



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO  
TRUJILLO, SECTOR IV- DISTRITO EL PORVENIR -  
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018.**

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

**AUTORA**

**JIMENEZ SANTA MARÍA, ALEIDA MILAGRITOS**

**ASESOR**

**Mgtr. LEAL VERA, CESAR ALFREDO**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2017**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

**Presidente**

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

**Miembro**

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

**Miembro**

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

**Asesor**

## AGRADECIMIENTO

*En primer lugar, agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por darme sabiduría y fortaleza, en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes.*

*En segundo lugar, a mis padres por su fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y más aún en mis duros años de carrera profesional y en especial quiero expresar mi más grande agradecimiento a mi madre que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi profesión.*

## DEDICATORIA

*Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, con mis metas.*

*Con mucho cariño a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en mi formación como profesional.*

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo, durante octubre del 2017 a enero del 2018; El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, nivel cuantitativo y diseño no experimental. Para la estimación del tamaño muestral se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas a personas mayores de edad de ambos sexos. El análisis y procesamiento de los datos se realizaron mediante tablas de distribución porcentual, llegando a las siguientes conclusiones: Los resultados mostraron que el antecedente mórbido fue la presión arterial con el 26%, el medicamento más utilizado fue el Enalapril con un 50.7%, siendo la forma farmacéutica más utilizada las tabletas con un 100%. Se concluye que la prevalencia puntual es de 26%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios

**Palabras claves:** Prevalencia, antihipertensivos, forma farmacéutica

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the prevalence of the use of antihypertensive drugs in the residents of the Alto Trujillo human settlement, Sector IV - El Porvenir District - Trujillo, from October 2017 to January 2018; The study was descriptive, transversal, quantitative level and non-experimental design. For the estimation of the sample size, the prevalence of 25% was considered, applying 250 surveys to people of legal age of both sexes. The analysis and processing of the data were made using tables of percentage distribution, reaching the following conclusions: The results showed that the morbid antecedent for which hypertensive patients consumed was 26% blood pressure, the most used medication was Enalapril with a 50.7% %, being the pharmaceutical form more used the tablets with a 100%. It is concluded that the prevalence punctual use is 26%, a value that is considered a reference for further studies.

**Key words:** Prevalence, antihypertensive, pharmaceutical form

# ÍNDICE

	Págs.
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA... ..	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	iv
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA... ..	5
2.1 Antecedentes... ..	5
2.2 Bases Teóricas .....	11
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y nivel de investigación .....	14
3.2 Diseño de la investigación... ..	14
3.3 Población y muestra.....	14
3.4 Definición de las variables y operacionalización.....	16
3.5 Técnicas e instrumentos .....	17
3.6 Plan de análisis.....	17
3.7 Consideraciones éticas .....	17
IV. RESULTADOS... ..	18
4.1 Resultados... ..	18
4.2. Análisis de resultados... ..	20
V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES .....	22
5.1 Conclusiones.....	22
5.2 Recomendaciones .....	23
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
VII. ANEXOS.....	29

## TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
TABLA 1: Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pobladores encuestados del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.....	18
vii	
TABLA 2: Distribución porcentual según la clasificación de antihipertensivos más utilizados en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018... ..	18
TABLA 3: Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humanos Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.....	19
TABLA 4: Prevalencia puntual del uso de medicamentos antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - .Enero 2018.....	19



## **I. INTRODUCCIÓN**

La hipertensión arterial está catalogada dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles (ENT) que en su conjunto son la principal causa de morbilidad en todo el mundo, representando casi las dos terceras partes del total de defunciones registradas durante 2008 <sup>(1)</sup>.

La hipertensión arterial es la enfermedad más prevalente y prevenible que afecta entre el 20 al 50% de las personas adultas, en los países desarrollados, este es uno de los factores de riesgos más conocidos y atribuidos al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad, representando un importante problema de salud pública. En el Perú según un estudio realizado, considerando las regiones naturales, se estimó que la mayor prevalencia de hipertensión arterial se da en la Costa 27.3% y en la Sierra es la que presenta mayor afectación 18.8 %. Las políticas del MINSA de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el modelo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones <sup>(2)</sup>.

