

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES**

**CHIMBOTE**

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

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS EN PACIENTES HIPERTENSOS  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
HUANCHACO - TRUJILLO. ENERO - ABRIL 2019**

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

**AUTOR**

**Bach. CABELLO VILLEGAS, BETSABÈ**

**ASESOR**

**Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2019**

## **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

**Asesor**

## AGRADECIMIENTO

### *A Dios*

*Por ser mi guía y con su bendición me ayuda a lograr cada una de las metas que me he trazado en esta vida.*

### *A mis Padres:*

*Por ser un ejemplo de tenacidad y perseverancia, demostrándome día a día que los logros y metas se alcanzan en esta vida. Madre eres mi inspiración y el motor de mi vida, sin ti no soy nada.*

### *A mi hijo:*

*Tu amor es el detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo y mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad me sigues enseñando muchas cosas en esta vida. Por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Fuiste y serás por siempre mi motivación más grande para concluir con éxito un logro más.*

## DEDICATORIA

### *A Dios:*

*Por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### *A mi Madre*

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por inculcarme valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

### *A mi hijo:*

*Eres la razón de que me levante cada día a esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación*  
**JUAN MARTÍN.**

## RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el propósito de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos, mediante la medición del nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos del centro de salud Huanchaco - Trujillo, durante los meses de enero a abril de 2019. El estudio fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo y diseño pre experimental. La muestra en estudio estuvo conformada por 20 pacientes a quienes se les brindó charlas educativas sobre: “Conocimiento del medicamento” y “Los medicamentos en los adultos mayores”, se les entregó material informativo como trípticos. Se les monitoreó, en el lapso de una semana, la medida de su presión arterial y se le pudo demostrar que los datos obtenidos son diferentes de un día para otro, que tenía que ver mucho con las enseñanzas impartidas en la intervención educativa. Se concluye que en el pre test el 85% de los pacientes muestran un nivel de conocimiento escaso, pero después de la intervención educativa en el pos test el 100% logra obtener un conocimiento adecuado y razonable.

Palabras Clave: Intervención educativa, uso racional de medicamentos.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out with the purpose of evaluating the effect of an educational intervention on the rational use of medications, by measuring the level of knowledge of hypertensive patients at the Huanchaco - Trujillo health center, during the months of January to April. 2019. The study was of an applied type, with a quantitative approach and a pre-experimental design. The study sample consisted of 20 patients who were given educational talks on: "Knowledge of the drug" and "Medicines in the elderly", they were given informative material such as: the triptych. They were monitored, within a week, the measurement of their blood pressure and it could be shown that the data obtained are different from one day to the next following the lessons taught in the educational intervention. It is concluded that in the pretest 85% of the patients show a low level of knowledge, but after the educational intervention in the post test 100% manages to obtain an adequate and reasonable knowledge

**Palabras Clave:** Educational intervention, rational use of medicines.

## CONTENIDO

Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. Introducción .....	1
II. Revisión de literatura.....	5
III. Hipótesis.....	14
IV. Metodología.....	15
4.1.Diseño de investigación.....	15
4.2.Población y Muestra.....	15
4.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	17
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
4.5.Plan de análisis.....	19
4.6.Matriz de consistencias.....	21
4.7.Principios éticos.....	22
V. Resultados.....	23
5.1.Resultados.....	23
5.2.Análisis de resultados.....	25
VI. Conclusiones.....	27
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 1**

Nivel de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos antes y después de la intervención educativa en los pacientes hipertenso del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo. Enero - Abril 2019.

### **TABLA 2**

Nivel de satisfacción en la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco – Trujillo. Enero - Abril 2019.



## I. **Introducción**

En la actualidad, las personas hacen mal uso del medicamentos ya sea por desinformación, factor económico, promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de la empresas farmacéuticas. En otros países está permitida la publicidad de medicamentos que necesita receta dirigida directamente al consumidor, lo cual lleva al paciente a presionar a los médicos pidiendo medicamentos necesarios <sup>(1)</sup>.

El inapropiado y excesivo uso de medicamentos causa un gran daño al paciente en cuanto a carencia de resultados positivos y a la incidencia de efectos no deseados. El uso inadecuado de medicamentos crea un riesgo inadmisibles para los pacientes. Las distintas causas que ayudarían en esta realidad, la prescripción de los médicos es lo más importante como sea demostrado. La prescripción es una técnica donde se exige el uso de la información actualizada e independiente sobre los medicamentos <sup>(2)</sup>.

Se estima que en Perú un 24% de las personas que son hipertensas solo el 32.6% de ellos reciben su tratamiento bien sea no farmacológico como farmacológico y por otro lado el 45% de las personas llegan a tener un chequeo constante para mantener sus valores normales de presión arterial. En términos generales, 8 de cada 10 pacientes hipertensos adultos que reciben tratamiento farmacológico, no están bien controlados y por tanto es evidente que hay una discordancia entre el potencial beneficio del control de la hipertensión arterial y la realidad. Hay varios factores que pueden explicar esta disociación, como la falta de adhesión al tratamiento higiénico dietético o farmacológico por parte del paciente <sup>(3)</sup>.

