



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR “LAS LOMAS II
ETAPA”, DISTRITO DE HUANCHACO – TRUJILLO.
JULIO - OCTUBRE 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

JUDITH ARACELI VERA QUEZADA

ASESOR:

Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Docente tutor investigador

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi Universidad:

La cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A mis docentes:

Por su dedicación, compromiso y desempeño en cada clase donde compartieron sus conocimientos y por guiar cada paso en el proceso de mi aprendizaje.

DEDICATORIA

Con mucho amor a mi madre, que ha sido mi inspiración, por su abnegado amor, por guiarme y educarme con principios, por todo el sacrificio que ha hecho y sigue haciendo. Por haber confiado en mí y apoyarme en todo el camino hacia mi meta.

A mi esposo:

Por su apoyo incondicional en todo momento, por ser un hombre maravilloso, por su enorme paciencia, por apoyarme siempre para lograr mis objetivos propuestos.

A mi hermana Yulissa que me ha acompañado en todo momento, por ser mi consejera y leal amiga, a mi hija Aixa Luciana por ser mi motor y motivo de seguir adelante.

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no experimental, realizado en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco – Trujillo, durante los meses de julio a octubre del 2018, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta sobre las características socio-demográficos en pobladores desde los 18 a 90 años de edad. De los pobladores encuestados referente a los antecedentes mórbidos el 19.5% presento hipertensión arterial. El medicamento antihipertensivo más consumido fue el enalapril en un 51.28%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos fue 23.8%, dato que sirve para posteriores estudios.

Palabra clave: Prevalencia, uso de medicamento, antihipertensivo.

ABSTRACT

The present research study was a quantitative, cross-sectional and non-experimental design, conducted in the population of the "Las Lomas II stage" sector, Huanchaco - Trujillo district, during the months of July to October 2018, whose objective was determine the prevalence of the use of antihypertensive drugs. For data collection, a survey was used on socio-demographic characteristics in residents from 18 to 90 years of age. Of the surveyed residents referring to the morbid history, 19.5% presented arterial hypertension. The most commonly used antihypertensive medication was enalapril in 51.28%. It is concluded that the punctual prevalence of the use of antihypertensive drugs was 23.8%, a fact that is useful for further studies.

Keyword: Prevalence, use of medication, antihypertensive.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	4
III. HIPÓTESIS	12
IV. METODOLOGÍA	13
4.1. Diseño de la investigación:	13
4.2. Población y muestra:	13
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	15
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	16
4.5. Plan de análisis	16
4.6. Matriz de consistencia.....	18
4.7. Principios éticos	19
V. RESULTADOS	20
5.1. Resultados	20
5.2. Análisis de resultados	22
VI. CONCLUSIONES	25
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018	20
TABLA 2:	Distribución porcentual de los antihipertensivos consumidos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco-Trujillo. Julio - Octubre 2018	20
TABLA 3:	Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018	21
TABLA 4:	Prevalencia puntual en relación al uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018	21

I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA), es un problema de salud dada su alta prevalencia, superior al 30% en aquellas personas menores de 60 años y se duplica en los pacientes que superan dicha edad. En el mundo existen alrededor de mil millones de personas afectadas, solo en los Estados Unidos de América se reportan aproximadamente cincuenta millones de pacientes hipertensos y 45 millones con pre hipertensión; en España la prevalencia de hipertensión es de aproximadamente 35%, 40% en pacientes de mediana edad mientras que en los mayores de 60 años sería de más del 60% del total; aproximadamente más de diez millones de individuos en edad adulta se ven directamente afectados por esta enfermedad ^(1,2).

Según lo informado por la Organización Mundial de la Salud la mayor prevalencia de hipertensos se encuentran localizados en algunas regiones de África, siendo los adultos mayores de 25 años los que presentan el mayor porcentaje con un 46 %; mientras que, en Latinoamérica, se observan los valores más bajos siendo aproximadamente del 35%. En los países de mayores ingresos la prevalencia de esta enfermedad es menor (35%) que en los países cuya tasa de ingresos es menor, siendo este de 40% aproximadamente ⁽³⁾.

Así mismo en la actualidad de nuestro país existe un bajo porcentaje de conocimiento en relación al tratamiento de la presión alta, como una mala dosificación, poco interés y adherencia a los tratamientos médicos por parte de las personas, esto implica a la aparición de muchas reacciones adversas

inesperadas. En estudios realizados en el Perú, se encontró la mayor prevalencia de la HTA en adultos de la costa el 15% y el 34 % EsSalud de Huacho en el mismo año se observa, en el informe de ingresos, un total de 2049 casos nuevos de personas con hipertensión que ingresan por consulta externa, mensualmente so 25 a 30 hipertensos ^(4,5).

