data to 250 inhabitants. According to patterns of use, 23.2% used antihypertensive drugs to treat their hypertension disease; the pharmaceutical form of consumer use was tablets with 100%; the most commonly used antihypertensive drug was losartan with 53.1% followed by enalapril with 21.9%. It is concluded that the prevalence of punctual prevalence of antihypertensive use in the residents of the El Bosque urbanization under study is 23.2% respectively, a value that is considered a reference for future studies.

Key words: Prevalence, antihypertensive, usage patterns.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	06
2.1 Antecedentes.....	06
2.2 Bases Teóricas	11
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y nivel de la investigación	15
3.2 Diseño de la investigación	15
3.3 Población y muestra	15
3.4 Operacionalización de variables.....	18
3.5 Técnicas e instrumento.....	18
3.6 Plan de análisis	19
3.7 Consideraciones éticas.....	20
IV. RESULTADOS	21
4.1 Resultados	21
4.2 Análisis de los resultados	23
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
5.1 Conclusiones	25
5.2 Recomendaciones	26
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VII. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	21
Tabla 2. Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	21
Tabla 3. Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	22
Tabla 4. Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores encuestados de la urbanización El Bosque Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.....	22

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es generalmente una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastornos como un ictus, la ruptura de un aneurisma, una insuficiencia cardíaca, un infarto de miocardio y lesiones del riñón, se considera uno de los problemas más importantes de salud pública porque está asociada a altas tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión arterial es, junto con la hipercolesterolemia y el consumo de tabaco, uno de los tres principales factores de riesgo de la cardiopatía isquémica y el principal factor de riesgo de los accidentes vasculares cerebrales, tanto hemorrágicos como aterotrombóticos ⁽¹⁾.

La palabra hipertensión sugiere tensión excesiva, nerviosismo o estrés. Sin embargo en términos médicos, la hipertensión se refiere a un cuadro de presión arterial elevada, independientemente de la causa. Se llama el “asesino silencioso” porque generalmente no causa síntomas durante muchos años (lesiona un órgano vital). La hipertensión arterial afecta a muchas millones de personas con marcada diferencia según el origen étnico. Por ejemplo en los Estados Unidos donde afecta a más de 50 millones de personas, el 38 % de los adultos negros sufren de hipertensión, en comparación al 29% de blancos. Ante un nivel determinado de presión arterial, las consecuencias de la hipertensión son más graves en las personas de etnia negra ⁽²⁾.

Esta realidad es alarmante ya que la hipertensión arterial no solo es una enfermedad crónica, sino que es un factor de riesgo determinante para otras múltiples enfermedades, que son en definitiva aún más riesgosas y limitantes, como son

eventos coronarios, accidentes vasculares cerebrales e insuficiencia renal, entre otras enfermedades vasculares. Por ello la importancia ejercer un control adecuado sobre las cifras tensionales en los pacientes hipertensos. Controlar la HTA significa controlar el riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, mejorar la expectativa de vida en la edad adulta y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para la población, lo que permitirá acercarnos en este campo a los países desarrollados ⁽³⁾.

La prevalencia mundial estimada en un billón aproximadamente de hipertensos y 7.1 millones de muertes al año, que representa el 4.5% del gasto monetario por enfermedad y siendo considerado como un problema de salud debido al aumento de la longevidad. Conocer información sobre la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población supone una valiosa herramienta para definir políticas sanitarias ⁽⁴⁾.

Se estima que en Perú un 24% de las personas que son hipertensas solo el 32.6% de ellos reciben su tratamiento bien sea no farmacológico como farmacológico y por otro lado el 45% de las personas llegan a tener un chequeo constante para mantener sus valores normales de presión arterial. En términos generales, 8 de cada 10 pacientes hipertensos adultos que reciben tratamiento farmacológico, no están bien controlados y por tanto es evidente que hay una discordancia entre el potencial beneficio del control de la hipertensión arterial y la realidad. Hay varios factores que pueden explicar esta disociación, como la falta de adhesión al tratamiento higiénico-dietético o farmacológico por parte del paciente ⁽⁵⁾.

