

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN  
POBLADORES DE LA URBANIZACION SANTA TERESA DE ÁVILA  
–TRUJILLO 2021

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

**AUTOR**

Cynthia Mariel Nolorbe Peña  
ORCID: 0000 0002 7589 4753

**ASESOR**

Mg. Jaime Flores Ballena  
ORCID: 0000 0002 2346 1040

**LINEA DE INVESTIGACION**

Uso de medicamentos para enfermedades trasmisibles y no trasmisibles

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## **AUTORIDADES**

Excmo. Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte

**Rector**

Mg. Jorge Isaac Manrique Catalán

**Gerente General**

C.P.C. Alejandro Carlos García Flores

**Gerente de Administración y finanzas**

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

**Vicerrector de Investigación**

Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta

**Vicerrectora Académica**

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín

**Secretaria General**



**ACTA APROBACIÓN DE  
ASESOR**

Yo \_\_Jaime Flores Ballena\_\_, con DNI N° \_\_17870949 , Asesor(a) del Trabajo de Investigación titulado *“Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila — Trujillo 2021”*; desarrollada por la Bach NOLORBE PEÑA CYNTHIA MARIEL con DNI N° 45236484, egresada de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, considero que dicho trabajo de graduación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponden con las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la referida Facultad.

**Apellidos y nombres de asesor:**

Flores Ballena Jaime

Firma.....

ASESOR(A)

## **DEDICATORIA**

A mi esposo Gregorio quien junto a mis hijos Leonardo y Franko, por su amor incondicional, paciencia infinita y su apoyo en todos mis logros todo se los debo a ustedes. Lo son todo para mí, mi forma de agradecerles es cumpliendo mis metas.

A mis amados padres Petronila y Julián quienes con mucho esfuerzo y trabajo supieron guiarme y apoyarme en realizar mi carrera profesional, a ti padre Julián que físicamente no estás en este mundo, pero espiritualmente me acompañaste durante toda mi carrera profesional.

A todos ellos, dedico la presente tesis, porque fueron mi motor de impulso y esfuerzo, para culminar con éxito mi carrera profesional

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por brindarme su bendición, protección, fortaleza y el milagro de la vida, para seguir, vencer todos los obstáculos y lograr mis metas trazadas.

A mi Familia:

Por su apoyo incondicional, en los momentos difíciles, quienes supieron apoyarme en la culminación de mi formación profesional.

A mi Asesor y Docentes:

Por sus enseñanzas, orientaciones brindadas en las aulas universitarias, las cuales permitieron culminar con éxito mi carrera profesional

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

## DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL EN LA UCT

Yo, Cynthia Mariel Nolorbe Peña identifico (a) con DNI N° 45 23 64 84, con domicilio en Prolongación Hirsaflores N° 2233, con correo electrónico Cynt120@hotmail.com a donde acepto me notifiquen, y teléfono 969493427 soy bachiller de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI" (UCT) y declaro bajo juramento lo siguiente:

1. **Al haber obtenido mi grado de bachiller en la Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI" de conformidad con la normatividad contenida en la Ley N° 30220, Ley Universitaria y el Reglamento de Grados y Títulos de la SUNEDU, así como la normatividad interna de la universidad para estos casos, es mi deseo iniciar el trámite para obtener mi título profesional en la UCT, universidad licenciada.**
2. **Declaro también que toda la documentación que presento para obtener mi título profesional es información y documentación veraz y fidedigna, bajo responsabilidad.**
3. **Declaro bajo juramento que, respecto a mi proyecto de investigación (tesis) para optar por el título profesional, me encuentro en el siguiente supuesto:**
  - Mi Tesis no se encuentra alojada en el Repositorio de la ULADECH ni de ninguna otra universidad.
  - Mi tesis se encuentra alojada en el repositorio de la ULADECH y de manera voluntaria he solicitado y se encuentra en trámite la baja de mi tesis del mencionado repositorio, para lo cual cumplo con adjuntar la solicitud presentada ante ULADECH.

Así mismo declaro bajo juramento que la documentación que entrego adjunta a esta Declaración Jurada es veraz, y de no ser así, esta será causal de aplicación de las medidas disciplinarias correspondiente por UCT, así como las acciones judiciales, civiles y penales a las que haya lugar, bajo responsabilidad.

Atentamente,

FIRMA: 

DNI: 45236484

LUGAR Y FECHA: Trujillo 21/11/22

HUELLA DIGITAL:



# INDICE

AUTORIDADES .....	ii
ACTA APROBACIÓN DE ASESOR .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCION .....	1
II. METODOLOGÍA.....	9
2.1 Objeto de estudio.....	9
III. RESULTADOS .....	15
IV. DISCUSION.....	19
V. CONCLUSIONES .....	22
VI. RECOMENDACIONES .....	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	24
ANEXOS .....	29

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población de la Urbanización Santa Teresa de Ávila de la ciudad de Trujillo en el período Setiembre 2020 a marzo del 2021. Este estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel cuantitativo, utilizó una muestra conformada por 250 pobladores, y entre los principales resultados se informa que 119 fueron hombres y 131 fueron mujeres y que la edad más prevalente fue la que se encontraba entre los 40 a 50 años (73%). En relación a los antecedentes patológicos sobre el uso de antihipertensivos se determinó que el problema de salud más prevalente fueron las enfermedades del aparato respiratorio con un 38%, seguido de la hipertensión arterial con una prevalencia del 33.2%, Con respecto a las preferencias se identificó que el lugar de atención preferido para atender sus problemas de salud fueron las farmacias y/o cadenas de boticas con un 71.6% y en segundo lugar los establecimientos de Salud con un 20.8%. Además, mencionaron al Enalapril como el antihipertensivo de mayor consumo, 51.9%, y manifestaron preferir los antihipertensivos de marca con un 73.4%. Asimismo, la mayoría de encuestados presentaron algún malestar al consumir antihipertensivos, con un 60.8%. Finalmente se determinó que la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población de la Urbanización Santa Teresa de Ávila de la ciudad de Trujillo en el período de estudio fue de 28% valor que debe generar investigaciones futuras sobre sus causas y alternativas de solución.

**Palabras clave:** Prevalencia, uso de antihipertensivos.

## ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the prevalence of the use of antihypertensive in the population of the Santa Teresa de Ávila Urbanization of the city of Trujillo in the period September 2020 to March 2021. This descriptive study, non-experimental design, cutting cross-sectional and quantitative level, used a sample made up of 250 residents, and among the main results it is reported that 119 were men and 131 were women and that the most prevalent age was between 40 and 50 years (73%). In relation to the pathological history of the use of antihypertensive, it was determined that the most prevalent health problem was respiratory diseases with 38%, followed by arterial hypertension with a prevalence of 33.2%. Regarding preferences, it was identified that the preferred place of care to address their health problems were pharmacies and/or drugstore chains with 71.6% and in second place health establishments with 20.8%. In addition, Enalapril was mentioned as the antihypertensive with the highest consumption, 51.9%, and they stated that they preferred brand antihypertensive with 73.4%. Likewise, the majority of respondents presented some discomfort when consuming antihypertensive, with 60.8%. Finally, it was determined that the prevalence of the use of antihypertensive in the population of the Santa Teresa de Ávila Urbanization of the city of Trujillo in the study period was 28%, a value that should generate future research on its causes and alternative solutions.

**Keywords:** Prevalence, use of antihypertensives.

## I. INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas representan una enorme preocupación para el ser humano debido a su elevada incidencia y prevalencia (20-45%, aproximadamente), las cuales componen una causa principal de muerte en el mundo; donde, la HTA es la más común y la que ha repercutido con mayor predominio a nivel personal, económico y sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que alrededor de unos nueve millones de fallecimientos ocurren en personas mayores de 70 años cada año y que son causados por niveles elevados de presión arterial, además se formula que cerca de 15 % de la población mundial es diagnosticada con hipertensión arterial y un 30 % todavía no lo está o se estima subdiagnosticada <sup>(1)</sup>.

La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza por la elevación continua de la presión arterial sistólica y diastólica, y representa uno de los factores de riesgo para las patologías cardiovasculares, así como para los accidentes cerebrovasculares isquémico y hemorrágico. Existen diferentes factores, que están vinculados al estilo de vida que podrían originar la hipertensión arterial, tales como: consumir alimentos con elevada cantidad de sal y de grasa saturada, consumir pocas frutas y verduras, tomar bebidas alcohólicas en exceso, llevar una vida sedentaria, no realizar actividades deportivas y el estrés. Asimismo, están los factores metabólicos que conllevan a desarrollar enfermedades cardiovasculares, ataque cerebrovascular, enfermedad renal y demás complicaciones de la hipertensión arterial, que en esencia son la diabetes, la hiperlipidemia y la obesidad <sup>(2)</sup>.