Es por ello que resulta un propósito cuantificar y clasificar el consumo de medicamentos, valorar cualitativamente la racionalidad científica de los medicamentos más consumidos, analizar, la eficacia, la seguridad y el impacto económico (relación beneficio-riesgo-costos) para identificar e imputar los medicamentos responsables de provocar los problemas. Como consecuencia, se promoverán sobre bases científicamente estudiadas y demostradas, las medidas convenientes para contribuir a las soluciones ⁽⁶⁾.

El Ministerio de Salud de Perú señala que el 50%de los peruanos mayores de 40 años padecen de hipertensión arterial para el año 2015, y de este porcentaje más de la mitad no se encuentran diagnosticados, lo que resultaría particularmente peligroso debido a las complicaciones de esta enfermedad como las complicaciones cardiacas, infartos cerebrales llevando al individuo incluso hasta la muerte ^(7,8).

Además, el organismo antes mencionado ha confirmado las importantes variaciones en los perfiles de mortalidad y morbilidad a causa de enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión, esto se ha venido produciendo

durante los últimos años, superando incluso la tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles; con lo que se constituye una de las principales causas de morbilidad y muerte en la población sobre todo en la adulta ^(7,8).

La investigación se basa en el siguiente problema: ¿Cuál es la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II Etapa”, distrito de Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018?

Objetivo general:

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa “, distrito de Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito de Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.
- Determinar la prevalencia puntual de la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito de Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Bagno, et al ⁽⁹⁾, en Brasil, en el año 2016, realizaron un estudio sobre prevalencia de hipertensión Arterial en adventista del séptimo Día de la Capital y del interior Paulista, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la hipertensión en los adventistas del séptimo día en la capital y en el interior paulista. Entre los resultados más importantes encontraron que el 26,5% de la población es hipertensa y el 21.5% es diabética.

La organización Mundial de la salud informa que la máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años y que la baja se observa en la región de las Américas, con un 35%. La prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que, en los países de otros grupos de ingresos, en los que es de 40% ⁽¹⁰⁾.

La prevalencia de la hipertensión arterial en México es de 24% en adultos y 30.8 % en pacientes mayores de 20 años, se estima que el número de casos es de 15 millones de hipertensos en la población entre los 20 y 60 años de edad. Más de la mitad de la población portadora de hipertensión lo ignora, ya que por causas diversas solo se detectan del 13.4 al 22.7%. Menos de la mitad de los que se conocen toman medicamentos y de estos solo 20% está controlado ⁽¹¹⁾.

David, et al ⁽¹²⁾, 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 conocimiento, 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 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 ejercicio físico 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⁽¹²⁾.

Aguado, et al ⁽¹³⁾, en el año 2014, Lima, reportaron el nivel de autoconocimiento y autocuidado entre 86 pacientes que acudieron a consultorios de cardiología del Hospital nacional Cayetano Heredia. El

40,0% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento y autocuidado alto y el 38.1% presentaron un nivel de conocimiento y autocuidado bajo.

Aguado, et al ⁽¹⁴⁾, en Perú en el 2015 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 instrumento 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.

La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad, de acuerdo a la medición de la presión arterial efectuada por el personal de campo y por auto reporte del entrevistado diagnosticado como hipertenso por un profesional de la salud, fue de 17,6% en el 2016. En el 2015, esta prevalencia fue de 17,8%. Siendo más afectados los hombres (19,0%) que las mujeres (16,3%). La mayor proporción reside en Lima Metropolitana con 20,4%, Resto Costa con 18,6%, seguido por la Sierra y Selva con 15,9% y 15,3% respectivamente ⁽¹⁵⁾.

Maguiña ⁽¹⁶⁾, en el año 2014, realizó una investigación en el barrio1, 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 Enalapril como antihipertensivo más utilizado con un 30.05%.

Martínez ⁽¹⁷⁾, en el año 2016, refiere en su investigación en 221 pobladores del distrito, La Esperanza -Trujillo, la prevalencia del uso de antihipertensivos de la población fue de 12.1%; el lugar donde fueron atendidos los problemas de salud de mayor concurrencia fueron establecimiento 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 933.8% y el 59.4% adquiere sus antihipertensivos en establecimiento del Ministerio de Salud. De los consumidores, el 81,3% no refirieron reacciones adversas y el 18.75% conoce su tratamiento farmacológico.

Murrugarra ⁽¹⁸⁾, en el año 2014, realizó una investigación en la población pueblo joven “Indoamérica”, Distrito el Porvenir la mayor cantidad de población en el lugar de estudio está distribuida entre 51-60 años predominando con el 40% el sexo femenino; a su vez encontramos 39.8% de la población que alcanza el nivel de instrucción secundaria completa; el 50,7% perciben menos del sueldo mínimo y 65 personas que sufren de hipertensión arterial. Asimismo, se encontró una significativa prevalencia del consumo de antihipertensivos presentando con el 23.7% de la población, siendo enalapril el medicamento antihipertensivo de mayor consumo con un 41,54%.