Los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, determinan que una de las enfermedades que es la causante de muchas muertes se debe a la hipertensión arterial, colocándose en el segundo puesto luego de la diabetes mellitus a un 7.03 %. En una provincia llamada Azuay, se ha identificado que uno de los problemas con mayor frecuencia son las enfermedades de presión arterial en un 8.16% ⁽⁶⁾.

Los medicamentos antihipertensivos pertenecen a un grupo de medicamentos utilizados para normalizar la tensión arterial en valores elevados. Su mecanismo de acción es muy variado. Existen varios tipos de antihipertensivos dentro de los cuales encontramos como más usados los diuréticos, los betabloqueantes, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (también llamados inhibidores IECA), los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (también llamados BRA), los bloqueadores de los canales del calcio. A veces se puede prescribir una combinación de dos fármacos antihipertensivos. Es necesario un seguimiento regular y de esta manera verificar la eficacia del tratamiento ⁽⁷⁾.

Los antihipertensivos constituyen uno de los grandes avances de la ciencia en la terapia de la hipertensión, hoy se sabe que su utilización masiva no siempre implica la curación de una enfermedad sino que en ocasiones conlleva la aparición de efectos colaterales negativos en los pacientes, pudiendo causarles daños en mayor o menor medida; dado que toda sustancia capaz de producir un efecto terapéutico también es capaz de producir efectos adversos o no deseables. El perfil del consumo de fármacos antihipertensivos de una población general tiene gran interés por permitirnos analizar los hábitos de prescripción médica y a la vez el consumo por

pacientes con hipertensión arterial de todo tipo y no sólo en subgrupos de hipertensos graves, refractarios o especiales ⁽⁸⁾.

En la HTA también influye la polifarmacia lo cual representa un riesgo para la salud, sobre todo en las personas adultas mayores, ya que con el envejecimiento la difusión, distribución y particularmente la eliminación de los medicamentos disminuye con la edad, de ahí que su prevalencia sea significativamente más alta en este grupo de edad. La polifarmacia se puede definir al consumir tres o cinco fármacos en forma simultánea, la indicación de fármacos innecesarios y la necesidad de indicar un medicamento para suplir los efectos colaterales de otro, Su presencia conduce a mayor riesgo de interacciones y RAM tanto en adultos jóvenes como en adultos mayores ⁽⁹⁾.

Los esfuerzos de los profesionales de la salud debe estar dirigidos, por tanto no solo hacia proveer un adecuado diagnóstico y la prescripción racional de medicamentos, sino además asegurar que los pacientes de manera consciente y responsable tomen sus medicamentos. El tratamiento de enfermedades a lo largo de la humanidad ha sido una constante preocupación, por lo que se debe crear medidas sanitarias para evitar el consumo inadecuado de medicamentos llevando información y educación a la población sobre una prescripción médica, tiempo, dosis y sobre todo que no se auto mediquen ⁽¹⁰⁾.

Debido a todo lo anteriormente mencionado, el problema de la presente investigación se orientó básicamente a determinar ¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante el período octubre 2017 - enero 2018?

Objetivo general

- ✓ Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización El Bosque, Distrito de Trujillo, durante el período octubre de 2017 a enero 2018.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar los patrones de uso de los antihipertensivos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante el periodo octubre 2017 a enero 2018.
- ✓ Identificar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante el periodo octubre 2017 a enero 2018.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1 Antecedentes

Sánchez et al. 2009, reporta que para un Hospital de España que el grado de incumplimiento fue de los pacientes ambulatorios fue del 57% y relacionan directamente los resultados con la edad y el número de medicamentos prescritos y ligeramente asociado al sexo femenino. Analizan que el grupo terapéutico más afectado fue el de los antihipertensivos. Entre las causas de 26 incumplimiento destacaron las siguientes: olvido 34,1%, dosificación incorrecta 28,4%, desconocimiento del objetivo del tratamiento 23,9, despreocupación sobre el propio estado de salud (9,1%) y aparición de reacciones adversas 4,6% ⁽¹¹⁾.

Alpuente M. 2007, en España realizó un estudio sobre tratamiento en pacientes hipertensos donde destacó 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, como terapia combinada de dos fármacos los antagonistas de calcio más ARA II (16,43%) y de tres fármacos los diuréticos, antagonistas de calcio y ARA II (10%), sin tener ninguno una relación de dependencia entre el número o tipo de fármaco y el control de las cifras tensionales con una $p > 0,05$ ⁽¹²⁾.