El problema de salud que genera la hipertensión arterial específicamente se encuentra en los países desarrollados, se estima que en el mundo afecta a más de uno de cada tres adultos de veinticinco o más años de edad según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS). (OMS, 2015) <sup>(3)</sup>.

El riesgo de enfermedad cardiovascular, es mayor en los adultos y ancianos de bajo nivel socioeconómico. Una reciente revisión demostró, que la baja situación económica, se asocia altos niveles de HTA media y alta incidencia de hipertensión, en países desarrollados, con una fuerte diferencia a favor de las mujeres respecto a los hombres. Sin embargo, la magnitud de tal asociación es pequeña y, se relacionó a la obesidad. Se ha visto que los niños de familias de escasos recursos, no tienen mayor riesgo de HTA que los niños con situación económica alta, sugiriendo que, una baja situación económica puede influir sobre la presión arterial, en la juventud o antes de llegar a adultos mayores <sup>(4)</sup>.

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar, realizada en 24 departamentos del Perú, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); resultó que, de cada cinco hipertensos, solamente uno sigue su tratamiento que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, lo que representa un alto porcentaje de la población. También el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 11 de junio del 2012, estimó 29 millones 798 mil habitantes en el Perú. La población adulta mayor de nuestro país, integrada por personas de 60 años a más, asciende a 2 711 618 que representan el 9.1% de la población total. Según el INEI la población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021<sup>(5)</sup>.

En el adulto mayor la hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario. En la Región Loreto se obtuvo datos estadísticos del 2011 al 2015 encontrándose 39,693 adulto mayor hipertensos de los cuales 12,948 pertenecen al sexo masculino y 26,745 del sexo femenino <sup>(6)</sup>.

La hipertensión arterial (HTA), constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna, por su extraordinaria prevalencia, es el problema de salud pública más importante en países desarrollados y subdesarrollados, se sabe que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial <sup>(7)</sup>.

Según el análisis realizado por la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es sólo del 50 % y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria. Lo peor, es que se trata de un problema que tiende a aumentar a medida que aumenta la incidencia de la hipertensión, lo cual caracteriza el cuadro de salud de muchos países en la actualidad <sup>(8)</sup>.

La hipertensión como enfermedad crónica exige el cumplimiento del tratamiento de una manera permanente y sistemática e implica cambios en el estilo de vida combinados o no con la toma de fármacos. En el caso de la hipertensión, por adherencia al tratamiento o seguimiento terapéutico podemos entender la incorporación en las rutinas de vida del paciente de los nuevos hábitos recomendados y el cumplimiento del plan farmacológico <sup>(9)</sup>.

Es así que el personal como parte de la salud, el Químico Farmacéutico es responsable en el cuidado de la salud del paciente dentro de sus funciones profesionales empleando estrategias para el control de la hipertensión arterial, identificando factores de riesgo y proporcionar cambios en los estilos de vida que llevan los pacientes.

Ante lo expuesto anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación,  
¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del asentamiento humano Alto Trujillo Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo, durante el periodo Octubre 2017- Enero 2018?

### **Objetivo General**

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo, durante el periodo Octubre 2017 - Enero 2018.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo, durante el periodo Octubre 2017 - Enero 2018.
- Conocer la prevalencia puntual de los pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo, durante el periodo Octubre 2017 - Enero 2018.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes.

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, representando 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>(10)</sup>.

En Perú, en el año 2013, Aguilar et al, realizó el estudio de investigación titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, con una metodología de tipo analítico transversal, con un muestreo aleatorio entre 20 y 60 años de ambos sexos. La encuesta fue realizada mediante el cuestionario, obteniendo como resultados el sexo masculino es de 44.4% y femenino de 55.6%, la prevalencia de hipertensión es de 25.2%, con predominio de hipertensión grado I (18.5%) y 6.7% de hipertensión grado II, resaltando los varones con un 60.6% de hipertensión arterial, los pacientes entre 51-64 años representan un 50.7% de hipertensión arterial, el 40.3% de hipertensos pertenecen al nivel socioeconómico no pobre y el 54.3 % tienen primaria concluida, el 52.5% de hipertensos fuman y el 39.8 % son obesos, el 58.2% de varones hipertensos tiene circunferencia abdominal mayor de 102 centímetros y el 69% de mujeres hipertensas presenta una circunferencia abdominal mayor de 88 centímetros, el 18.1% de pacientes hipertensos sufre de depresión y el 8.1% tienen depresión leve, concluyendo que la prevalencia de hipertensión arterial fue 25.2% y se encontraron factores de riesgo asociados en las variables estudiadas<sup>(11)</sup>.