Carbonel ⁽¹⁹⁾, en el año 2017, realizó una investigación denominada “prevalencia del uso de antihipertensivos en la población del Asentamiento Humano “Absalón Vásquez II”, Distrito de Moche – Trujillo, 2017”, consideró la prevalencia del 20% de las 200 personas encuestadas el 46% presentó hipertensión arterial, 46% corresponde al Enalapril el medicamento antihipertensivo más consumido.

Culquitante ⁽²⁰⁾, en el año 2017, realizó una investigación denominada “prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento Humano Fraternidad del Distrito de la Esperanza –Trujillo, 2017”, consideró la prevalencia del 20% de las 200 personas encuestadas 70% presentó hipertensión arterial, 56 % corresponde al Enalapril, el medicamento antihipertensivo más consumido.

2.2.Bases teóricas:

PREVALENCIA

Consiste en la proporción de individuos en una población que tiene una enfermedad o característica. La prevalencia es un concepto estadístico que se refiere al número de casos de una enfermedad que están presentes en una población particular en un momento determinado, mientras que la incidencia se refiere al número de casos nuevos que se desarrollan en un período de tiempo determinado ⁽²¹⁾.

PREVALENCIA PUNTUAL

Probabilidad de que un individuo sea un caso en un momento determinado. Ella no tiene dimensiones y nunca toma valores menores de 0 o mayores de 1, siendo frecuente expresarlo en término de porcentaje ⁽²²⁾.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión (HTA) es una enfermedad crónica producida por diversos factores, dentro de los que destacan los genéticos, la ingesta excesiva de sodio, la edad avanzada, el tabaquismo, la inactividad física y las enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes⁽²³⁾.

En el Perú la prevalencia de hipertensión arterial según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2016 fue de 12.7% teniendo un ligero incremento con respecto al año 2015 donde fue de 12.3%, estos porcentajes se valoraron con los criterios para hipertensión

arterial del séptimo reporte siendo los varones los más afectados con un 15.6% que las mujeres con un 9.9% ⁽²⁴⁾.

Un estudio importante a tomarse en cuenta es el estudio TORNASOL II realizado por la Sociedad Peruana de Cardiología donde el año 2011 se vio que el 27.3% de la población peruana tenía hipertensión arterial, como se puede apreciar las estadísticas dadas por la ENDES y el estudio TORNASOL II no concuerdan ya que el primero encuentra una prevalencia muy por debajo de este último estudio realizado en todas las regiones del Perú ⁽²⁵⁾.

Las personas con presión arterial normal alta tienden a mantener presiones que están por encima del promedio para la población general y tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión definida y eventos cardiovasculares que la población general. Con el uso de estas definiciones, se estima que 43 millones de personas en los Estados Unidos tienen hipertensión o están tomando medicamentos antihipertensivos, que es 24% de la población adulta ⁽²⁶⁾.

USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO

En la actualidad el uso inadecuado de los antihipertensivos, es un problema sanitario de enorme magnitud; varios autores presentan evidencia exhaustiva acerca de la morbimortalidad y un impacto en los sistemas sanitarios por efecto de uso inapropiado. Partiendo desde una correcta

prescripción, una apropiada dispensación y su oportuna administración. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos, la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema, resulta evidente ⁽²⁷⁾.

La automedicación se define como la autoadministración de un medicamento no prescrito por un médico, o de forma que esta no es dirigida por el mismo ⁽²⁸⁾. En los países en desarrollo es una práctica muy común, debido, en gran parte, al difícil acceso a los servicios de la salud y a las demoras en atención que se presenta en el sistema de salud de estos países ⁽²⁸⁾.

Esta enfermedad exige el cumplimiento de un tratamiento terapéutico de una manera permanente, sistemática, lo cual implica cambios en el estilo de vida del adulto mayor, lo importantes es que se puede cumplir el tratamiento de una manera eficiente y adecuada. El tratamiento terapéutico conforma dos partes: el tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico que requiere cambios de conducta del adulto mayor, según la OMS a nivel mundial, el tratamiento y el control son insuficientes debido a la precariedad de los sistemas de salud, particularmente en el nivel de la atención primaria⁽²⁹⁾.

El tratamiento no farmacológico para la HTA se considera principalmente en modificaciones en un estilo de vida que son: “Reducción en la ingesta

de sodio, la pérdida de peso (si existe sobrepeso), la actividad física, dieta, reducir el estrés mental, restricción del consumo de sustancias como el alcohol y el hábito tabáquico” (30).

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La primera medida de prevención y tratamiento en las patologías cardiovasculares son los estilos de vida saludables ya que esta medida disminuye los factores de riesgo de complicarse, el usuario o paciente debe evitar la exposición de tabaco, llevar una alimentación saludable y equilibrada, realizar ejercicios físicos regular y así evitar el sedentarismo⁽³¹⁾.