Alvizar. A. 2005, en México se realizó un estudio en dos poblaciones distintas entre las edades de 19 a 69 años, determinándose que la población indígena de género femenino fue la de mayor prevalencia con HTA, con un 88%; además hallaron un índice de masa corporal (IMC) por encima de 25kg/m², lo que es indicativo de

sobrepeso y obesidad, según la norma oficial mexicana; además el losartán 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⁽¹³⁾.

Los estudios de HTA anteriores indican, la prevalencia y los factores de riesgo que han ido aumentando con el transcurso de los años, así durante el año 2005 se llevó a cabo los comités internacionales de salud de EEUU y la Sociedad Europea, indicando que la prevalencia de la HTA en EEUU fue de 37% y en Europa de 45%; asimismo señalaron que los factores de riesgo fueron: Obesidad 34%, tabaquismo 25%, hipercolesterolemia 26%, sedentarismo 12%, antecedente familiar de HTA 9%, edad mayor de 50 años en hombres 34%, edad mayor de 65 años en mujeres 39% ⁽¹⁴⁾.

Aguilar E. en el año 2007, en Ecuador realizó a 10 000 personas en Quito, Guayaquil y Cuenca, demostró que la presión arterial alta está ligada en un gran porcentaje a la pobreza; dicho estudio también reveló que la raza negra tiene mayor predisposición genética, el 34% de los negros la padece. Además, el 60% de los diabéticos también sufre sus consecuencias. La HTA en su país, es una de las causas de mortalidad por accidente vascular cerebral e infarto de miocardio; 30% de todas las muertes: 46% en menores de 70 años, 79% de la carga de morbilidad atribuida a las ECV ocurre antes de 70 años ⁽¹⁵⁾.

Aguas N. 2011, en Ecuador realizó un estudio descriptivo, transversal en la población de Quito. Se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular: Se detectó el 49% de personas con hipertensión arterial, en

relación a otras patologías; el 17% de personas hipertensas refirió también tener dolor del cuerpo, en menor porcentaje, 17% refirió tener HTA y diabetes, dolor de cabeza y colesterol alto y el 20% no presenta ninguna patología. El 25% de personas hipertensas reciben como tratamiento el losartán, el 18% enalapril y en menores porcentajes (15%) otros medicamentos entre ellos, el asawin y furosemida ⁽¹⁶⁾.

Según la OPS en su informe emitido en el 2004, la prevalencia de hipertensión arterial en América Latina y el Caribe oscila entre el 8% y el 30%. A pesar de ello las estadísticas de prevención, tratamiento y control de la hipertensión han declinado levemente en años recientes. Los datos sobre hipertensión arterial en el 2004 para países latinoamericanos indican prevalencias de 22,8% en Chile, 26,1% en Argentina, 26,8% en Brasil, 32,4% en Venezuela y 33% en Uruguay. Por otro lado se sabe que la hipertensión sólo se diagnostica en dos de cada tres individuos hipertensos (68,4%). De estos, el 53,6% recibe tratamiento, pero el control adecuado sólo se logra en el 27% de los casos diagnosticados ⁽¹⁷⁾.

Iza A. 2008 en el Perú realizó una distribución por departamentos, donde se encontró que de una población asegurada de 6 596 351 personas, 107 755 eran hipertensos con una desigual distribución, siendo la tasa de prevalencia estimada de HTA por 1000 asegurados, alta en los departamentos del norte del país, 39,9% en la Libertad, y 37,6% en Lambayeque y baja en algunos departamentos de la sierra centro y sur del Perú, como 4,1% en Puno, 6,5% en Apurímac y 3,9% en Ayacucho ⁽¹⁸⁾.

Soto C. et al. 2005, en un estudio en Chiclayo determinaron la prevalencia de hipertensión en la población adulta, mediante estudio poblacional domiciliario, encontrando 26,6% de incidencia, siendo de estadio I 17,4%, II 6%, III 2,5% y IV

0,7%. También en otros lugares vecinos a Chiclayo se estudió la prevalencia de hipertensión arterial, como en Monsefú, siendo 10%, sin diferencia por sexos. Sólo 47% conocía su situación y solamente 14% llevaba un tratamiento antihipertensivo con regularidad ⁽¹⁹⁾.