David, et al, en Venezuela, en el año 2015, realizaron un estudio transversal en pacientes atendidos en el Centro de Diagnóstico de San José. La Sierrita, municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela, buscando identificar el Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad. El 67,80 % de los pacientes reconocieron como factor predisponente los antecedentes familiares de hipertensión, además, distinguieron la obesidad con 76,71 %, el sedentarismo con 71,91 % y el tabaquismo con pacientes 60,27 %. El 58,22 % cumplió con el tratamiento. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71 %, la práctica de ejercicios físicos 71,91 % la eliminación de hábitos tóxicos 60,27 % y la eliminación de 9 situaciones de estrés 51,37 %. La hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescrito y las medidas básicas de control de esta enfermedad<sup>(12)</sup>.

Bustamante señaló que en el Perú, en el año 2007, en su investigación sobre influencia de la calidad de vida en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales del adulto mayor en los asilos de Trujillo - Cajamarca, en 74 adultos mayores, concluyeron que en el asilo de Cajamarca el 88,2% de los adultos mayores tenían una calidad de vida adecuada y el 67,7% se sentían satisfechos en sus necesidades psicosociales; en el asilo de Trujillo el 67,5% de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida adecuada y un 42,5% se sentían satisfechos en sus necesidades psicosociales, también evidenciaron que la calidad de vida influye significativamente en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales de los adultos mayores de los Asilos<sup>(13)</sup>.

En el Perú, en la ciudad de Lima en el año 2011, Aguilar realizó un estudio 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>(14)</sup>.

En el departamento de Arequipa, en el año 2007, Pérez realizó un estudio titulado “El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial” La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno de carácter multicausal, cuyo objetivo fue determinar la existencia de diferentes vías etiológicas y obliga a la evaluación de efectos interactivos de distintas variables sobre la presión arterial. Dentro de los factores que investigaron en relación con los trastornos hipertensivos se destaca el estrés. Sin embargo, no existieron consensos sobre la incidencia del estrés en la Hipertensión arterial<sup>(15)</sup>.

Ormeño et al, en el 2014, realizaron un estudio en Chimbote que tuvo como fines determinar el efecto del programa en la detección de Problemas Relacionados con los Medicamentos en pacientes hipertensos y los factores determinantes para su aparición. En donde se intervinieron 12 pacientes hipertensos que se atendieron en la Farmacia Metropolitana, predominando el consumo de medicamentos genéricos como el Enalapril 44.68% seguido por Losartan 20.65%. Se diagnosticaron 21 PRMs, el incumplimiento es el PRM más frecuente (38,1 %) y el de conservación inadecuada (28,6 %). Las intervenciones fueron dirigidas a disminuir el incumplimiento involuntario involuntario (23,8 %). Se solucionaron 16 PRMs (76,19 %) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de Resultados

Negativos de la Medicación (RNM)<sup>(16)</sup>.



Aguado, et al, en Perú en el año 2014 hizo un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología de un Hospital Nacional. La población de estudio fue 3,949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Lickert. Los resultados el 30.0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas<sup>(17)</sup>.

Oliveros en el año 2005, en su investigación de estudió analizó, a un asilo de ancianos en Chiclayo que la presencia de hipertensión sistólica aislada llegaba a un 39 % de los pacientes hallando además trastornos de la conducción a un 69% de los pacientes, presentado un 21% de pacientes con diagnóstico de hipertensión que reciben medicación y en quienes no se logra el control, la presencia de hipertensión arterial sistólica aislada en el adulto mayor de 60 años y un pobre manejo terapéutico. Los autores dan como posibles causas: la falta de acceso a la medición y falta de apoyo familiar a los adultos mayores<sup>(18)</sup>.