Si a pesar de las medidas dietético, higiénicas persiste la hipertensión arterial, se indica el inicio del tratamiento farmacológico. Los de mayor efectividad además de tener un buen nivel de tolerancia y seguridad son los inhibidores del sistema renina-angiotensina aldosterona (ISRAA), los betabloqueantes (BB) los fármacos diuréticos y los antagonistas del calcio (CA); en pacientes diabéticos con albuminuria o con enfermedad renal crónica son recomendables los inhibidores del sistema renina-angiotensina aldosterona, siempre es recomendable evitar la combinación de fármacos en el inicio, es decir empezar por un tratamiento mono terapéutico (32).

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño 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 “Las Lomas II etapa” de Huanchaco.

La finalidad del análisis es extraer la información necesaria para responder a las preguntas planteadas a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante una encuesta realizada en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco – Trujillo, durante los meses de julio a octubre del 2018. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial con visitas a domicilio, en pobladores mayores de 18 a 90 años de edad; donde el entrevistador notifico al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su posterior valoración estadística. El diseño es No experimental.

4.2. Población y muestra:

4.2.1. Población:

Tamaño del universo se determina teniendo como referente el último Censo Nacional de Población y vivienda del 2015. La población del sector “Las Lomas II etapa” 2200 habitantes, considerando una población mixta

desde los 18 a 90 años de edad. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 221.2 pobladores a aplicarles la encuesta. A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustándose finalmente a 200 pobladores (muestra).

Muestra:

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 20% utilizando la siguiente fórmula de Duffau⁽³³⁾.

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{d^2(N - 1) + z^2 * P * Q}$$
$$n = \frac{(1.96^2)(20 \times 80 \times 2200)}{5^2(2200 - 1) + (1.96)^2(20 \times 80)}$$
$$n = 221.2$$

n = tamaño de muestra

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

P= prevalencia de las características en la población para este caso 20%

Q= 100-P

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

N = tamaño de la población

Criterios de Inclusión

- Pobladores que consumen medicamentos
- Pobladores que sepan leer y escribir.
- Pobladores que firmaron el consentimiento informado.
- Pobladores mayores de 18 a 90 años.

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales (cáncer).
- Pobladores que no colaboraron con el desarrollo de la encuesta.
- Pobladores cuya situación patológica pueda interferir con el desarrollo del estudio.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Prevalencia de uso de antihipertensivos	-Patrones de uso	<p>-Patologías que ha padecido el paciente.</p> <p>Disposición individualizada a que se adaptan las sustancias medicinales y excipientes para constituir un medicamento.</p> <p>Sustancia o combinación de sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar enfermedades.</p>	Se utilizó una encuesta prevalencia de uso de antihipertensivos en función de los antecedentes mórbidos, el tipo de forma farmacéutica y medicamentos más consumidos.	Frecuencia de casos porcentual	Cuantitativo Razón
	-Prevalencia puntual	El número de casos de evento periodo de tiempo.	Se determino a través de relación de número de casos sobre la muestra total x 100.	Frecuencia porcentual	Cuantitativo Razón

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Según Ávila ⁽³⁴⁾ modificada.

Para la obtención de la información se utilizó como técnica de investigación una entrevista estructurada previo consentimiento informado, de carácter confidencial. Como instrumento se utilizó una encuesta de 3 hojas donde se plantearon las interrogantes sobre las características socio demográfico y patrones de consumo. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística.

4.5. Plan de análisis

Método de Wayne ⁽³⁵⁾

Para los estudios de prevalencia se utilizó la fórmula de prevalencia puntual.

La prevalencia puntual: Pobladores que utilizaron antihipertensivos durante los cuatro meses del estudio, dividido por número de la muestra que se expone al riesgo, multiplicado por 100. Mediante la siguiente fórmula:

$$\% \text{ prevalencia} = \frac{\text{Número de casos que actualmente consumen medicamentos}}{\text{muestra total en estudio}} \times 100$$

Esta estimación representa lo obtenido en el momento que se realizó la encuesta o recolección de datos de todas las personas expuestas. Para el estudio de prevalencia los resultados fueron presentados en tablas de

distribución porcentual. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

4.7. Principios éticos

Se solicitó el consentimiento de cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento (anexo N°1), para que se informaran 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. Artículo 25 secciones C de la ley general de salud donde toda la información obtenida del paciente para fines de investigación se consignará de forma anónima ⁽³⁶⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

Problemas de salud	n	%
Cefalea	42	21
Hipertensión Arterial	39	19.5
Alergias	36	18
ITU	26	13
Hipercolesterolemia	26	13
EDA	23	11.5
Artrosis	8	4
Total	200	100

Tabla 2

Distribución porcentual de los antihipertensivos consumidos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

Medicamentos	Dosis	total	
		n	%
Enalapril		20	51.28
Losartan		11	28.21
Captopril		8	20.51
Total		39	100

Tabla 3

Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

Formas farmacéuticas antihipertensivos	n	%
Tabletas	39	19.50
Otros	0	0
Total	39	100

Tabla 4

Prevalencia puntual en relación al uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

Uso del medicamento	Si		no		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	9	23.8	30	76.92	39	100

5.2. Análisis de resultados

El propósito de la investigación fue evaluar la prevalencia de uso de Antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco - Trujillo. Julio - Octubre 2018.