El tratamiento para la hipertensión comprende al no farmacológico que está relacionado a cambiar los estilos de vida, y el farmacológico que abarca distintos grupos de medicamentos que son indicados como monoterapia o politerapia, teniendo en cuenta la edad, antecedentes familiares, gestación, entre otras. En el tratamiento farmacológico, es sumamente importante que el profesional de salud autorizado y el paciente conozcan sobre los tipos de medicamentos antihipertensivos, así como, la cantidad de ingesta diaria para el tratamiento de la hipertensión, lo cual contribuye a la evaluación de la eficacia del tratamiento y a la intervención adecuada según la necesidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con HTA <sup>(3)</sup>.

La hipertensión perjudica a más de mil millones de personas a nivel mundial, generalmente a quienes viven en países de medianos y escasos recursos económicos, donde alrededor de siete millones de personas mueren al año a causa de esta. Investigaciones poblacionales en países de mediano y escasos recursos económicos demuestran una elevación de la prevalencia de HTA al contrario de los países con altos recursos económicos, en los cuales se evidencian una reducción sostenida. En el Perú, una investigación reciente acerca de las tendencias de prevalencia y tratamiento de la HTA mostró que la prevalencia estandarizada de hipertensión por edad se elevó de 18,7% en el 2015 hasta 20,6% en el 2018, en tanto que la prevalencia de diagnóstico previo se redujo en el 2018 por debajo de la mitad de la población y de tratamiento mostro un decrecimiento en el 2018 a una prevalencia de 20,6%. El tener conocimiento acerca de la información de la prevalencia de esta enfermedad, define una importante herramienta para determinar múltiples políticas sanitarias, además de tener estimaciones combinadas de este indicador epidemiológico que es importante para desarrollar políticas de control de HTA en nuestro contexto <sup>(4)</sup>.

En nuestro país existe alrededor de 24% de pacientes que sufren con hipertensión arterial, de los cuales solo un 32.6% cuentan con tratamiento farmacológico y no farmacológico y cerca del 5% de los pacientes asisten a un control médico seguido y estricto con el propósito de tener cifras de presión arterial dentro del rango normal. En cifras reales, ocho de cada diez personas con hipertensión arterial de categoría adulto cumplen con el tratamiento farmacológico, de los cuales no están controlados adecuadamente y por consiguiente es innegable que exista una contrariedad del potencial en la mejoría del control de la presión arterial alta. Hay diferentes causas que aclaran esta disociación, como el no cumplimiento al tratamiento higienizado y dietético o farmacológico de parte de las personas <sup>(5)</sup>.

Por ello los profesionales del sector salud deben estar correctamente orientados, es decir, no solo es dar un diagnóstico o prescripción de medicamentos a los pacientes, si no tener la certeza de que el paciente va a cumplir responsablemente el tratamiento, lo cual es de por sí ya preocupante, por ello debemos crear diversas medidas para evitar el uso irracional de estos medicamentos dando a conocer la información sobre la prescripción médica, dosis, tiempo y reacciones adversas que se presente durante el tratamiento <sup>(6)</sup>.

Ojeada M, en Cuenca-Ecuador. 2018, efectuó una investigación de tipo descriptivo transversal sobre la prevalencia de la hipertensión arterial y utilización de medicamentos antihipertensivos en sujetos de edad adulta de la población de Cuenca en Ecuador, encontrándose como resultado una prevalencia de hipertensos de 14.6%, donde la prevalencia de personas que utilizaba medicamentos hipertensivos contando con su diagnóstico de hipertensión fue de 93,6%, de los cuales la mayoría fue por monoterapia con una prevalencia de 61% y el medicamento más utilizado fue el Losartán con un 11,7%, concluyendo que la prevalencia de la hipertensión arterial de acuerdo a los criterios del ACC/AHA vino a ser de 35,7% <sup>(7)</sup>.

Campos I, en México, 2018, realizó una investigación sobre la prevalencia de HTA y la proporción de personas con diagnóstico previo, así como la prevalencia de uso de fármacos que son antihipertensivos en adultos mexicanos, donde se encontró como resultados que la prevalencia de hipertensos fue de 25.5% y la prevalencia de personas que tenían diagnóstico previo de hipertensión arterial y que usaban medicamentos antihipertensivos fue de 79.3% <sup>(8)</sup>.

Rezende, R, en Brasil, 2021, llevó a cabo una investigación de acerca de la HTA autorreferida en personas adultas brasileñas y la utilización de medicamentos antihipertensivos, donde se determinó que la prevalencia de hipertensos fue de 54.1% y así mismo se determinó que la prevalencia de utilización de medicamentos antihipertensivos fue de 91.7%, sin mostrar disparidad entre el sexo femenino y masculino <sup>(9)</sup>.

Revilla L, Lima-Perú, 2014, en su trabajo de investigación de tipo transversal analítico relativo a la prevalencia de HTA en pobladores de Lima Metropolitana y el Callao, encontró que la prevalencia de pacientes hipertensos fue de 15.8%. Asimismo, a las personas con sobrepeso lo asoció con más probabilidad de desarrollar HTA, por lo que se llegó a la conclusión que en esta población de estudio existe una elevada prevalencia de sujetos hipertensos <sup>(10)</sup>.

Pintado A, en Piura-Perú, 2019, realizó una investigación denominada Prevalencia de HTA en personas que viven la Urb. Primavera en la ciudad de Piura, durante los meses de noviembre del 2017 hasta junio del 2018, y cuyos resultados manifestaron que la prevalencia de hipertensión arterial tuvo mayor predominio en personas que se encontraban dentro de los veinte a treinta años de edad con un 34%, donde la mayoría fueron mujeres con una prevalencia de 70%, concluyendo que se llegó a determinar que la prevalencia de HTA fue de 12% <sup>(11)</sup>.

Suarez, M, Lima-Perú, 2019, en su investigación sobre la utilización de medicamentos antihipertensivos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Eduardo Rebagliategui Martins de la capital de Lima, encontró que la mayor prevalencia de pacientes hipertensos fue de sexo masculino con un 51% y frente al sexo femenino que tuvo una prevalencia de 49%. Asimismo, se determinó que el medicamento antihipertensivo más consumido fue el Losartán perteneciente al grupo farmacológico ARA-II <sup>(12)</sup>.

Culquitante G, en Trujillo-Perú, 2017, en su estudio de tipo transversal no cuantitativo concerniente a la prevalencia de utilización de fármacos antihipertensivos en sujetos residentes en el A.H. Fraternidad perteneciente al distrito de La Esperanza, reportó que la prevalencia de sujetos que presentaron presión arterial alta fue de 70%, siendo el Enalapril el antihipertensivo más consumido con una prevalencia de 56%, concluyendo un prevalencia puntual de utilización de medicamentos antihipertensivos de 70% <sup>(13)</sup>.

Tafur E, Trujillo-Perú, 2018, realizó una investigación de tipo descriptivo no experimental referente a la prevalencia de utilización de medicamentos antihipertensivos en personas residentes en la urb. San Fernando en la ciudad de Trujillo, donde encontró que, de acuerdo a los estándares de uso, el consumo de fármacos antihipertensivos tuvo una prevalencia de 17.2%, siendo el medicamento usado con mayor frecuencia fue el Enalapril con una prevalencia de 44.18%, concluyendo que la prevalencia puntual del consumo de medicamentos antihipertensivos en los pacientes de estudio fue de 17.2% <sup>(14)</sup>.

Huiman V, en Trujillo- Perú, 2019, en su trabajo de investigación de tipo descriptivo transversal referido a la prevalencia de utilización de medicamentos antihipertensivos en las

personas, residentes de la Urb. Aranjuez en la ciudad de Trujillo, durante los meses de enero hasta abril, determinó que la prevalencia de HTA en esta población fue de 25.2% y que los medicamentos son utilizados en mayor medida en la forma farmacéutica de tabletas, asimismo el medicamento más consumido por los usuarios fue el Enalapril con una prevalencia de 38.1%, llegando a la conclusión que la utilización de medicamentos antihipertensivos tuvo una prevalencia puntual de 25.2% <sup>(15)</sup>.

La HTA, es la consecuencia de unos estrechamientos de las arterias pequeñas llamadas arteriolas, quienes son responsables de regular el flujo sanguíneo en el organismo. El corazón realiza más trabajo, contrayéndose más para bombear la sangre, como consecuencia también de las arterias contraídas, dejando pequeños espacios para la circulación sanguínea, provocando que la presión de esos vasos sanguíneos aumente y por consiguiente la presión arterial. Se considera presión arterial alta cuando pasa los 140/90 mm Hg. La HTA está en segundo lugar en los casos de muertes por accidentes cardiovasculares y enfermedades cardiacas <sup>(16)</sup>.