Agusti C. 2006 en el Perú afirma que la prevalencia de HTA es de 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%). Con prevalencia de 22,1% para la sierra: 22,7% para la selva y 23,7 para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. Se afirma además que los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3 000 msnm. Y que 55% de la población no sabía que era hipertensa y de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaban compensado ⁽²⁰⁾.

Maguiña S. 2014, realizó una investigación en el barrio 1, Florencia de Mora, a 282 pacientes de ambos géneros y de distintas edades, quienes se sometieron a un cuestionario; obteniéndose los siguientes resultados, Entre los antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos, el 43,8% corresponde a HTA y el 56,2% a otros problemas de salud como diabetes mellitus, infecciones urinarias, infecciones respiratorias y dolores de diversa índole. Podemos afirmar que la HTA es una enfermedad crónica que afecta a un billón de personas y que aumenta con inadecuados estilos de vida, las tabletas como la forma farmacéutica más utilizada de los antihipertensivos, englobando un 100% y destaca al losartán como el antihipertensivo más utilizado con un 30,05% ⁽²¹⁾.

Martínez F. 2014, refiere en su investigación en 221 pobladores del distrito, La Esperanza - Trujillo, 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 ⁽²²⁾.

2.2 Bases teóricas

Hipertensión arterial

La HTA, es ocasionada por un estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominadas arteriolas que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan o contraen, el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta. La presión arterial alta se define ahora como lecturas de 130 mm Hg y superiores para la medición de la presión arterial sistólica, o lecturas de 80 y superiores para la medición diastólica. La hipertensión representa el segundo mayor número de muertes por accidente cerebrovascular y enfermedades cardíacas prevenibles, después del tabaquismo. Se conoce como el "asesino silencioso" porque con frecuencia no hay ningún síntoma ⁽²³⁾.

Medicamento

Los medicamentos son utilizados en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades y los que se encuentran disponibles en el sistema de salud sean de calidad y usados de forma racional para obtener buenos resultados en el tratamiento de diversas patologías. También se considera medicamentos aquellas sustancias que se administra con la finalidad de restaurar corregir y modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico nuevo ⁽²⁴⁾.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) define medicamento como aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico

o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado ⁽²⁵⁾.

Uso adecuado de medicamento

Según la OMS el uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en la dosis correspondiente con sus dosis individuales, por un periodo adecuado y al menor costo para él y su comunidad, mejorando el estado de salud de las personas enfermas, o modificando estados fisiológicos.

Para conseguir un uso correcto del medicamento debe existir un equilibrio entre cuatro objetivos básicos: maximizar su efecto, minimizar el riesgo, respetar la elección del paciente y minimizar los costos ⁽²⁶⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Es el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, etc) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico, origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicaría, el cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida) ⁽²⁷⁾.

Automedicación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. La automedicación es una práctica riesgosa cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y fármaco dependencia. La OMS contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo ⁽²⁸⁾.

Prevalencia

Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presenta una característica o evento determinado en un momento o periodo determinado, por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia, puntual y de vida.

Prevalencia puntual, es aquella en la que proporción de individuos que presentan la característica en común, se da en un tiempo específico. Es un corte en un momento dado, en el que cuento los casos ⁽²⁹⁾.

Estudios de consumo

Permiten detectar problemas potencialmente importantes, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Los estudios de consumo, son imprescindible que se realicen de forma sistemática y

continúa a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados; estiman la prevalencia de ciertas patologías, solo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas como el medicamento antituberculosos. Es por ello para que cumplan su objetivo, es necesario que se realicen de forma ordenada y continua a lo largo del tiempo lo que permitirá determinar preferencias de consumo en una población ⁽³⁰⁾.

Seguimiento farmacoterapéutico

Práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos, de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente ⁽³¹⁾.

En cuanto al manejo farmacológico, el objetivo primario del tratamiento antihipertensivo es reducir la morbilidad cardiovascular asociada a la hipertensión arterial. Los antihipertensivos no deben emplearse como sustitutos de las medidas no farmacológicas sino como complemento de las mismas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, corte transversal y de nivel descriptivo para medir la prevalencia del uso de antihipertensivos de los pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, en el período octubre 2017 - enero 2018.