Camacho, en el año 2009 hizo un estudio titulado “Control de la presión arterial en un programa de hipertensión” publicado por la sociedad Peruana de Medicina Interna, realizado en la ciudad de Trujillo, hallan que tan sólo un 35 % de pacientes hipertensos que reciben medicación se hallan controlados. A su vez el 81% del total de pacientes son usuarios de tratamiento farmacológico, lo cual nos debe hacer reflexionar sobre si es la adherencia al tratamiento ya sea como cumplimiento del horario o la posibilidad de adquirirlo<sup>(19)</sup>.

Farranaga, en el Perú en el año 2013 realizó un estudio para determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial, se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad <sup>(20)</sup>.

Leyva et al, en la ciudad de México en el año 2013, mediante un estudio transversal analítico se evaluó la asociación entre la capacidad de autocuidado y el control de la presión arterial. Se estudiaron hipertensos controlados y sin control. Como instrumento se utilizaron la escala de medición de los factores condicionantes básicos y capacidad de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Los resultados encontrados es la capacidad de autocuidado fue buena en 73.4% de los hipertensos controlados y en 3.8% de los descontrolados ( $p < 0.05$ ). El 91.2% de los controlados y 67.9% de los descontrolados presentaron un sistema familiar positivo ( $p < 0.05$ ). Los factores socioculturales fueron buenos en 64.6% de los controlados contra 16.7% de los descontrolados ( $p < 0.05$ ). Los factores ambientales fueron buenos en 50.6% de los controlados y en 2.6% de los descontrolados ( $p < 0.05$ ). En conclusión, existe asociación entre las capacidades de autocuidado y el control de la Hipertensión Arterial <sup>(21)</sup>.

Mesa en el año 2014, realizó un estudio en los pobladores del centro poblado Tambo Real Nuevo, distrito de Santa, en donde tuvo como resultado que de las 293 personas encuestadas el 12% usaron antihipertensivos; hubo una mayor proporción de género femenino (40,8%) que de género masculino (33,9%) de 31-50 años, considerando que el 32,4% tienen secundaria completa, el 69,3% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo y 44,4% acuden a atender su problema de salud al establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA). El antihipertensivo más usado fue el Enalapril (44,68%), la fuente de recomendación fue la prescripción médica en 100% de los consumidores, el 54,3% no refirieron reacciones adversas y el 61,70% conoce su tratamiento farmacológico <sup>(22)</sup>.

## 2.2 Bases Teóricas

### **Hipertensión Arterial**

#### Epidemiología

La HTA es uno de los factores principales en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares (ECV) siendo su impacto deletéreo medible, ya que en el año 2013 según la Organización Mundial de la Salud (OMS) casi el 50% de las muertes por enfermedad isquémica se debió a un control irregular de la HTA y más del 60% de las Enfermedades Cerebro vasculares se relacionaron con una hipertensión no controlada <sup>(23)</sup>.

En el Perú, de acuerdo al reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2014 se evidenció que en la población de 15 años a más la prevalencia de HTA era de casi 20% en varones y un poco más del 10% en mujeres <sup>(24)</sup>.

Ese mismo año la OMS en su informe anual señala en Perú resultados similares: 16% en varones y 12% en mujeres mayores de 18 años, lo que nos permite estimar la prevalencia de esta patología en el país <sup>(25)</sup>.

### **Hipertensión Primaria (Esencial) y Secundaria**

En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria, se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria. El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aórtica, que pueden producir hipertensión arterial. En alguno de estos casos, la elevación de la presión arterial es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito <sup>(26)</sup>.

### **Clasificación de la Hipertensión Arterial**

- ✓ Normal: menos de 120/80 mmHg
- ✓ Pre hipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg
- ✓ Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg
- ✓ Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg
- ✓ Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg<sup>(27)</sup>.

### **Criterios de Control de la Hipertensión Arterial:**

Según el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial proporciona unos criterios para el control de la hipertensión arterial son:

- ✓ Hipertenso controlado: Si en el año los controles de la presión arterial (mínimo 4) estuvieran por debajo de las cifras de 140 y 90 mmHg.
- ✓ Paciente parcialmente controlado: Si en el año ha tenido el 60% o más de las tomas de presión arterial con cifras inferiores a 140/90.
- ✓ Hipertenso no controlado o descontrolado: Si en el año menos del 60 % de valores de presión arterial sean mayores a 140 y 90 mmHg<sup>(28)</sup>.