Los medicamentos que se utilizan para dicho diagnóstico, prevención y tratamiento son accesibles en el sistema de salud para ser usados de manera racional y así poder conseguir resultados óptimos en la cura o prevención de distintas enfermedades. Medicamento asimismo se denomina a aquel principio activo que se usa con el fin de restaurar o modificar funciones fisiológicas los distintos organismos <sup>(17)</sup>.

La DIGEMID precisa que un medicamento es una preparación farmacéutica elaborado a base de uno o más Ingredientes Farmacéuticos activos (IFA), que pueden o no tener excipientes, los cuales son presentados teniendo una forma farmacéutica determinada, siendo dosificado y usado para prevenir, diagnosticar o tratar alguna una enfermedad o padecimiento patológico o para cambiar el sistema fisiológico en beneficio del sujeto al cual le fue administrado <sup>(18)</sup>.

Según la OMS, El uso racional de medicamentos, refiere a que el paciente debe recibir la medicación y o tratamiento correcto y de acuerdo a su necesidad clínica en la dosis de manera individual y eficaz por un determinado tiempo, al menor costo posible con la

finalidad de mejorar el estado de salud de las personas enfermas modificando estados fisiológicos. Para lograr la determinación del consumo del uso de medicamentos por la población establecida, se utilizó como referente un análisis de estudio así mismo planificación y diferentes perfiles de tendencias de empleo para la evaluación de costos de los distintos tratamientos según la situación determinada que permitan ser evaluados, se utilizan patrones de uso de medicamentos. <sup>(18,19)</sup>

En cuanto a la hipertensión no controlada la automedicación es una práctica peligrosa con repercusiones de enmascaramiento de un malestar, manifestación de reacciones adversas a medicamentos, interacciones en la farmacoterapia, incremento de las resistencias a determinadas clases de medicamentos y farmacodependencia, esta práctica de muchos pacientes, conlleva a tener una hipertensión no controlada, pues los pacientes al auto medicarse, ya no acuden a sus controles médicos respectivamente programados, terminando en emergencias de los establecimientos hospitalarios, ocasionando un problema de salud pública <sup>(20)</sup>.

La prevalencia, es la cantidad de sujetos de un conjunto o una población que manifiestan una enfermedad particular en un periodo establecido. Esta investigación se utiliza, para determinar el porcentaje de población que presenta una enfermedad o complicación en su estado de salud en un determinado tiempo y espacio. A la vez estos datos obtenidos pueden instaurar una estadística de población de riesgo, contribuyendo al desarrollo de políticas para prevenir y tratar a los diversos grupos expuestos a dicha enfermedad. Cuando se tiene la frecuencia de una patología, durante un lapso de tiempo determinado, como un año o más, de un individuo o población, se define como Prevalencia de Vida. (PV) y cuando se tiene la frecuencia de la enfermedad en solo un día o en la misma entrevista, se define como Prevalencia Puntual (PP) <sup>(21)</sup>.

Considerando a los antecedentes y marco teórico conceptuales, esta investigación tiene como finalidad extraer la información necesaria sobre la prevalencia del uso de antihipertensivos en personas mayores de 18 años de edad a más, mediante los datos obtenidos del cuestionario con el fin de analizar el uso y consumo de antihipertensivos en los pobladores, promoviendo el uso racional del medicamento ante la automedicación,

incentivando la realización de campaña de prevención, promoción de los medicamentos antihipertensivos acompañados de una vida saludable. Debido a que la hipertensión arterial es un problema que afecta a una gran cantidad de personas a nivel mundial, y en nuestro país se cataloga como una de las diez principales causas de morbimortalidad, es necesario conocer la proporción de pobladores que usan antihipertensivos de acuerdo a los patrones de uso, y así habiendo conseguido esta información, incentivar a los diferentes organismos reguladores como la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH) al desarrollo de políticas para prevenir, detectar, evaluar y tratar la HTA y sus complicaciones, y de esta manera actuar en beneficio de la salud de los pacientes.

Por todo lo expuesto, esta investigación se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál será la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población de la Urbanización Santa Teresa de Ávila-Trujillo, en el periodo de setiembre 2020 - marzo 2021?

Hipótesis: Implícita

Los objetivos de esta investigación fueron:

**Objetivo General:**

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila –Trujillo, en el período setiembre 2020 a marzo 2021.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en relación con la persona en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período de estudio.
- Determinar los patrones de uso de antihipertensivos en relación con los antecedentes patológicos y lugar de atención de los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021.
- Establecer los patrones de uso en relación con los medicamentos antihipertensivos en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021.
- Conocer la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Objeto de estudio

El presente trabajo de investigación tuvo como objeto de estudio la prevalencia del uso de antihipertensivos en un sector poblacional.

Fue un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila de la ciudad de Trujillo, en el período Setiembre 2020 a marzo 2021.

### Población y Muestra

#### Población

Habitantes de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el departamento de La Libertad, que forma parte del casco urbano de la zona norte de la ciudad de Trujillo. En el año 2017 según el Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas de Informática (INEI) este sector tiene una población total de 1,004 habitantes, dato que fue tomado como referencia para el presente estudio <sup>(21)</sup>.

#### Muestra

Se aplicó la experiencia de Duffau modificada.

A la población definida anteriormente de 1004 personas se le aplicó la fórmula de Duffau <sup>(22)</sup>, con prevalencia del 50%, obteniendo como resultado 278 personas. Luego considerando los criterios de inclusión y exclusión, quedaron finalmente 250 personas, número de pacientes que se define como muestra, empleándose para su selección el muestreo por conveniencia, ya que solamente se seleccionó las personas que mostraron mayor iniciativa de colaboración con el presente estudio.

Fórmula de Duffau:

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

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que utilizaron medicamentos en los últimos 12 meses.
- Pacientes que aceptaron ser entrevistados y por lo tanto firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes analfabetos
- Pacientes que no facilitaron información.
- Pacientes con enfermedades mentales.

### **Fórmula de prevalencia puntual**

Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico <sup>(23)</sup>.

$$PP = \frac{\text{N}^\circ \text{ personas que consumen antihipertensivos actualmente}}{\text{N}^\circ \text{ personas de la muestra}}$$

### Definición y Operacionalización de las Variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Uso de antihipertensivos	Conjunto de elementos que caracterizan su uso por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes	Determinar los patrones de uso de los antihipertensivos en relación a la persona, a los antecedentes patológicos, y en relación al medicamento. Se determinará mediante la relación de número de encuestados que usan antihipertensivos.	<p>En relación a la persona</p> <p>En relación a los antecedentes patológicos y lugar de atención</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Problemas de salud que padecen los pobladores al momento de la encuesta</p> <p>Lugares de atención de problemas de salud</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>18 - &lt; 40 años</p> <p>40 - &lt; 50 años</p> <p>50 - &lt; 60 años</p> <p>60 - 80 años</p> <p>masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Sin estudios</p> <p>primaria</p> <p>secundaria</p> <p>superior</p> <p>Enf. Gastrointestinales</p> <p>Enf. Respiratorias</p> <p>Hipertensión</p> <p>Enf. De la piel</p> <p>Otros</p> <p>Establecimientos de salud</p> <p>Farmacias y/o boticas</p> <p>Consultorios particulares</p> <p>Otros</p>

	horizontes que permitan evaluar y perfeccionar las políticas y programas trazados.		En relación al medicamento	Antihipertensivo preferido  Tipo de antihipertensivo  Consecuencias del uso de antihipertensivos	Nominal  Nominal  Nominal	Captopril Enalapril Losartan Amlodipino Otros Genérico marca Si hubo efectos adversos No hubo efectos adversos
Prevalencia	Aquella en que la proporción de personas que presentan la característica en común se da en el momento de la encuesta	Se determina a través de la relación del número de encuestados que consumen antihipertensivos actualmente entre el total de muestra.	Prevalencia puntual	Prevalencia puntual	Cuantitativo de razón	Frecuencia porcentual

## **2.2 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos:**

Según el autor Ávila modificado. En este estudio se utilizaron técnicas e instrumentos para obtener la información necesaria y así responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante la encuesta (24).