En la tabla 1, nos indica que el porcentaje en cuanto los problemas de salud que refirieron en el último año, obteniendo un 19.5% hipertensión arterial, 13% alergias, 18% ITU, 13% hipercolesterolemia, 13% EDA, 8 artrosis y un 21% cefaleas debido al estrés o al arduo trabajo del día, según la Organización Mundial de la Salud informa que la máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46 % de los adultos mayores de 25 años y que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35 %. La prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que, en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40 %⁽³⁷⁾.

Según estudios realizados en 26 ciudades del Perú en tres regiones sobre problemas de hipertensión, se determinó que un 23.7 % de la población mayor de 18 años de edad tiene hipertensión arterial, con una mayor prevalencia en el sexo masculino 13.4%. La prevalencia promedio de hipertensión arterial en mayores de 60 años fue 48%, lo que representa un alto porcentaje de la población, y se indica que a medida que avanzan la edad se incrementa el nivel de hipertensión; la prevalencia de personas

mayores de 60 años hipertensas es mayor en la región costa, en comparación con las otras regiones del país ⁽³⁸⁾.

En la tabla 2, el 51.28% de los antihipertensivos consumidos por los pobladores corresponden a enalapril, 28.21% losartan y 20.51% captopril, asimismo, en un estudio realizado por Suliman ⁽³⁹⁾, los antihipertensivos prescritos más frecuentes son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), siendo el más usado el enalapril en primera línea del esquema de tratamiento antihipertensivo.

Un estudio realizado por Meza, lo cual nos describe que en el centro poblado de Tambo Real Chimbote 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 ⁽⁴⁰⁾.

En la actualidad, algunas guías de tratamiento de la HTA, confirman que los diuréticos, los β -bloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima de la angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA), son los medicamentos más indicados para iniciar y mantener el tratamiento antihipertensivo, tanto en monoterapia como en alguna combinación ⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

En la tabla 3, según la forma farmacéutica de los antihipertensivos la más evidente y utilizada por los pobladores fue las tabletas con un 100% ya que en petitorio nacional de Medicamentos Esenciales las formas farmacéuticas de los antihipertensivos que hay en el Perú son tabletas e inyectables, pero esta última se usa en pobladores hospitalizados o en emergencias ⁽⁴³⁾.

En la tabla 4, de prevalencia puntual se encontró, que el 23.8% en la actualidad toman medicamentos antihipertensivos y el 76.92 % no toman su medicamento, comparando con otros estudios similares realizado por Tafur R., en la urbanización San Fernando, en el 2017 la prevalencia puntual de uso antihipertensivos es de 17.2 %, el medicamento más utilizado fue el enalapril en 44.18% siendo la forma farmacéutica más usada las tabletas en 100% ⁽⁴⁴⁾.

Un estudio realizado por Quezada R., determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos de los pobladores de la urbanización el Bosque en el 2017, 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%, 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% ⁽⁴⁵⁾.

VI. CONCLUSIONES

- En relación a los patrones de uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco, el antihipertensivo más consumido es el enalapril 51.28%.
- La prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en la población del sector “Las Lomas II etapa”, distrito Huanchaco, fue el 23.8%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Para lograr los objetivos propuestos del tratamiento antihipertensivo, es imprescindible que el paciente cumpla con el tratamiento apropiadamente para evitar la (adherencia) y continúe con dicho tratamiento en el tiempo (adecuado).

- Elaborar estrategias preventivas y programas educativos y persuasivos en la población, para que tomen conciencia sobre esta enfermedad y sus posibles consecuencias, resaltando la importancia de la detección precoz de la misma y el control anual de la presión arterial.

- Difundir la información en la población sobre los diferentes factores de riesgo asociados a la HTA, realizando actividades para la prevención de la obesidad y el control frecuente en los que tienen antecedente familiar.

- Recomendar a los pobladores los cambios en los estilos de estilo de vida, consumir una dieta rica en frutas, verduras, lácteos desnatados, en general baja en grasas totales y grasas saturadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Álvarez G. Propuesta de un subprograma integral para la atención de la hipertensión arterial esencial en la atención primaria de salud. [Tesis Doctoral]. Santa Clara [en línea] 2012 mayo 23. [Consultado 27 de Julio del 2018]. URL disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/434/1 / Alvarez Alvarez .pdf>
2. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang la Rossa M, García Rocha RG; Arcia Montes de Oca N, Alfredo León A et al. III Encuesta Nacional de Factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. [en línea] 2015. [Consultado 27 de Julio del 2018]. URL disponible en: http://www.bvs.Sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_completo.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Información General sobre la hipertensión en el Mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra: OMS; 2013. [en línea] 2013 [Consultado 21 de Julio 2018]. URL disponible en: el sitio web de la OMS www.who.int.
4. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del 2015. La Habana, Cuba. [Consultado 24 de Julio del 2018].
5. Martínez J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado de Tambo Real, distrito Santa-Perú 2014 [Tesis] ULADECH. [Consultado 20 de Julio del 2018]. Disponible. [Http.](http://)