3.2. Diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental, con el fin de recolectar datos mediante una encuesta realizada a los pobladores de la urbanización El Bosque con la finalidad de garantizar la objetividad de la misma.

3.3. Población y muestra

Población

La urbanización El Bosque está habitada por 11,008 habitantes aproximadamente, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y según el alcalde vecinal, está compuesta por 48% de hombres y 52% de mujeres, agrupándolas en edades menor de un año de 173 habitantes, de 1 a 11 años 2445 habitantes, de 15 a 29 años. 3,321 habitantes, de 30 a 44 años 2027 habitantes, 45 a 64 años 2050 habitantes y de 65 a más de 840 habitantes.

Los límites de la urbanización El Bosque: Por el norte con la urbanización La Noria, por el sur con la avenida Ricardo Palma, por el oeste con la urbanización Santo Dominguito y por el este con la avenida Honorio Delgado.

Para definir la muestra se delimitó a la población comprendida entre la avenida Honorio Delgado, avenida Guzmán Barrón el jirón Juan Zapata, la calle Matías Maestro, avenida Víctor Andrés Belaunde así como también las calles Francisco Becerra, Luis Montero, Rafael Sanzio, Pablo Picasso, David Lozano, Gil de Castro, Diego de Medina y Basilio Pacheco ⁽³²⁾.

La urbanización el Bosque cuenta con colegios primarios, secundarios, tanto estatales como privados; centro de salud El Bosque, hogar de ancianos San José, mercados, restaurantes tiendas y bellos parques recreativos.

Muestra. Según Duffau ⁽³³⁾ modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas a los pobladores de la urbanización El Bosque de la ciudad de Trujillo durante el periodo comprendido entre los meses de octubre del 2017 y enero del 2018. De los 11108 habitantes según INEI, se consideró a los mayores de 18 años obteniendo una población de 8147 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 278 pobladores a aplicarles la encuesta. A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustándose finalmente a 250 pobladores a encuestar (muestra).

Utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

z = 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 25% valor considerado por referencia de estudios similares anteriores ⁽²²⁾.

Q = 100– P

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

N= tamaño de la población

$$n = \frac{(3.84) (25) (75) (8238)}{25 (8237) + (3.84) (25) (75)}$$

$$n = 278 \text{ pobladores}$$

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

3.4. Definición y operacionalización de variables

- **Prevalencia del uso de antihipertensivos.**

Pobladores de la urbanización El Bosque que consumen o han consumido antihipertensivos en los últimos 12 meses.

- **Patrones de uso**

- ✓ **Antihipertensivos consumidos**

- ✓ **Situación mórbida** o malestar que motivaron su uso como la hipertensión, hipercolesterolemia, gastritis, y otros tipos de dolor o malestares referidos por los pobladores encuestados.

- ✓ **Forma farmacéutica**, se consideró las formas farmacéuticas sólidas: Tabletas como la única forma consumida por los pobladores de la urbanización El Bosque.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Según Ávila ⁽²⁴⁾.

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

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

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

Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consiste en la aplicación del cuestionario en un sector, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta, la cual permitió identificar deficiencias en la misma para su corrección.

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

3.6. Plan de análisis. Método de Wayne ⁽³⁴⁾.

La información recogida por la encuesta para este estudio de prevalencia se resumió en tablas de distribución porcentuales, de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel. Una vez terminado este proceso con los resultados consolidados obtenidos se intenta dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de esta investigación a fin de conocer la realidad de la población en estudio frente a la prevalencia del consumo de antihipertensivos, resultados que también se compararon con los obtenidos por otras investigaciones similares.

Fórmula de prevalencia puntual ⁽²⁹⁾.

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

3.7. Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes (anexo N° 1) para que se enteraran de lo que se trató el presente estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

Antecedentes mórbidos	N	%
Hipertensión arterial	58	23.2
Hipercolesterolemia	30	12
Dolor lumbar	30	12
Gastritis	24	9.6
ITU	19	7.6
Diabetes	17	6.8
Otras /Ninguno	72	28.8
Total	250	100

TABLA 2

Distribución porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores encuestados de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

Forma farmacéutica	N	%
Tabletas	58	100
Total	58	100

TABLA 3

Distribución porcentual de los antihipertensivos de mayor uso por los pobladores de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 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 de la urbanización El Bosque – Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.