La técnica utilizada para la obtención de datos fue la encuesta, y el instrumento consistió en un Cuestionario de preguntas validado por juicio de expertos (Ver Anexos). En este cuestionario se incluyeron 6 preguntas mixtas sobre los antecedentes mórbidos, preferencias de uso de antihipertensivos y efectos del uso de antihipertensivos en los pobladores de la urbanización Santa Teresa de Ávila en el período de estudio. Se respetó la confidencialidad de las personas y se mantuvo los principios éticos descritos. El cuestionario consta de cuatro partes, el primer grupo de preguntas: Datos generales busca conocer las características sociodemográficas, de los encuestados. Las demás partes están constituidas por una relación de 10 preguntas mixtas (cerradas y abiertas), dicotómico y de respuesta múltiple que buscan determinar los patrones de uso de los antihipertensivos.

## **2.3 Análisis de la información:**

Método de Wayne

Para este estudio, los resultados finales fueron presentados en tablas de distribución porcentual, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2013.

Terminado este proceso con los resultados obtenidos, pudo ser posible dar respuesta en forma porcentual la prevalencia del uso de antihipertensivos de los pobladores de la urbanización Santa Isabel distrito de Trujillo, en el período de estudio. Cada variable ha

sido descrita, definida, conceptualizada y determinada según los objetivos planteados, donde se compararon los resultados obtenidos con los reportados en los estudios realizados de la literatura, para establecer la discusión y validación de los mismos <sup>(25)</sup>.

#### **2.4. Aspectos éticos en investigación:**

Para esta investigación nos regimos al código de ética versión 002 aprobado en el año 2021 según Resolución N° 014 por la Universidad Católica Trujillo Benedicto XVI el cual tiene como objetivo la protección de los derechos como es la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de las personas que colaboran con un proyecto de investigación. Para ello, se les hizo de su conocimiento a los colaboradores que la participación es voluntaria por lo cual tendrían que manifestar su voluntad informada de manera libre y específica en el cual la persona aprueba el uso de sus datos personales para fines específicos del proyecto; también se le hizo énfasis en que no se presenta ningún tipo de riesgo <sup>(26)</sup>.

### III. RESULTADOS

**TABLA 1**

Distribución porcentual de patrones de uso de antihipertensivos en relación a la persona en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila - Trujillo en el período septiembre 2020 a marzo 2021

<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	119	47,6
Femenino	131	52,4
TOTAL	250	100

<b>Edad</b>		
18 - < 40	69	27,6
40 - < 50	73	29,2
50 - < 60	49	19,6
60 - 80	59	23,6
TOTAL	250	100.0

<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudios	6	2,4
Primaria	15	6
Secundaria	178	71,2
Superior	51	20,4
TOTAL	250	100.0

**TABLA 2**

Distribución porcentual de patrones de uso de antihipertensivos en relación a los antecedentes patológicos y lugar de atención de los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021.

<b>Problemas de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermedades gastrointestinales	29	11.6
Enfermedades aparato respiratorio	95	38
Hipertensión	83	33.2
Enfermedades de la piel y faneras	18	7.2
Otros	25	10
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

<b>Lugar de atención de problemas de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Establecimientos de salud (Essalud – Minsa)	52	20.8
Farmacias y/o cadenas de boticas	179	71.6
Consultorios médicos particulares	14	5.6
Otros	5	2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

**TABLA 03**

Distribución porcentual de patrones de uso en relación a los medicamentos antihipertensivos en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021.

<b>Antihipertensivo preferido</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Captopril	14	17,7
Enalapril	41	51,9
Losartan	16	20,3
Amlodipino	5	6,3
Otros	3	3,8
TOTAL	79	100

**Tipo de antihipertensivo**

Genérico	21	26,6
Comercial	58	73,4
TOTAL	79	100.0

**Consecuencias del uso de antihipertensivo**

No hubo molestias	31	39,2
Si hubo molestias	48	60,8
TOTAL	79	100.0

**TABLA 4**

Prevalencia de uso de antihipertensivos según uso actual de pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila –Trujillo, setiembre 2020 a marzo 2021.

<b>Uso de antihipertensivos</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	n	%	N	%	N	%
Actualmente utiliza antihipertensivos	79	31.6	171	68.4	250	100

## IV. DISCUSION

En la Tabla N° 1 observamos los resultados de la distribución porcentual de patrones de uso de antihipertensivos en relación a la persona, de acuerdo al género, la edad y el grado de instrucción; donde, en relación al género se encontró que, de los 250 participantes, 119 fueron hombres y 131 fueron mujeres y que la edad más prevalente fue la que se encontraba entre los 40 a 50 años (73%). Con respecto al grado de instrucción la mayoría de los pobladores tenían estudios secundarios con una prevalencia de 71.2%. Comparando con el trabajo de investigación de Ojeada, M, 2018, Ecuador, sobre la prevalencia de HTA y utilización de medicamentos para tratar la hipertensión arterial en los pobladores de Cuenca, se encontró que las personas que participaron en el estudio fueron en su mayoría mujeres y la edad más prevalente de participantes se encontró entre los 20-29 años, lo cual difiere de nuestros resultados en cuanto a la edad, esto puede ser debido al predominio de factores genéticos o por el hábito alimenticio del país en el que se realizó en estudio; no obstante uno de los factores de riesgo más prevalentes es la edad, como es el caso de los resultados encontrados en el presente estudio <sup>(7)</sup>.

La Tabla N° 2 muestra resultados de la distribución porcentual de patrones de uso de antihipertensivos en relación a los antecedentes patológicos y lugar de atención, donde observamos que el problema de salud más prevalente fueron las enfermedades del aparato respiratorio con un 38%, seguido de la hipertensión arterial con una prevalencia de 33.2%. Equiparando con el estudio de Suarez. M, 2008, Ecuador, sobre la prevalencia de HTA de hipertensos en el C.S. Reyna del Quinche, donde se encontró que el problema de salud más prevalente fue la diabetes con un 37.5% seguida de la hipertensión arterial con un 25%, resultado que se asemeja al encontrado en nuestro estudio, por lo que podemos inferir que la hipertensión arterial se encuentra dentro de las principales enfermedades que afecta con más frecuencia al ser humano <sup>(27)</sup>.

En esta misma tabla, se aprecian también los resultados de las preferencias de los lugares de atención de problemas de salud de los participantes, siendo el lugar de atención preferido por estos, establecimientos farmacéuticos con una prevalencia de 71.6% y en segundo lugar se encontraron los establecimientos de Salud con un 20.8%. Comparando con el trabajo de investigación de Saravia, G, 2019, Perú, acerca de las características de automedicación en pobladores de Satipo – Huancavelica, donde se reportó que el lugar de atención preferido por los pobladores fueron las boticas y farmacias con un 73.1%, seguido de los establecimientos de salud con un 22%. Esto puede ser a causa de la confianza que los usuarios tienen, ya que podrían pensar que los medicamentos de marca que son recetados en farmacias y boticas son más eficaces que los recetados en el seguro, no obstante, existe otro grupo de usuarios que confía o prefiere ser atendido por el seguro <sup>(28)</sup>.

Asimismo, en la Tabla N° 3 encontramos los resultados de la distribución porcentual de patrones de uso en relación a los medicamentos antihipertensivos resultando que el antihipertensivo más usado por los pobladores fue el Enalapril con una prevalencia de 51.9%, seguido del Losartan con una prevalencia de 20.3%. Al compararlo con la investigación hecha por Tafur, E, 2017, Perú, referido a la prevalencia de utilización de medicamentos antihipertensivos personas residentes en la urb. San Fernando de Trujillo, donde encontró que el medicamento más consumido por los pobladores fue el Enalapril con una prevalencia de 44.18%. Esto puede deberse a que los médicos en su mayoría indican el Enalapril como fármaco de primera línea, según indican las Guías de Práctica Clínica <sup>(14)</sup>.

De igual manera sobre el tipo de antihipertensivo que consumen, se encontró que los pacientes preferían consumir en mayor medida los medicamentos comerciales o de marca con una prevalencia de 73.4%. Equiparando resultados con el trabajo de investigación de Ccanto, L, 2021, Perú, sobre el nivel de conocimiento en cuanto a fármacos comerciales frente a los genéricos en personas residentes en la urb. Santa Beatriz de Lima, donde se encontró que las personas prefieren usar medicamentos comerciales en lugar de genéricos debido a que piensan que son más seguros, con una prevalencia de 51.3% <sup>(29)</sup>.

Respecto a los resultados de los efectos adversos en los pobladores encuestados al usar antihipertensivos, se encontró que la mayoría había presentado algún malestar al

consumir medicamentos antihipertensivos, con una prevalencia de 60.8%. Comparando con el estudio de Gonzales, Y, 2019, Cuba, donde encontramos que los tipos de reacciones adversas más predominantes en los consumidores de medicamentos antihipertensivos fueron el decaimiento con una prevalencia de 52,4 % y la tos nocturna con una prevalencia de 47,6 % <sup>(30)</sup>.