### **Factores de Riesgo**

Existen factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, como la falta de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, tabaquismo y alcoholismo, ante los individuos, las instituciones de salud y los gobiernos deben prestar atención para aplicar medidas de promoción y de prevención como las providencias más importantes, universales y menos costosas para contrarrestar esta problemática de salud<sup>(29)</sup>.

### **La Automedicación**

La Digemid establece que automedicarse es una condición es que las personas consiguen y emplean los medicamentos sin la participación del facultativo acreditado para permitir prescribir <sup>(30)</sup>.

A pesar de ser prácticas continuas y que equivocadamente se consideran inofensivas, la automedicación y el uso inadecuado de medicamentos podrían generar reacciones adversas que, incluso, podrían conducir a la muerte, informó la Digemid <sup>(31)</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y nivel de la investigación:

El presente estudio permitió generar una investigación de tipo cuantitativo, corte transversal y de nivel descriptivo para medir la prevalencia de uso de antihipertensivos en el asentamiento Alto Trujillo, Sector IV Distrito El Porvenir durante el periodo 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 del asentamiento Alto Trujillo, con la finalidad de garantizar la objetividad del estudio.

#### 3.3 Población y muestra:

##### 3.3.1 Población:

El presente estudio se realizó en los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV Distrito El Porvenir, la población cuenta con una cantidad de 6920 habitantes, según el informe del CENSO y datos estadísticos, de acuerdo al cálculo se consideró un número de muestra de 250 habitantes que fueron encuestados acerca del uso de los antihipertensivos.

##### 3.3.2 Muestra: Según Duffau <sup>(32)</sup> modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{n} \qquad n = \frac{(1.96)^2 * 25 * 75 * 5754}{n}$$

$$d2(N-1)+z2*P*Q$$

$$(5)^2 * (6920) + (1.96)^2 * 25 * 75$$



$$n = \frac{49844760}{172975 + 7203}$$

$$n = \frac{49844760}{180178}$$

$$n = 276.64$$

Dónde:

n = tamaño de muestra

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

P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 25% basada en el estudio de Gamboa <sup>(15)</sup>.

Q = 100– P

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

N= Población

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Pobladores mayores de 18 años que habitan en el Sector IV del asentamiento humano Alto Trujillo.
- ✓ Pobladores de ambos sexos que colaboraron con el estudio de investigación.
- ✓ Pobladores con capacidad para comprender y comunicarse.

**Criterios de exclusión:**

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

### **3.4 Definición de las variables y operacionalización:**

#### **3.4.1 Patrones de uso:**

**Medicamentos:** Cantidad de los antihipertensivos consumidos. **Indicación:**

Situación mórbida que motivaron el uso de antihipertensivos. **Forma**

**farmacéutica:** Se consideró las formas farmacéuticas sólidas: tabletas. **Dosis:**

cantidad de medicamento administrado por día.

**Frecuencia de consumo:** continua o discontinua.

**Duración del tratamiento:** tiempo que consumió los antihipertensivos.

#### **3.4.2 Prevalencia puntual:**

Es aquella en donde la proporción de individuos que representa la característica en común se da en un tiempo específico en este caso actualmente sobre la muestra en estudio, multiplicado por 100. Se halla mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número que Consumen Actualmente \%}}{\text{Total de Muestra Estudio}} \times 100$$

Esta medición representa lo obtenido en el momento que se realizó en la recolección de datos de todos los pobladores encuestados.

### **3.5 Técnicas e instrumentos:**

El muestreo se realizó encuestando a cada poblador captados en sus viviendas y también en zonas estratégicas, mayormente las encuestas que se realizó fueron frecuentes por las tardes o mañanas donde se evaluó y recopilo, de todos los datos mediante una prueba piloto, que consistió en la aplicación del cuestionario, 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.

El instrumento base para el desarrollo del trabajo fueron las fichas las encuestas teniendo la información sobre el poblador, los medicamentos que consume, los hallazgos sobre problemas en su medicación, intervenciones farmacéuticas y las acciones realizadas por el profesional. La información se ha realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística.