6. Barrios L. Prevalencia del uso medicamentos en pacientes atendidos en el hospital EsSalud-Florencia de Mora. Setiembre-diciembre 2014 [Tesis]. ULADECH. [Consultado 20 de Julio del 2018]. Disponible en: http://Repositorio.Uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1723/prevalencia_uso_de_medicamentos_barrios_lesli_miguel.pdf?sequence=1&isallow=1
7. OMS Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 [Consultado 20 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
8. Ministerio de la salud. Uno de cada dos peruanos mayores de 40 años padece de hipertensión arterial 2015. [Internet] [Consultado 22 de Julio del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=12418
9. Bagno L. et al. Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adventistas del Séptimo Día de la Capital y del Interior Paulista. Arq. Bras. Cardiol 2016; 98(4):329-337. Disertación de Maestría por la Escola de Enfermagem da Universidad de São Paulo. [Consultado 26 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://www.arquivosonline.com.br/2016/9804/default2.asp?artigo=/espa%C3%B1ol/2016/9804/pdf/e9804007.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Información General sobre la hipertensión en el Mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra: OMS; 2016. [Consultado 26 de Julio del 2018]. URL disponible en: el sitio web de la OMS www.who.int

11. Norma oficial mexicana nom-030-ssa2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. [Consultado 27 de Julio del 2018]. Disponible: En [https:// www. uv.mx/ blogs/ favem 2014 / files / 2014/06/ tesis mercedes.pdf](https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis_mercedes.pdf).
12. David, R; Rodríguez. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial. Venezuela; 2015. [Consultado 27 de Julio del 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-438120150
13. Aguado- Fabián E, Arias-Guisado M, Sarmiento-Almidón G, Danjoy-Leon D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev enferm Herediana. 2015;7 (2):132
14. Aguado, A, María Arias-Guisado, Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos Perú2016. [Consultado 28 de Julio del 2018]. Disponible: [http:// www. upch. edu. pe/ vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/ article/ vi ew File /2563/10](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2563/10)
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Enfermedades no transmisibles. Datos Estadísticos según el INEC. 2016. [Consultado 28 de Julio del 2018]. Disponible: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/ Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf).
16. 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. [Consultado 28 de Julio del 2018].
 Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/1234567>.
17. Martínez P. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el asentamiento humano Indoamérica distrito La Esperanza – Tujillo, abril-agosto2014. (Tesis). ULADECH; [Consultado 28 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035192>
18. Murrugarra, G. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el pueblo joven Indoamérica, distrito el Porvenir Trujillo mayo – septiembre 2014” (Tesis). ULADECH; 2014 [Consultado 28 de Julio del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf).
19. Carbonel B. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano “Absalón Vásquez”, Distrito de Moche - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018 (Tesis). ULADECH; 2018 [Consultado 28 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12/browse?type=autor&value=Carbonel+Bacilio%20C+Edita>
20. Culquitante G. prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Fraternidad del Distrito de la Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018 (Tesis). ULADECH; 2018 [Consultado 28 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3/browse?type=author&value=Culquitante+Garcia%20C+Gisella>

21. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Rojas-Martínez R, Pedroza A, Medina-García C, Barquera-Cervera S. Hypertension: prevalence, early diagnosis, control and trends in Mexican adults. *Salud Pública Mex.* 2013;55(supl 2): S144-50. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5110>
22. 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/
23. World Health Organization. A global brief on hypertension. Silent killer, global public health crisis. Ginebra: WHO, 2013
24. Bach Beker Benites Vlasquez, Susana Portocarrero Correa R oris SE. Perú: Enfermedades No Trasmisibles y Trasmisibles, 2016. Inei [Internet]. 2016; 9. Available from: [Consultado 30 de Julio del 2018]. Disponible: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/ Enferme da des_no_transmisibles _y _tr ansmisibles_2016.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_trasmisibles_2016.pdf)
25. Segura L, Agustí R, Ruiz E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. *Rev Per Cardiol* [Internet]. 2011; 19–27. Available from: [Consultado 02de agosto del 2018]. Disponible: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v37n1/a3.pdf>
26. López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, Lizcano F, Lanás F, Sinay I, Sierra ID, Peñaherrera E. Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis.* 2014 Apr 30;26(2):85-103.