En la Tabla N°4, observamos que la prevalencia actual de uso de antihipertensivos en la población de la urb. Santa Teresa de Ávila, fue de **31.6%**. Al comparar con el estudio de Huiman, V, 2019, Perú, referente a la prevalencia de utilización de medicamentos antihipertensivos en la población de la urb. Aranjuez en la ciudad de Trujillo, donde se encontró una prevalencia de 25.2%, difiriendo de nuestro resultado en un 6.3%, esta diferencia puede ser debido a antecedentes familiares genéticos, por tener diferentes estilos de vida, entre otras causas <sup>(15)</sup>.

## V. CONCLUSIONES

- Se determinó que la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila –Trujillo, en el período setiembre 2020 a marzo 2021 fue de 31.6%.
- Se logró determinar los patrones de uso de antihipertensivos en relación a la persona en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila, encontrándose que, de los 250 participantes, 119 fueron hombres y 131 fueron mujeres y que la edad más prevalente fue la que se encontraba entre los 40 a 50 años (73%). Con respecto al grado de instrucción la mayoría de los pobladores tenían estudios secundarios con una prevalencia de 71.2%.
- Se pudo identificar los patrones de uso de antihipertensivos en relación a los antecedentes patológicos y lugar de atención de los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila hallando que el problema de salud más prevalente fueron las enfermedades del aparato respiratorio con un 38%, seguido de la hipertensión arterial con una prevalencia del 33.2%, siendo los lugares de atención preferidos para los problemas de salud, las farmacias y/o cadenas de boticas con una prevalencia de 71.6% y en segundo lugar los establecimientos de Salud con un 20.8%.
- Se consiguió establecer los patrones de uso en relación a los medicamentos antihipertensivos en los pobladores encuestados, quienes mencionaron al Enalapril como el antihipertensivo de mayor consumo, 51.9%, seguido del Losartan con una preferencia del 20.3%, y manifestaron preferir los antihipertensivos de marca con un 73.4%. Respecto a los efectos adversos, se encontró que la mayoría de encuestados había presentado algún malestar al consumir medicamentos antihipertensivos, con una prevalencia de 60.8%.

- Finalmente se llegó a conocer que la prevalencia puntual de uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila, en el período de estudio fue de 31.6%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- De acuerdo a los resultados obtenidos, fomentar las campañas de prevención, promoción y consejería farmacéutica, individualizando las campañas en base al sexo, la edad, los factores socioeconómicos y el estado nutricional; buscando que las tasas de automedicación puedan ir disminuyendo con el tiempo, y de esta manera pueda servir de referencia a futuros trabajos.
- Proponer un número mayor de investigaciones relacionadas al presente estudio en los establecimientos de salud aledaños para mantener la información de la zona y poder establecer las políticas de intervención en este grupo poblacional.
- Capacitar al personal del área de nutrición, de los establecimientos de salud, para desarrollar campañas de concientización y participación de la comunidad, sobre la importancia de la alimentación, como factor relevante en el control de la hipertensión.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 García, P., *Et al.* Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. Rev.Med. Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2022 Dic 01]; 38(4): 517-529. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400002&lng=es).
- 2 Osorio, E. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: Una revisión estructurada. Rev.Colomb. de Cardiología. [Internet] 2018 May [Citado 2022 Dic 01]; 25(3): 209-221. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331830024X>
- 3 Leite, F, *Et al.* Clases de antihipertensivos y su combinación entre personas con hipertensión arterial sistémica en el sistema público. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 2022 Dic 02]; 16(45): 20-50. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100020&lng=es). Epub 14-Dic-2020.  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234511>.
- 4 Ruiz, A, *et al.* Prevalencia e Incidencia de hipertensión Arterial en Perú: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] 2021 [citado 2022 Dic 02]; 38(4): 521-529. Disponible en:  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502/4641>
- 5 Cajachagua, M. Vargas, C. Cháves, J. Estilos de Vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel Arica Chile. Rev. Latinoamérica Hipertensión [Internet] 2021 [citado 2022 Dic 02]; 16(1): 1856-4550. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269311015/170269311015.pdf>
- 6 Covadonga P. Problemas de Salud Relacionados con los Medicamentos Madrid, 2010. [Tesis de Doctorado] [Internet] Madrid: Universidad Complutense de Madrid;

2010. [Citado\_28\_Setiembre\_2020]. Disponible en:  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/10731/1/T31858.pdf>
- 7 Ojeada, M. Prevalencia de hipertensión arterial y uso de fármacos antihipertensivos en adultos de la ciudad de Cuenca, Ecuador. [Tesis Titulo] [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018 [Citado el 5 de mayo del 2021]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32600/1/Proyecto%20de%20investigacion.pdf>
  - 8 Campos, I. Hipertensión Arterial en Adultos Mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Rev Salud Publica de México [Internet] 2018 [Citado el 03 de Dic del 2022]; 60(3): 233-243. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2018.v60n3/233-243/es>
  - 9 Rezende, R. Hipertensión arterial autorreferida en adultos mayores brasileños: uso de medicación y recomendaciones para el control. Rev. salud pública [Internet]. 2021 Aug [Citado el 03 de Dic del 2022]; 23(4): e203. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642021000400203&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400203&lng=en). Epub May 10, 2022. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.93287>.
  - 10 Revilla, L. López, T. Sánchez, S. Yasuda, M. Sanjinés, G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. Rev. Perú. Med. exp. Salud pública [Internet]. 2014 Jul [citado 2022 Dic 04]; 31(3): 437-444. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300005&lng=es).
  - 11 Pintado, A. Prevalencia de Hipertensión Arterial en pobladores de la Urbanización Primavera-Piura, Noviembre 2017-Junio 2018 [Tesis Titulo] [Internet] Perú: Universidad San Pedro; 2019 [Citado el 03 de Dic de 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/10751/Tesis\\_61304.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/10751/Tesis_61304.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  - 12 Suarez, M. Consumo y costo de antihipertensivos atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins julio 2018 -junio 2019. [Tesis para Titulo] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citado 2022 Dic 04]. Disponible en:

- [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11498/Suarez\\_lm.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11498/Suarez_lm.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- 13 Culquitante, G. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del asentamiento humano Fraternidad del distrito de La Esperanza – Trujillo. octubre 2017 – enero 2018 [Tesis para Título] [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017 [Citado el 3 de Dic del 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4989/PREVALENCIA\\_USO\\_DE\\_MEDICAMENTO\\_ANTIHIPERTENSIVO\\_CULQUITANTE\\_GARCIA\\_GISELLA\\_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4989/PREVALENCIA_USO_DE_MEDICAMENTO_ANTIHIPERTENSIVO_CULQUITANTE_GARCIA_GISELLA_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  - 14 Tafur, E. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización San Fernando - distrito de Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018 [Tesis para Título] [Internet]. Perú: Universidad Católica Loa Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 5 de Dic del 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3299/PREVALENCIA\\_ANTIHIPERTENSIVOS\\_TAFUR\\_ROJAS\\_ELVIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3299/PREVALENCIA_ANTIHIPERTENSIVOS_TAFUR_ROJAS_ELVIRA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  - 15 Huiman, V. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la urbanización Aranjuez - Trujillo. Enero - Abril 2019 [Tesis Título] [Internet] Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019 [Citado el 03 de Dic del 2022]. Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11328/ANTIHIPERTENSIVOS\\_PATRONES\\_HUIMAN\\_MEDINA\\_VERONICA\\_CANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11328/ANTIHIPERTENSIVOS_PATRONES_HUIMAN_MEDINA_VERONICA_CANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  - 16 Ramos, G. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaria de Salud Pública. Dpto. Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas; 2010 [Citado el 30 de Dic del 2022]. Disponible en:  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
  - 17 Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 21012. [Internet] 2003 [Citado el 3 de Dic del 2022]. Disponible en:  
<http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/ICEUtilizacMed.pdf>
  - 18 Castronuovo, C. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La

- Plata. Argentina. Lat. Am. J.Pharm. [Internet] 2007 [Citado el 3 Dic 2020]. 26(6):937-944. Disponible en:  
[http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP\\_26\\_6\\_22\\_0AKQ7SJXN3.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf)
- 19 Greciano, V. Uso de medicamentos antihipertensivos en España: Tendencias Nacionales en el periodo 2000-2012. Rev Esp Cardiol [Internet] 2015 [Citado 03 Dic 2022]; 68(10): 899-903. Disponible en:  
<https://www.revespcardiol.org/es-uso-medicamentos-antihipertensivos-espana-tendencias-articulo-S0300893215003589>
- 20 Oviedo, C. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2022 Dic 04]; 20(62): 531-556. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es). Epub 18-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.430191>.
- 21 Instituto Nacional de Estadística e Informatica. Trujillo-Perú.2017 [Internet] [Citado\_12\_Octubre\_2020]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Es\\_t/Lib1575/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Es_t/Lib1575/)
- 22 Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. chil. pediatra [Internet]. 1999 julio [citado 2022 dic 03]; 70(4): 314-324. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41061999000400009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000400009>.
- 23 Academia Europea de Pacientes. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. [Citado 30 julio 2018]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>.
- 24 Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011 [Internet]\_[consultado\_el\_12\_de\_Octubre\_del\_2020]\_Disponible en:  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf;jsessionid=B762EA71143CEAFF332C2DB7C7D70ED9?sequence=1>
- 25 Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México.2007.