### **3.6 Plan de análisis:** método de Wayne D <sup>(33)</sup>

Para los estudios de prevalencia los resultados son presentados en tablas de distribución porcentual. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Excel 2010.

### **3.7 Consideraciones éticas:**

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento para que tengan conocimiento de lo que se trató el presente estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en la encuesta se documentaron de manera anónima. La información recopilada solo fue utilizada con fines de investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 1.**

*Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pobladores encuestados del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.*

<b>Antecedentes mórbidos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hipercolesterolemia	77	30
Presión arterial	65	26
Cefalea	63	25.2
Ostalgia	30	12
Mialgia	15	6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

**Tabla 2.**

*Distribución porcentual según la clasificación de antihipertensivos más utilizados en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.*

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enalapril	33	50.7
Losartan	20	30.7
Captopril	12	18.4
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Tabla 3.**

*Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humanos Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.*

<b>Formas Farmacéuticas antihipertensivos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tabletas, cápsulas, grageas	65	100
Otros	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**TABLA 4.**

*Prevalencia puntual del uso de medicamentos de antihipertensivos en pobladores encuestadas en promedio a la evaluación de la prevalencia del uso de antihipertensivos en el asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.*

<b>Uso de medicamentos</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prevalencia puntual	65	26	185	74	250	100.0

## 4.2 Análisis de resultados

El presente estudio se realizó en los pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo Sector IV - Distrito El Porvenir - Trujillo. Octubre 2017- Enero 2018. Para determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos, que se aplicó una encuesta a 250 pobladores.

En la tabla 1, nos indica que el porcentaje en cuanto los problemas de salud que refirieron en el último año, fue de 26% con hipertensión arterial, un 30% presenta hipercolesterolemia. Lo que ayuda a comprobar el déficit de conocimientos que tenían sobre el manejo de su enfermedad y los problemas originados en su bienestar. Resultado similar considera Aguado, et al, en Perú en el año 2014 hizo un estudio, a una población con 3,949 pacientes y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico refirieron Hipertensión Arterial. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se aplicó la técnica de la entrevista, un cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial y para medir el autocuidado una Escala de Lickert. Los resultados fueron el 30.0% con problemas de salud con hipertensión arterial pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto; el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas<sup>(17)</sup>.

En la tabla 2, el 50.7% de personas hipertensas reciben como tratamiento Enalapril, y el 30.7% Losartan y en menores porcentajes otros medicamentos. Mientras que en algunas personas hipertensas si consumen los medicamentos recomendados para controlar su patología. Ormeño en sus estudios similares refiere que los antihipertensivos prescritos más frecuentes son los IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina); el más usado es el Enalapril, en primera línea del esquema del tratamiento antihipertensivo. Se puede observar que la población consume antihipertensivos genéricos, esto se relaciona con el ingreso económico, ya que en su mayoría se atienden con el SIS<sup>(16)</sup>.

En la tabla 3, según la forma farmacéutica de los antihipertensivos la más evidenciada y utilizada por los pobladores fue las tabletas y capsulas con un 100% ya que en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales las formas farmacéuticas de los antihipertensivos que hay en el Perú son tabletas e inyectables, pero esta última solo se utiliza a nivel intrahospitalario en emergencias, es por ello que en nuestra población estudiada se encontró que solo utilizan los antihipertensivos por vía oral .

En la tabla 4, se estimó la prevalencia puntual de 26 % en el asentamiento humano Alto Trujillo, Según el estudio comparado nos señala, en nuestro país, Aguilar et al, realizó un estudio de investigación titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, con una metodología de tipo analítico transversal, con un muestreo aleatorio entre 20 y 60 años de ambos sexos. La prevalencia de hipertensión es de 25.2%, con predominio de hipertensión grado I (18.5%) y 6.7%, concluyendo que la prevalencia de hipertensión arterial fue 25.2% y se encontraron factores de riesgo asociados en las variables estudiadas<sup>(11)</sup>.

Para finalizar, es necesario resaltar que, a pesar de la corta duración de la encuesta, los resultados han sido favorables, para poder determinar la prevalencia de uso de antihipertensivos.