Consumo de ANTIHIPERTENSIVOS	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Prevalencia puntual	58	23.2	192	76.8	250	100

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1, se observan los antecedentes mórbidos en los pobladores encuestados en relación al uso de antihipertensivos, el 23.2% corresponde a HTA y el 76.8% 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. Se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular: Se detectó el 49% de personas con hipertensión arterial, en relación a otras patologías; el 17% de personas hipertensas refirió también tener dolor del cuerpo, en menor porcentaje, 17% refirió tener HTA y diabetes, dolor de cabeza y colesterol alto y el 20% no presenta ninguna patología.

Esto coincide también con el estudio que realizó Tapia ⁽³⁵⁾ en el hospital de Chaiten 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 ⁰, 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 consumen los antihipertensivos por vía oral.

En la tabla 3, se observa que el medicamento losartán es el antihipertensivo más utilizado por los pobladores de la urbanización El Bosque 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 23.2% frente al 76.8% que no estaban consumiendo antihipertensivos en dicho momento.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ En relación a los patrones de uso, el 23.2% de los pobladores refiere el uso de antihipertensivos para tratar su hipertensión, el 100% lo consume en tabletas siendo el medicamento losartán con 41.4% más utilizado por los pobladores de la urbanización el Bosque.

- ✓ La prevalencia puntual con respecto al uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante los meses de octubre 2017 a enero del 2018 fue de 23,2% respectivamente, valor que se toma de referencia para estudios posteriores.

5.2.Recomendaciones

- ✓ Con los resultados se debe desarrollar campañas de promoción, prevención y tratamiento de la salud tomando en cuenta el sexo, la edad, herencia, riesgos cardiovasculares y el estado nutricional; para evitar que la prevalencia de la hipertensión arterial aumente notablemente en la población.
- ✓ Se debe 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.
- ✓ Se debe apoyar el desarrollo de este tipo de investigaciones para disponer de una buena confiable de datos de la urbanización el Bosque, considerando la raza y las condiciones socioeconómicas de la población en general.
- ✓ Fortalecer las unidades de salud con personal idóneo (nutricionistas) para desarrollar estrategias de participación y toma de decisiones en relación a la detección oportuna de estas patologías y desarrollar campañas de promoción.
- ✓ 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 a determinar la prevalencia de la automedicación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial (2001). *Journal of Hypertension* 6,2. Accesible desde: http://www.sac.org.ar/Sociedades/cc_latam_hta.pdf. Tomado el 28/01/08.
2. Juárez C. Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. 1ed. México; 2001. [consultado: 23/05/2014]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/enf_cardiovasculares.pdf.
3. Burt VL, Whelton P, Rosella EJ y col. Prevalence of hypertension in the US adults population. Results of the third national health and nutrition examination survey, 1988-1991. *Hypertension* 1995; 25: 305-308.
4. Rodríguez D; Villar Álvarez F, Pérez de Andrés C, Jiménez García-Pascual R, Gil López E, Muñiz García J, et al. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años. *Rev. San Hig Pub.* 2003; 67: 419-45.
5. Alarcón, M. Control de enfermería y complicaciones en el tratamiento del paciente hipertenso. Programa de atención integral del adulto. Centro médico pedregal red asistencial Arequipa. Seguro social de salud – EsSalud 2005. [consultado: 21/05/2014]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/cendi/pdfs/control_enfer_trat_pac_hipertenso.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Enfermedades no transmisibles. Datos Estadísticos según el INEC. 2014.

7. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s>
8. Covadonga P. Problemas de Salud Relacionados con los Medicamentos. Madrid, 2010.
9. Wolf-Maier K, Cooper RS, Kramer H, Banegas JR, Giampaoli S, Joffres MR, et al. Hypertension treatment and control in five european countries, Canada and the United States. Hypertension. 2004;43:10-7.
10. Hardon A. Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. 2004.
11. Sánchez F, Arche M, Cordon P, Galván M, Cañizares J, Motilva V. Evaluación del cumplimiento terapéutico en pacientes mayores institucionalizados. Efectividad de la actuación farmacéutica. 2007; 5, 4.
12. Alpuente M. Evaluación del tratamiento de la hipertensión arterial en diferentes poblaciones. Papel del farmacéutico en la detención y control. España 2005. Disponible en: Es/estudios/grados/farmacacia/tesis_María_Alpuente_pdf.
13. Alvizar, A. Prevalencia y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Poblaciones Indígenas y Mestiza del Estado de Veracruz. Universidad Veracruzana. Facultad de Ciencias Químicas. México 2011. [consulta 15/06/2014]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/1/AlvizarMedina.pdf>

14. Aram V Chobanian M “The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure”; 2009. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf>.
15. Aguilar E. Proceso de control y mejoramiento de la salud pública. Diez primeras causas de morbilidad 2007. Disponible en: <http://www.msp.Gov.ec/>
16. Aguas. N. prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de Riesgo en población Adulta Afroecuatoriana 2011.
17. OPS Proyecto atención farmacéutica en hipertensión arterial (AF/HTA). Foro farmacéutico de las Américas (FFA/EDV/HSE): Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; Septiembre 2004. Tomado desde: <http://www1.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID=5629>.
18. Iza, A. La Realidad de la Hipertensión Arterial en el Perú. Disponible en: http://www.acadnecmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2008/xiii_larealidaddelahipertensionarterialenelperu.pdf.
19. Soto C. et al. Factores Determinantes del Abandono del Programa de Hipertension Arterial. Faculta de Medicina. Universidad Mayor de San Marcos. Vol 63, 2005.
20. Agusti, C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 2006; 23(2).

21. Maguiña M. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del barrio 1, del distrito de Florencia de Mora –Trujillo. Mayo – setiembre 2014. (Tesis). ULADECH; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/1234567>.
22. Martínez P. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el asentamiento humano Indoamerica distrito La Esperanza – Tujillo, abril-agosto2014. (Tesis). ULADECH; Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035192>
23. A.S Go, D Mozaffarian, V.L. Roger Benjamin, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee Executive summary; heart disease and stroke statistics-2014 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 129 (3)(2014 Jan 21)pp 399-41
24. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
25. DIGEMID. Glosario. [Citado el 16 de mayo del 2017].Disponible en:http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF101_al_105_07.pdf.
26. Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaria de Salud Pública. Dpto. Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. 2010. http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164_e04001011e012993.pdf.

27. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE.21012: 67(1):161–189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161_189.
28. Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Prario M, Rebollo V, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina: Lat. Am. J. Pharm. 26 (6): 937; 2007. [Consultado: 15 mayo 2017]. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/Lap_26_6_22_0A_KN3.Pdf.
29. Huertas V. Prevalencia del uso de Antihipertensivos en la población de la zona Centro de la ciudad de Olmos, Distrito de Olmos, Abril – Agosto 2014. (Tesis). ULADECH; 2014. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
30. Brito Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev. Informt. 2011; 7(27): 58-98.
31. Gonzales B, Evolución de los estudios utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012; 67(1):161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161-189.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Datos Estadísticos según el INEI. 2014.

33. Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil.pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009
34. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.
35. Tapia M. Adhesión al Tratamiento Farmacológico. Antihipertensivo en el Hospital de Chiten Chile; 2005. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/fmt172a.pdf>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018

VII. ANEXOS

ANEXO 1

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Rocio Marli Quezada Quispe

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos (ANTIHIPERTENSIVOS). Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y tendrá que responder una encuesta de preguntas sobre cómo lo toma el medicamento, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. Decide participar, llenara un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas de la encuesta. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con 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.



FRMA DEL PACIENTE

NOMBRE *Flor Enríquez Torres*

DNI *7-853914*

FECHA: *11* de *11* del 2017

ANEXO 2

Paciente N°:

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE – OCTUBRE 2017 - ENERO 2018”

INSTRUCCIONES: ESTIMADO SEÑOR (a), a continuación, se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que 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



Supositorio rectal
Envase del supositorio
Supositorio dosis completa (entero)
Partir a lo largo
Mitad de la dosis



Gotas oftálmicas

Óvulos



Inyectables

Cremas y ungüentos

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

Enalapril

Captopril

Nifedipino

Losartan

Atenolol

Hidroclorotiazida

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

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

SI

NO

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

Genérico o básico

Marca o comercial

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

SI

NO

12. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento?