- \_[Internet]\_[consultado\_el\_18\_de\_Octubre\_del\_2020]\_Disponible\_en:<https://es.scribd.com/doc/225693705/Wayne-W-Daniel-Bioestadistica-Base-Para-El-Analisis-Ciencias-Salud-4Ed>
- 26 Código de Ética para la Investigación [Internet]. Trujillo-Peru,2021. (Accedido 20 mayo de 2021). Disponible en: [http://campus.uct.edu.pe/pluginfile.php/464242/mod\\_resource/content/1/c%3%93digo%20de%20%3%89tica%20en%20investigaci%3%93n%20uct.pdf](http://campus.uct.edu.pe/pluginfile.php/464242/mod_resource/content/1/c%3%93digo%20de%20%3%89tica%20en%20investigaci%3%93n%20uct.pdf)
- 27 Suarez. M, Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el Subcentro de salud Reyna del Quinche periodo de enero a Diciembre del 2008 [Tesis Maestría] [Internet] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012 [Citado el 03 de Dic del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENCION%20ARTERIAL.pdf>
- 28 Saravia, G. Características de Automedicación en usuarios externos del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo 2018. [Tesis para Título] [Internet] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [Citado 06 de Diciembre 2022]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/72cba9b0-aa5d-46bd-ad1f-6bc62984dc89/content>
- 29 Ccanto, L. Nivel de conocimiento respecto a medicamento de marca frente a los genéricos en pobladores en la Urbanización Santa Beatriz-Lima,2021. [Tesis para título] [Internet] Perú: Universidad Interamericana; 2021. [citado 06 diciembre 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/171/T117\\_70183149\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/unid/171/T117_70183149_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 30 Gonzales, Y. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev. Inf. Científica [Internet] 2019 [citado 06 diciembre 2022]; 98(2): 146-156. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n2/1028-9933-ric-98-02-146.pdf>

## **ANEXOS**

### **ANEXO I**

#### **PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA – TRUJILLO.2021**

##### **CONSENTIMIENTO INFORMADO –DECLARACIÓN**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:** Nolorbe Peña Cynthia Mariel

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos. 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 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

**ANEXO II: Encuesta de prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo.2021**

Fecha:.....de.....del 2021

**Paciente n° .....**

**Instrucciones:** Estimado Señor (a), a continuación, se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

**I. Datos personales:**

**1. Edad:**

- 18 – 40 años
- 40 – 50 años
- 50 - 60 años
- 60 – 80 años

**2. Sexo:**

- Masculino  Femenino

**3. Grado de instrucción:**

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**II. Antecedentes mórbidos**

**4. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en los últimos 6 meses?**

**5. Donde acudió para atender su malestar.**

Establecimientos de salud (Essalud – Minsa)

Farmacia y/o cadenas de boticas  
Consultorio médico particular  
Otros


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

**6. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para la hipertensión?**

SI  NO

**III. Preferencias en uso de antihipertensivos:**

**7. ¿Qué antihipertensivo toma con más frecuencia?**

Enalapril  Captopril

Losartan  Amlodipino

Otros: -----

**8. ¿Conoce usted la dosis del antihipertensivo que toma?**

SI  NO

**9. ¿Para la hipertensión, que tipo de medicamentos toma?**

Genérico  Marca

**IV. Efectos del uso de antihipertensivos**

**10. ¿Ha sentido molestias o alguna reacción cuando ha usado antihipertensivos?**

SI  NO

### ANEXO III: Matriz de consistencia

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACION SANTA TERESA DE ÁVILA – TRUJILLO 2021	<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál será la prevalencia del uso de antihipertensivos en la población de la Urbanización Santa Teresa de Ávila-Trujillo, en el periodo de setiembre 2020 - marzo 2021?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son los patrones de uso de antihipertensivos en relación a la persona en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período de estudio? • ¿Cuáles son los patrones de uso de antihipertensivos en relación a los</p>	Implícita	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila - Trujillo en el período septiembre 2020 a marzo 2021</p>	Uso de antihipertensivos	En relación a la persona	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo, de corte transversal y nivel cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> de Wayne</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Población y muestra:</b> la población estuvo constituida por los habitantes de la Urbanización Santa Teresa de Ávila-Trujillo y la muestra lo constituyeron las 250 personas que cumplían con todos los criterios de inclusión.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de</b></p>
			<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los patrones de uso de antihipertensivos en relación a la persona en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período de estudio.</li> <li>• Determinar los patrones de uso de antihipertensivos en relación a los antecedentes patológicos y lugar de</li> </ul>		En relación a los antecedentes patológicos y lugar de atención	
				Prevalencia		

	<p>antecedentes patológicos y lugar de atención de los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período de estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los patrones de uso en relación a los medicamentos antihipertensivos en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021?</li> <li>• ¿Cuál será la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021?</li> </ul>	<p>atención de los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los patrones de uso en relación a los medicamentos antihipertensivos en los pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021.</li> <li>• Conocer la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores de la Urbanización Santa Teresa de Ávila – Trujillo en el período setiembre 2020 a marzo 2021.</li> </ul>		<p>Prevalencia puntual</p>	<p><b>datos:</b> La encuesta y el cuestionario de preguntas validado por juicio de expertos.</p> <p><b>Métodos de análisis de investigación:</b> En tablas de distribución de frecuencia porcentual y para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2013.</p>
--	--	--	--	----------------------------	---

## ANEXO IV.

### FICHAS VALIDADAS DE LAS ENCUESTAS

#### FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CUESTIONARIO PARA DETERMINAR PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA -TRUJILLO.2021	NOLORBE PEÑA CYNTHIA MARIEL Carrera Profesional Farmacia y Bioquímica Universidad Católica de Trujillo
<b>Título de la investigación:</b> “PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA -TRUJILLO.2021	

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	( )	( )	( )	( )	(x)	( )	( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	( )	( )	( )	( )	(x)	( )	( )
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(x)

5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(x)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(x)

## II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Cuánto dinero gasta Ud., mensualmente en medicamentos

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 15 de Setiembre 2020

Validado por: Q.F. Virginia Viloche Fernández

Correo electrónico: viaviloche@hotmail.com

Sello y Firma:

  
 Virginia A. Viloche Fernández  
 Químico Farmacéutico  
 C.Q.F.P. : 02673

### FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CUESTIONARIO PARA DETERMINAR PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA -TRUJILLO.2021	NOLORBE PEÑA CYNTHIA MARIEL  Carrera Profesional Farmacia y Bioquímica  Universidad Católica de Trujillo
<b>Título de la investigación:</b> “PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA -TRUJILLO.2021	

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(x)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(x)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(x)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(x)

6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(x)
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

Que medicamentos toma con más frecuencia

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor? ¿Conoce Ud. la vía de administración de los medicamentos?

.....