## **V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- ✓ La prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del asentamiento humano Alto Trujillo, Sector IV, Distrito El Porvenir - Trujillo es de 26%.
  
- ✓ Se determinó los patrones de uso, en pobladores del asentamiento humano Alto Trujillo, el 26% son pacientes hipertensos; el antihipertensivo más utilizado corresponde al Enalapril con un 50.7%, su forma farmacéutica son las tabletas con un 100%.
  
- ✓ La prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en la población del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IV es de 26%.



## 5.2 Recomendaciones

- Incentivar los estudios de investigación en la población respecto a su uso de medicamentos, orientadas a promover el uso adecuado con la participación del Químico Farmacéutico.
- Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los médicos, con la finalidad de evaluar su control de hipertensión, y la adherencia al tratamiento como uno de los factores más importantes y posible de ser modificado para el control de la hipertensión arterial.
- Considero que se debe promover masiva y constantemente el uso racional de medicamentos ya que está demostrado que una intervención educativa mejora el conocimiento de medicamentos y aumenta un uso más racional de estos. Asimismo, aumentar las estrategias y aplicarlas para una promoción más efectiva.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación 2010. Disponible:[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf)
2. Instituto Nacional de Estadística. Situación del adulto mayor en el Perú.2015 [Citado 21 octubre 2016]. disponible en: <http://peru21.pe/economía/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920>.
3. OMS (Enero de 2015). Diabetes. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/salud>.OMS, O. P. (12 de 04 de 2012). google, Digital. (OPS, Editor, & OPS) Recuperado el 2016 de Marzo de 12, de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
4. Nigro D, Vergottini JC, Campo I “Epidemiología de la Hipertensión Arterial en Córdoba “Revista Federación Argentina de Cardiología ,1999:28;69-75.
5. Instituto Nacional de Estadística. Situación del adulto mayor en el Perú.2015 [Citado 21 octubre 2016].disponible en: <http://peru21.pe/economía/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920>.
6. Dirección Regional de Salud de Loreto. Estadística. Iquitos -Perú, 2016.de los años 2011 al 2015.
7. ARCE Espinoza Lourdes, Julián Monge-Nájera, Género y niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el personal de la Universidad Estatal de Costa Rica. San José - Costa Rica 2009. Págs. 164 – 169. Disponible en:[http://www.uned.ac.cr/investigacio/publicaciones/cuaderno1/documents/Arce\\_Genero\\_000.pdf](http://www.uned.ac.cr/investigacio/publicaciones/cuaderno1/documents/Arce_Genero_000.pdf).

8. Tapia Muñoz José Alejandro, adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el hospital de Chaitén. Valdivia - Chile 2006.14: disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.df>
9. Granados Genoveva, Roales Nieto Jesús Gil, Moreno Emilio, Ybarra José Luis. Creencias en Síntomas y Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión. Granada – España 2007 Pág. 698. Disponible en: [Http://www.divisionescolpsic.org/juridica/articulosdocs/informes\\_psicologicos.pdf](http://www.divisionescolpsic.org/juridica/articulosdocs/informes_psicologicos.pdf).
10. 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. [Consulta: 15/06/2014]. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30425/1/AlvizarMedina.pdf>
11. Aguilar Cruces, Yosilú. Cáceres Guerrero, Pedro. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica. [Tesis de Pre grado]. Perú. Universidad de Ricardo Palma. 2013.
12. David, R; Rodríguez. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial. Venezuela; 2015. [Citado, 15 octubre 2016]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-438120150003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-438120150003)
13. Bustamante, Y. y Espinoza, R. Influencia de la calidad de vida en el nivel de satisfacción de las necesidades psicosociales del adulto mayor en los asilos de Trujillo-Cajamarca.