1 vez

3 veces

2 veces

4 veces

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

SI

NO

14. Usted adquiere medicamento por

Prescripción médica

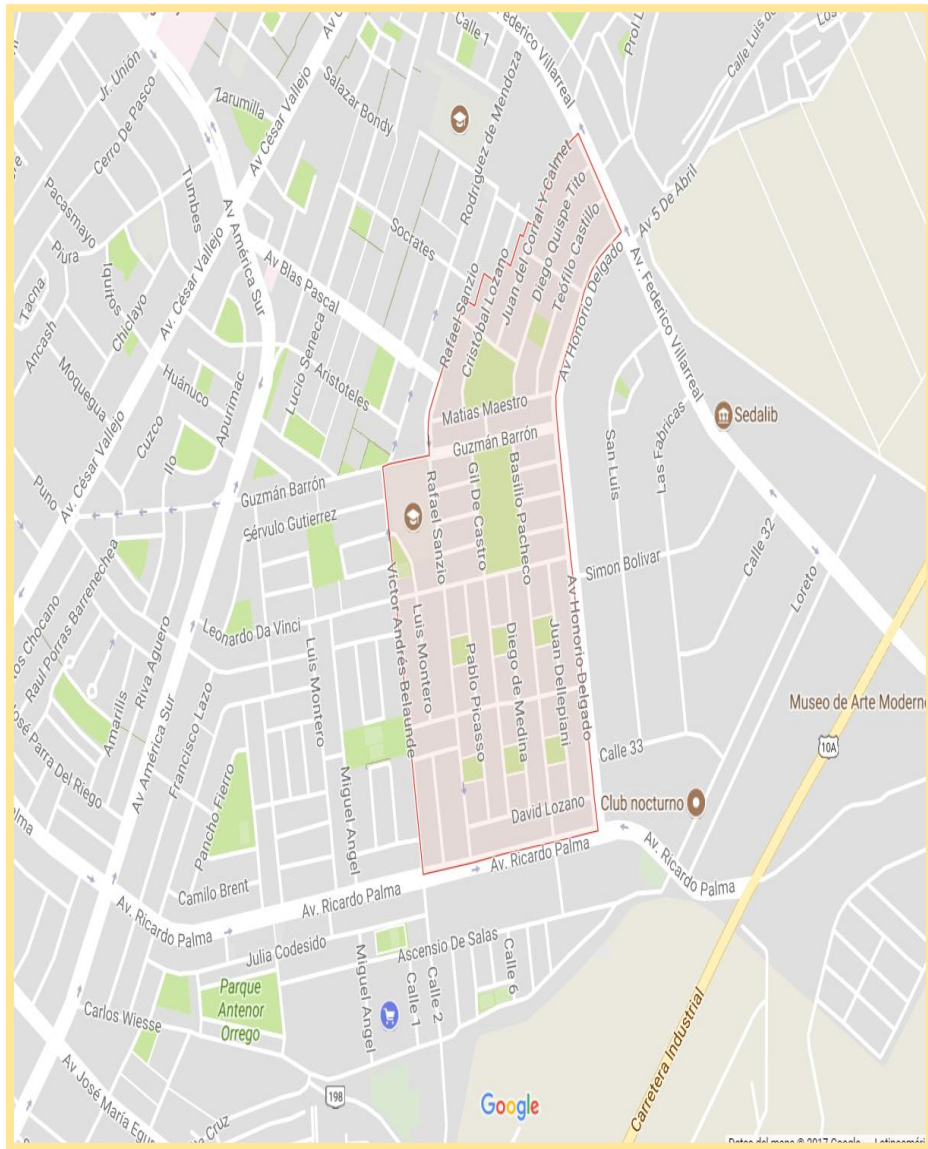
Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de la salud

Otras razones

ANEXO 3

MAPA DE UBICACIÓN DE LA URBANIZACIÓN EL BOSQUE – TRUJILLO, OCTUBRE 2017 – ENERO 2018



ANEXO 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