27. Academia Europea de Pacientes. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. [Consultado el 04 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>.
28. C.A. López-Cabra, J.M. Gálvez-Bermúdez, C. Domínguez-Domínguez, A.P. Urbina-Bonilla, C.A. Calderón-Ospina, Automedicación en estudiantes colombianos de pre-grado de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia, Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., 45(3), 374-384 (2016)
29. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 4 noviembre 2016]. Información general sobre la hipertensión en el mundo; 40 páginas. [Consultado el 04 de agosto del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
30. SEGG: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [Internet]. Madrid: IMC; 2012. Guía de buena práctica en Geriatria; 57 páginas. [Consultado el 05 de agosto del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/desktop/Downloads/GBPCG%20HTA%20ANCIANO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/desktop/Downloads/GBPCG%20HTA%20ANCIANO%20(1).pdf)
31. Pérez Belmonte L, Pineda Cantero, Sánchez Montes M. Tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular. Revista de la educación superior. 2017; 12(42): p. 2494-2502.

32. Blázquez Collado L, de Arriba G. Tratamiento de la hipertensión arterial en situaciones especiales. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2015; 11(92): p. 5488-5495.
33. Duffau g. Tamaño muestral en estudios biomédicos. *Rev. Chil.pediatr.* 1999; 70(4): 314-324. [Consultado 07 de agosto del 2018]. Disponible en: [http:// www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_ arttex t&pid =S0370-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-)
34. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Bellaterra: Universidad autónoma de Barcelona. 2011. [Consultado 07 de agosto del 2018]. Disponible en: [http:// www. tdx. cat/bitstream/ handle/ 10803/ 48519/ aalde1 .pdf ; j s](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aalde1.pdf;jsessionid=EF3145103D919E184FF47E9B5B895E3.tdx2?Sequen)
[essionid= EF3145103 D919 E 184FF47E9B5B895E3. tdx2? Sequen](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aalde1.pdf;jsessionid=EF3145103D919E184FF47E9B5B895E3.tdx2?Sequen)
35. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572
36. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011. [Consultado 07 de agosto del 2018]. Disponible [http:// www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/](http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf)
[Ley%2026842-1997 % 0 -%20Ley%20 General%20de%2 0Salud%20](http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf)
[Concordada.pdf.](http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf)
37. Organización Mundial de la Salud. Información General sobre la hipertensión en el Mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra: OMS; 2013. [en línea] 2013 [acceso 10 setiembre de 2018]. URL disponible en: el sitio web de la OMS www.who.int.

38. Agustí R. Epidemiología de hipertensión arterial en Perú. Lima: Acta med peruana, colegio médico del Perú; 2010. [Citado 19 de octubre 2016]: Disponible en. enhttp://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2006_n2/pdf/a05.pdf.
39. Suliman, J. Carvajal, A. García, P. Ramos, S. El uso del tratamiento antihipertensivo. *AJH (Ed. Esp.)* 2015; 3: 568-569. [consultado el 09 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/amjournal7/568-56>.
40. Meza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores de Tambo Real Chimbote, 2014. Informe de tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la salud. [consultado el 10 de setiembre del 2018]
41. Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension; Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Blood Press.* 2013 Aug;22(4):193-278. Citado en PubMed; PMID: 23777479. [consultado el 11 de setiembre del 2018]
42. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA.* 2014 Feb 5;311(5):507-20. Citado en PubMed; PMID: 24352797. [consultado el 09 de setiembre del 2018]

43. Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. R.M. N° 062 - 2010
MINSA. [consultado 12 de setiembre 2018]. Disponible en: http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/PER_2010.pdf.
44. Tafur R. Prevalencia del uso de antihipertensivos en la Urbanización san Fernando - Distrito de Trujillo. octubre 2017 - enero 2018 (Tesis). ULADECH; [Consultado 10 de setiembre del 2018]. Disponible en: http://repositorio.Uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3294/PREVALENCIA_ANTIHIPERTENSIVOS_TAFUR_ROJAS_ELVIRA.pdf?sequence=1&isAllowed
45. Quezada R. Prevalencia del uso de antihipertensivos en la Urbanización el Bosque. Octubre 2017 - enero 2018 (Tesis). ULADECH; [Consultado 15 de setiembre del 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3741/PREVALENCIA_ANTIHIPERTENSIVOS_PATRONES_DE_USO_QUEZADA_QUISPE_ROCIO_MARILU.pdf?sequence=1&isAllowed

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO - DECLARACIÓN

TITULO DEL ESTUDIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN
DEL SECTOR “LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO DE HUANCHACO –
TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Vera Quezada Judith Araceli

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 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 2018

ANEXO II

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO - DECLARACIÓN

TITULO DEL ESTUDIO

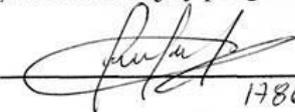
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR “LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO DE HUANCHACO – TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Vera Quezada Judith Araceli

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 demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

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


17864756

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: 18 de Agosto del 2018

ANEXO III

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LA POBLACIÓN
DEL SECTOR “LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO DE HUANCHACO –
TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**

Trujillo.....a.....de.....de 2018

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? Si () No ()

¿Ha utilizado medicamentos? Si () No ()

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

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

Nombre del medicamento 01

Nombre del medicamento

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

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

G () M ()

G () M ()

Dosis

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?
medicamento?