14. 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 Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/234>.
15. Pérez M. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Perú; Universidad CesarVallejo, 2007-Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/234>.
16. Mily Ormeño Llanos y Percy A. Ocampo Rujel, efecto de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Metropolitana. Chimbote, 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/1128-3656-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1128-3656-1-PB%20(1).pdf)
17. Aguado, A, María Arias-Guisado, Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos Perú 2014. disponible: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2563/10>
18. Oliveros, Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en el adulto mayor Revista Peruana de Cardiología Enero -Abril 2005.
19. Camacho, Control de la presión arterial en un programa de hipertensión Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna -Vol.14 N° 2 –2009.
20. Fanarraga, J. Conocimiento y Practica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorio Externo de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen: Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga\\_jr.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf)

21. Leyva, R, Jiménez. Capacidad de autocuidado en el control del paciente hipertenso. México; 2013. [Citado 24 Octubre del 2016]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn114g.pdf>.
22. Mesa M. “prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado de tambo real nuevo – Chimbote” [TESIS]2014. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/MEZA\\_MARTINEZ\\_%20JENNY\\_PATRICIA\\_ANTIHIPERTENSIVOS\\_POBLADO RES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/201/MEZA_MARTINEZ_%20JENNY_PATRICIA_ANTIHIPERTENSIVOS_POBLADO RES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Ruiz Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Diagnóstico. 2015 Dic 54(4).
24. World Health Organization, UNAIDS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015. World Health Organization; 2015 Mar 16.
25. Harrison y Kasper. Medicina Interna. 18a ed. Mac Graw Hill Interamericana: México; 2013. pág. 5042-2059. Vol II
26. Marín. M. Causas Hipertensión Arterial. 2011. México: Citado, 9 Noviembre Disponible [http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta\\_01/hta2ria.pdf](http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/hta2ria.pdf). 2011
27. Garrido Javiera, Chacón Javier, Sandoval Daniela, Muñoz Reinaldo, López Nancy, Oyarzún Eleana et al. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto: Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular.
28. Revista Chilena Cardiología. [Internet]. 2013. [citado 2016 Jul 15]; 32(2): pp. 85-96. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602013000200001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-8560201300020>

29. Rodríguez M. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Buenos Aires: Universidad Abierta Iberoamericana de Argentina; 2014
30. Kramer JK, Beatty JA. Exercise and hypertension: A model for central neural plasticity. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2002 Jan-Feb;29(1- 2):122
31. López, R. (1990). Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml#ixzz2W9XLxGGe>.
32. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Rev. chil. pediatr*. 19970(4):314-324. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci>
33. Wayne, D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp 296,572

## **VII. ANEXOS**

### **ANEXO I**

#### **Consentimiento Informado - Declaración**

##### **TITULO DEL ESTUDIO**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR IV -  
DISTRITO EL PORVENIR-TRUJILLO, OCTUBRE 2017 - ENERO 2018**

Investigador Responsable: Aleida Milagritos Jiménez Santa María

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

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

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

---

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

## ANEXO II

### Consentimiento Informado – Declaración

#### TITULO DEL ESTUDIO

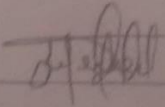
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR IV- DISTRITO  
EL PORVENIR-TRUJILLO, OCTUBRE 2017 - ENERO 2018

Investigador Responsable: Aleida Jiménez Santa María

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

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

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

  
Mariana Reyes Garcia  
16081126  
NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: 06 de NOVIEMBRE del 2017



**ANEXO III**

**Encuesta realizada a pobladores.**

**"PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO, SECTOR III - DISTRITO EL PORVENIR-TRUJILLO, OCTUBRE 2017 - ENERO 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 MÓRBIDOS:**

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 en la actualidad?      Si ( )      No ( )

¿Ha utilizado medicamentos durante los últimos 12 meses?      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

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

8( ) 9( )

G ( )      M ( )

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

(Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

Nombre del medicamento 02

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

G ( )      M ( )

Dosis

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras..... C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( )

C/8h( ) Otras.....

Vía de administración:.....

Vía de administración: .....

Nombre del medicamento 03

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

Nombre del medicamento 04

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

8( ) 9( )

G ( ) M ( )

G ( ) M ( )

Dosis

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento? ¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días)..... (Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras.....

C/ 24 h ( ) C/ 12 h ( ) C/8h ( ) Otras.....

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 IV

**ASENTAMIENTO HUMANO ALTO TRUJILLO SECTOR - IV, DISTRITO EL PORVENIR –TRUJILO, LUGAR DONDE SE REALIZO LAS ENCUESTAS.**