Fecha: 15 de Setiembre 2020

Validado por: Q.F. Melina Yudith Infantes Figueroa

Correo electrónico: melina-Infantes@hotmail.com

Sello y Firma:



.....  
**Melina Yudith Infantes Figueroa**  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.O.F. # 25327

### FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CUESTIONARIO PARA DETERMINAR PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA -TRUJILLO.2021	NOLORBE PEÑA CYNTHIA MARIEL  Carrera Profesional Farmacia y Bioquímica  Universidad Católica de Trujillo
<b>Título de la investigación:</b> “PREVALENCIA DE USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA -TRUJILLO.2021	

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	(x)	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	(x)	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	(x)	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(x)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	(x)	()	()

6. ¿E n qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 15 de Setiembre 2020

Validado por: Mg. Karyn Alicia Olascuaga Castillo

Correo electrónico: aly1782@gmail.com

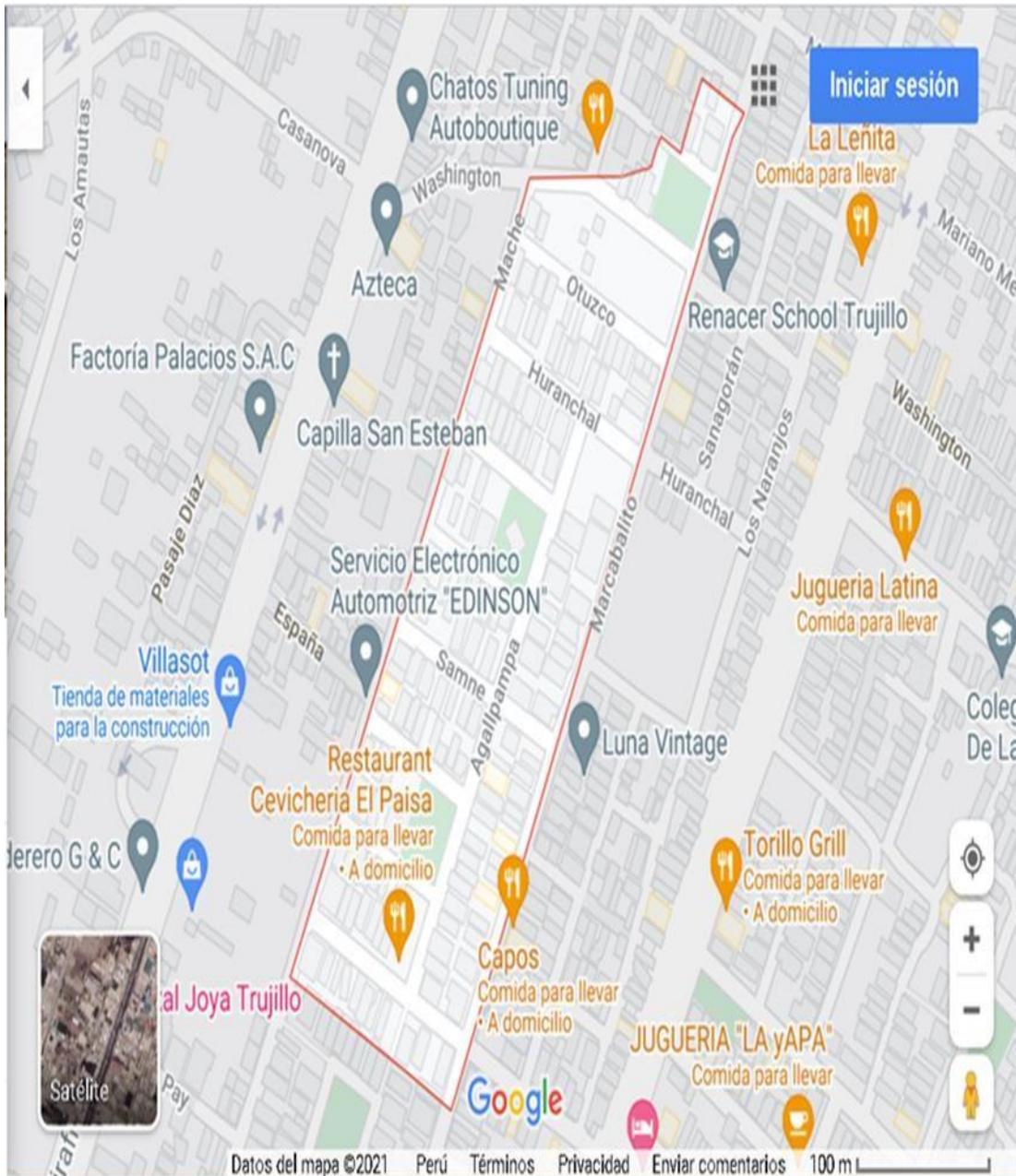


**Karyn A. Olascuaga Castillo**  
**QUIMICO FARMACEUTICO**  
**C Q F.P 11314**

Sello y Firma:

## ANEXO V

### MAPA GEOGRÁFICO DE POBLACIÓN DE LA URBANIZACIÓN SANTA TERESA DE ÁVILA-TRUJILLO 2021



Fuente: <https://www.google.com/maps>

## ANEXO VI

### EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



Fuente: tomada por L.V.N



Fuente: tomada por L.V.M



Fuente: tomada por L.V.N

## ANEXO VII

### BASE DE DATOS

N°	SEXO	EDAD	GRADO	Malestar ha tenido us	¿Dónde	¿En l	¿Qu	¿Co	¿Qué	¿H
1	2	70	1	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
2	2	65	3	E.A. Respiratorio	4	1	3	1	2	1
3	2	76	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
4	2	69	3	E. Gastrointestinales	2	1	2	2	2	2
5	1	78	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
6	2	60	3	E.A. Respiratorio	2	1	3	1	1	1
7	1	68	4	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
8	2	60	2	E. Gastrointestinales	4	2	0	0	0	0
9	1	80	3	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
10	2	75	3	Hipertensión	2	1	2	2	2	1
11	1	30	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
12	1	55	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
13	1	45	3	Hipertensión	1	1	2	2	2	1
14	2	59	4	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
15	2	51	2	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
16	2	63	4	Hipertensión	2	1	3	1	2	2
17	1	65	3	E. Gastrointestinales	1	2	0	0	0	0
18	2	47	2	E. Gastrointestinales	4	2	0	0	0	0
19	1	33	3	E. Gastrointestinales	2	1	3	2	2	1
20	2	49	2	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
21	2	38	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
22	2	72	4	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
23	2	68	3	E.A. Respiratorio	2	1	3	2	2	1
24	1	79	2	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
25	2	63	4	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
26	2	70	3	E. Gastrointestinales	2	1	1	0	0	1
27	2	65	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
28	2	76	2	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	2	1
29	2	69	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
30	1	78	3	Hipertensión	2	1	4	1	2	2
31	2	60	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
32	1	68	3	E. Gastrointestinales	1	2	0	0	0	0
33	2	60	3	E. Gastrointestinales	4	2	0	0	0	0
34	1	80	2	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
35	2	75	3	E. Gastrointestinales	1	2	0	0	0	0
36	1	30	3	E.A. Respiratorio	2	1	1	0	0	1
37	1	55	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
38	1	45	3	E.A. Respiratorio	2	1	5	2	2	1
39	2	59	1	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
40	2	51	3	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
41	2	63	3	E. Gastrointestinales	1	2	0	0	0	0
42	1	65	2	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
43	2	47	4	E. Gastrointestinales	2	1	2	1	1	2
44	1	33	3	Hipertensión	4	2	0	0	0	0
45	2	49	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0

46	2	38	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
47	2	72	4	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
48	2	68	3	E. Gastrointestinales	1	1	1	2	2	1
49	1	79	2	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
50	2	63	3	Hipertensión	2	1	3	1	2	2
51	2	70	3	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
52	2	65	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
53	2	76	3	E.A. Respiratorio	2	1	3	1	1	1
54	2	69	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
55	1	78	4	E.A. Respiratorio	2	1	5	1	2	2
56	2	60	4	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
57	1	68	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
58	2	60	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
59	1	80	2	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
60	2	75	2	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
61	1	30	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
62	1	55	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
63	1	45	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
64	2	59	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
65	2	51	4	E. piel y faneras	3	2	0	0	0	0
66	2	63	4	E. piel y faneras	1	1	3	1	2	2
67	1	65	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
68	2	47	3	E. Gastrointestinales	3	1	2	1	2	2
69	1	33	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
70	2	49	2	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
71	2	38	3	E. piel y faneras	2	2	0	0	0	0
72	2	72	3	E.A. Respiratorio	2	1	1	1	1	2
73	2	68	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
74	1	79	4	E. piel y faneras	2	2	0	0	0	0
75	2	63	2	Hipertensión	2	1	2	1	2	2
76	2	70	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
77	2	65	4	E. piel y faneras	2	1	2	1	1	1
78	2	76	3	Hipertensión	3	2	0	0	0	0
79	2	69	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
80	1	78	1	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
81	2	60	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
82	1	68	3	Hipertensión	2	1	2	1	2	2
83	1	60	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
84	1	80	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
85	2	75	4	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
86	1	30	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
87	1	55	4	E. piel y faneras	1	2	0	0	0	0
88	1	45	3	Hipertensión	2	1	1	2	2	1
89	2	59	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
90	2	51	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0