¿Por cuánto tiempo tomó el

(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:

Nombre del medicamento 03

Nombre del medicamento 04

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

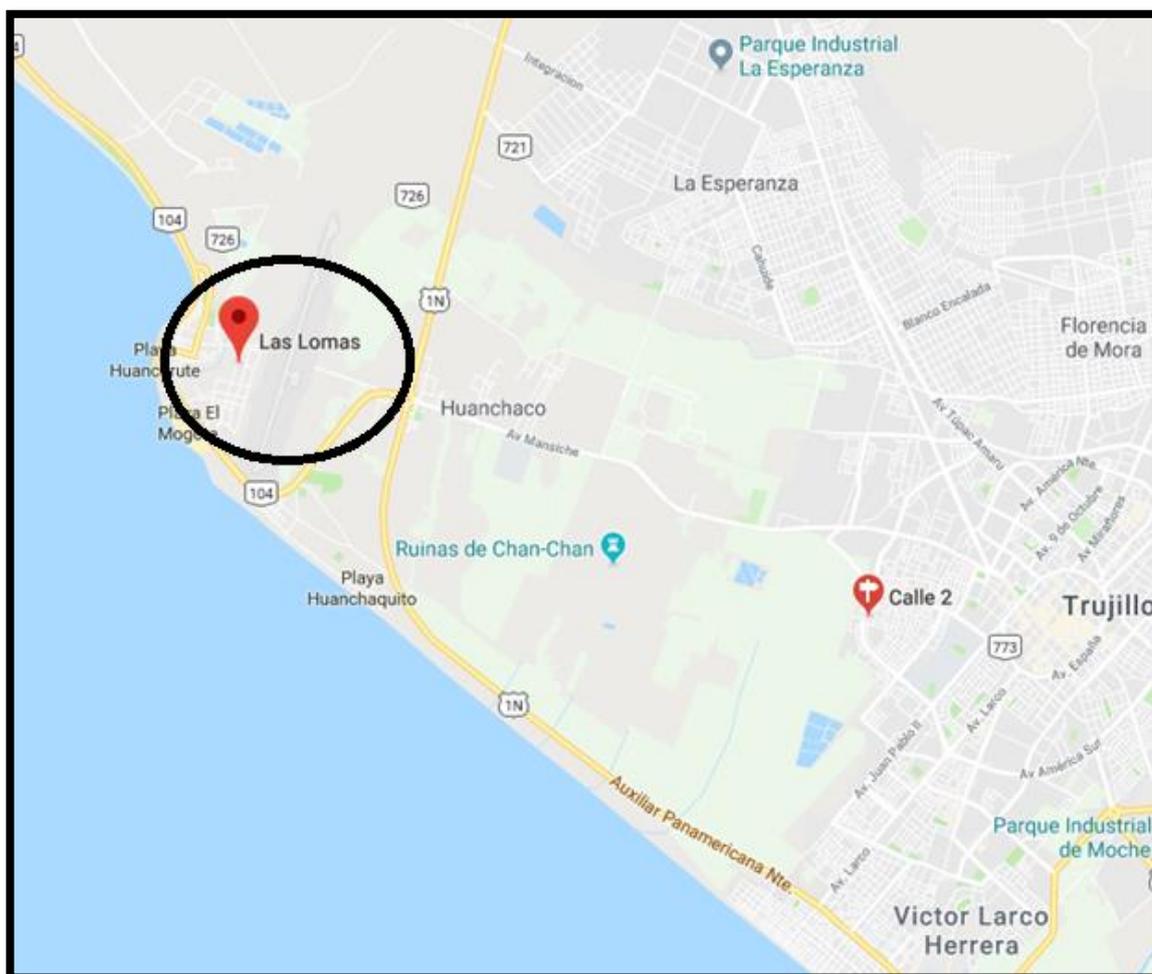
c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacia ()

e. Profesional naturista () f. Curandero ()

g. bodegas () h. Otros.....

ANEXO IV

MAPA DE LA UBICACIÓN DEL SECTOR LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO HUANCHACO - TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018



ANEXO V

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUESTAS APLICADAS EN LA
POBLACIÓN DEL SECTOR “LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO DE
HUANCHACO – TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**



**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUESTAS APLICADAS EN LA
POBLACIÓN DEL SECTOR “LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO DE
HUANCHACO – TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**



**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUESTAS APLICADAS EN LA
POBLACIÓN DEL SECTOR “LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO DE
HUANCHACO – TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**



**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUESTAS APLICADAS EN LA
POBLACIÓN DEL SECTOR “LAS LOMAS II ETAPA”, DISTRITO DE
HUANCHACO – TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018**