91	1	63	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
92	1	65	4	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
93	2	47	3	Hipertensión	2	1	1	1	2	2
94	1	33	3	E.A. Respiratorio	3	1	5	2	1	1
95	2	49	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
96	2	38	4	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
97	2	72	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
98	2	68	3	E.A. Respiratorio	2	1	1	2	2	1
99	1	79	2	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
100	2	63	4	Hipertensión	1	1	3	1	1	2
101	1	70	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
102	2	65	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
103	2	76	4	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
104	2	69	3	Hipertensión	2	1	2	2	2	2
105	1	78	3	E.A. Respiratorio	2	1	4	1	2	2
106	2	60	3	E.A. Respiratorio	3	1	2	1	2	1
107	1	68	4	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
108	1	60	4	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
109	1	80	4	E. renales	1	2	0	0	0	0
110	2	75	3	Hipertensión	2	1	2	2	1	1
111	1	30	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
112	1	55	4	E. piel y faneras	1	2	0	0	0	0
113	1	45	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
114	2	59	3	E. renales	2	2	0	0	0	0
115	2	51	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
116	2	63	3	E. renales	2	1	1	1	2	2
117	1	65	4	E. piel y faneras	3	2	0	0	0	0
118	2	47	3	Diabetes Mellitus	2	1	2	1	2	2
119	1	33	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
120	1	49	3	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0
121	2	38	3	E. renales	1	2	0	0	0	0
122	2	72	4	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	2	2
123	2	68	3	Diabetes Mellitus	2	1	3	2	2	1
124	1	79	3	E. piel y faneras	2	2	0	0	0	0
125	1	63	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
126	2	70	3	Hipertensión	2	1	1	0	0	1
127	2	65	4	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
128	2	76	3	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0
129	2	69	3	Diabetes Mellitus	1	1	2	2	1	1
130	1	78	3	Hipertensión	3	1	2	1	1	2
131	2	60	3	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0
132	1	68	3	E. piel y faneras	2	1	2	1	2	2
133	2	60	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
134	1	80	3	E. renales	1	2	0	0	0	0
135	1	75	3	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0

136	1	30	3	Hipertensión	2	1	2	0	0	1
137	1	55	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
138	1	45	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
139	2	59	3	E. piel y faneras	2	2	0	0	0	0
140	2	51	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
141	1	63	3	Diabetes Mellitus	2	1	2	1	1	2
142	1	65	3	Diabetes Mellitus	3	2	0	0	0	0
143	2	47	3	E. piel y faneras	2	2	0	0	0	0
144	1	33	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
145	1	49	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
146	2	38	3	E. renales	2	2	0	0	0	0
147	2	72	4	Diabetes Mellitus	2	1	3	1	2	1
148	2	68	3	E. piel y faneras	2	1	2	2	2	1
149	1	79	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
150	1	63	4	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0
151	2	70	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
152	1	65	4	E. piel y faneras	2	1	1	1	2	1
153	2	76	4	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
154	2	69	3	Hipertensión	3	2	0	0	0	0
155	1	78	4	E. piel y faneras	2	1	2	1	2	2
156	2	60	4	E. renales	2	1	2	1	1	1
157	1	68	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	2	2
158	2	60	3	Diabetes Mellitus	1	2	0	0	0	0
159	1	80	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
160	1	75	1	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
161	1	30	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	0	0	1
162	1	55	4	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
163	1	45	3	E. piel y faneras	2	2	0	0	0	0
164	2	59	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
165	1	51	4	E. renales	2	2	0	0	0	0
166	2	63	3	E.A. Respiratorio	3	2	0	0	0	0
167	1	65	3	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0
168	2	47	3	Diabetes Mellitus	2	1	2	1	2	1
169	1	33	3	E. piel y faneras	1	1	1	2	2	1
170	2	49	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
171	1	38	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
172	2	72	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
173	2	68	3	Hipertensión	2	1	3	2	1	1
174	1	79	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
175	2	63	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
176	2	70	3	Diabetes Mellitus	2	1	2	0	0	1
177	1	65	4	Hipertensión	1	1	2	1	2	1
178	2	76	3	E. piel y faneras	3	2	0	0	0	0
179	2	69	3	E.A. Respiratorio	2	1	4	2	1	2
180	1	78	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0

181	2	60	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	2	1
182	1	68	3	Hipertensión	1	1	2	1	2	2
183	2	60	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
184	1	80	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
185	1	75	2	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0
186	1	30	3	Hipertensión	2	1	1	0	0	1
187	1	55	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
188	1	45	3	E. Gastrointestinales	2	1	3	2	1	1
189	2	59	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
190	2	51	4	Hipertensión	3	2	0	0	0	0
191	2	63	3	E.A. Respiratorio	1	1	1	1	1	1
192	1	65	4	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
193	2	47	3	Hipertensión	2	1	2	1	2	2
194	1	33	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
195	1	49	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
196	2	38	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
197	1	72	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
198	1	68	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	2	2	1
199	1	79	3	E.A. Respiratorio	3	2	0	0	0	0
200	2	63	3	E. Gastrointestinales	1	2	0	0	0	0
201	2	70	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	0	0	1
202	2	65	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	2	1
203	1	76	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
204	2	69	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
205	1	78	1	E.A. Respiratorio	2	1	4	1	1	2
206	2	60	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
207	1	68	3	E.A. Respiratorio	2	1	3	1	2	1
208	2	60	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
209	1	80	4	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
210	1	75	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
211	1	30	3	E. Gastrointestinales	2	1	2	0	0	1
212	1	55	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
213	1	45	3	E.A. Respiratorio	2	1	1	2	2	1
214	2	59	3	E.A. Respiratorio	3	2	0	0	0	0
215	1	51	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
216	2	63	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	1	2
217	1	65	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
218	1	47	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
219	1	33	3	E.A. Respiratorio	1	1	3	2	2	1
220	2	49	4	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
221	1	38	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
222	2	72	4	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
223	2	68	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	2	1	1
224	1	79	3	Hipertensión	1	2	0	0	0	0
225	1	63	3	E. Gastrointestinales	2	1	2	1	2	1

226	2	70	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
227	1	65	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
228	2	76	3	Hipertensión	2	1	2	1	1	1
229	2	69	1	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
230	1	78	3	E. Gastrointestinales	2	1	2	1	2	2
231	1	60	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
232	1	68	3	E.A. Respiratorio	2	1	3	1	1	1
233	2	60	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
234	1	80	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
235	2	75	4	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0
236	1	30	3	Hipertensión	2	1	4	0	0	1
237	1	55	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
238	1	45	3	Diabetes Mellitus	2	2	0	0	0	0
239	1	59	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
240	2	51	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
241	2	63	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	2	2
242	1	65	3	E. Gastrointestinales	2	2	0	0	0	0
243	2	47	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
244	1	33	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
245	1	49	4	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
246	2	38	3	Hipertensión	2	2	0	0	0	0
247	2	72	3	E.A. Respiratorio	2	1	2	1	2	2
248	2	68	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
249	1	79	3	E.A. Respiratorio	2	2	0	0	0	0
250	2	63	3	E.A. Respiratorio	1	2	0	0	0	0

LEYENDA DE CODIFICACIÓN						
SEXO	M	F				
	1	2				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN ESTUDIOS	PRIMARIA	ECUNSARI	UPERIOR		
	1	2	3	4		
¿DONDE ACUDIO PARA ATENDER SU MALESTAR?	(ESSALUD-MINIRMACIAS/BOTI	ORIOS PAR	OTROS			
	1	2	3	4		
¿ACTUALMENTE UTILIZA MEDICAMENTOS PARA LA HIPERTENSIÓN?	SI	NO				
	1	2				
ANTIHIPERTENSIVO QUE TOMA CON MÁS FRECUENCIA	NO TOMA	CAPTOPRIL	ENALAPRIL	OSARTAN	ODIPATENOLOI	
	0	1	2	3	4	5
¿CONOCE LA DOSIS DEL ANTIHIPERTENSIVO QUE TOMA?	NO TOMA	SI	NO			
	0	1	2			
¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTO TOMA?	NO TOMA	GENERICO	MARCA			
	0	1	2			
¿CUANDO CONSUME EL (LOS) MEDICAMENTO(S) PRESENTA O SIENDE ALGUNA MOLESTIA?	NO TOMA	PRESENTA MOLESTIAS	NO PRESENT			
	0	1	2			

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Para el cálculo de la confiabilidad, se partió de la premisa de que, si el cuestionario tiene preguntas con varias alternativas de respuesta, como en este caso; se utiliza el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

El valor obtenido fue el siguiente:

**Tabla 1**

*Nivel de confiabilidad del cuestionario:*

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,702	,721	12

El valor encontrado después de la aplicación de los cuestionarios a los pobladores pertenecientes a la muestra, para determinar el nivel de confiabilidad, puede ser comprendido mediante el siguiente cuadro:

**Tabla 2**

*Valores de los niveles de confiabilidad*

<b>VALORES</b>	<b>NIVEL DE CONFIABILIDAD</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

*Fuente: Hernández S., R. y otros (2006). Metodología de la investigación científica. Edit. Mac Graw Hill. México. Cuarta edic. Pags. 438 – 439.*