Los medicamentos antihipertensivos pertenecen a un grupo de medicamentos utilizados para normalizar la tensión arterial en valores elevados. Su mecanismo de acción es muy variado. Existen varios tipos de antihipertensivos dentro de los cuales encontramos como más usados los diuréticos, los betabloqueantes, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (también llamados inhibidores IECA), los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (también llamados BRA), los bloqueadores de los canales del calcio. A veces se puede prescribir una combinación de dos fármacos antihipertensivos. Es necesario un seguimiento regular y de esta manera verificar la eficacia del tratamiento <sup>(4)</sup>.

Una de las causas que contribuye en el uso irracional, es el desconocimiento de los pacientes acerca de sus medicamentos. Esto eleva la posibilidad, del mal empleo de ellos, que ocasiona una pérdida de su eficacia, o también la manifestación de otros problemas de salud. Las investigaciones halladas, a pesar de emplear varios procedimientos, evidencian el desconocimiento del paciente sobre sus medicamentos. Aunque la información que se le brinda al paciente es mínima en una consulta médica o en una farmacia o botica <sup>(5)</sup>.

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

por pacientes con hipertensión arterial de todo tipo y no sólo en subgrupos de hipertensos graves, refractarios o especiales <sup>(6)</sup>.

El motivo de realizar este proyecto de investigación fue reducir la morbilidad y la mortalidad en pacientes adultos mayores, que por desconocer el uso adecuado de los antihipertensivos eficaces para reducir la presión arterial y conocer el uso y consumo de estos; pero está condicionado por la práctica terapéutica, la prescripción médica, la actitud del paciente, los recursos económicos y la promoción de la industria farmacéutica <sup>(7)</sup>.

Los esfuerzos de los profesionales de la salud debe estar dirigidos, por tanto no solo hacia proveer un adecuado diagnóstico y la prescripción racional de medicamentos, sino además asegurar que los pacientes de manera consciente y responsable tomen sus medicamentos. El tratamiento de enfermedades a lo largo de la humanidad ha sido una constante preocupación, por lo que se debe crear medidas sanitarias para evitar el consumo inadecuado de medicamentos llevando información y educación a la población sobre una prescripción médica, tiempo, dosis y sobre todo que no se auto mediquen <sup>(8)</sup>.

La presente investigación busca ahondar en uno de los problemas más relevantes en nuestro país; el estilo de vida que lleva el paciente y el papel imprescindible de los profesionales de la salud, concretamente de los farmacéuticos, en la prevención de la HTA. Es uno de los problemas de salud con más prevalencia en nuestro país y resulta una prioridad desarrollar este proyecto de investigación en educar a la población sobre todo a los pacientes hipertensos en lo referente a su enfermedad y el uso adecuado sobre de los conocimientos acerca de los medicamentos, así

poder contrastar la realidad de dichos pacientes con una información básica sobre HTA y factores de riesgo.

Para ello se aplica una intervención educativa que mejore el nivel de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo durante los meses de enero a abril 2019.

¿En qué medida una intervención educativa mejora el nivel de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo durante los meses de enero a abril de 2019?

### **Objetivo General**

Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo. Enero - Abril 2019.

### **Objetivos Específicos**

Evaluar el nivel de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo, antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

Determinar el nivel de satisfacción de la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos a los pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo durante los meses de enero a abril 2019.

## **II. Revisión literaria**

### **2.1.-Antecedentes**

Sainz M. y Col. Realizaron una intervención educativa en pacientes diagnosticados de hipertensión y con tratamiento farmacológico. Que tiene como objetivo evaluar la efectividad de la intervención educativa para la salud de pacientes hipertensos para mejorar el cumplimiento del tratamiento. El grupo experimental presentó una disminución media significativa de 8.2 y 2.4 puntos en la puntuación total del cuestionario de adherencia ( $p= 0.041$ ) y sub escala de autopercepción ( $p= 0.06$ ) respectivamente. Se concluyó que las intervenciones educativas para el mejoramiento de la salud en la hipertensión arterial, favorece en el tratamiento y la práctica de hábitos saludables mejorando el control de la enfermedad <sup>(9)</sup>.

Aguilar A., en el año 2015 realizó un estudio en la Universidad de San Marcos (Lima), su objetivo fue desarrollar una metodología basada en la enseñanza del Uso Racional de Medicamento en la Comunidad para los pobladores del Asentamiento Humano “Moyopampa” del distrito de San Juan de Lurigancho, se trabajó con 20 personas mayores de 15 años y menores de 60 años, se organizó talleres de aprendizaje y mejorar el conocimiento sobre el uso racional en medicamentos, posterior al desarrollo de la metodología aplicada obtuvieron como resultado un incremento de 56 % con respecto al conocimiento adquirido <sup>(10)</sup>.

Huaccha L, en Trujillo en el año 2015 realizó un estudio en el Club de Madres “Corazón de Jesús”, en donde la intervención educativa mejoró significativamente el aprendizaje sobre el uso racional de medicamentos, con valores de 0%, 75% y 25% los criterios escaso, razonable y adecuado para la etapa post - intervención <sup>(11)</sup>.

Maldonado J., en el 2014, realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Barcelona de corte longitudinal, tuvo como propósito evaluar si una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso racional de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación secundaria. Luego de la intervención aplicada se obtuvo como resultado que el grupo intervenido, tuvo cambios porcentuales de aciertos entre un rango de +12.0% a +59.4%, mientras que en el grupo control fue de +2.2% a +11.7%, la investigación concluyó que, a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde <sup>(12)</sup>.

Alzamora, A. en el año 2014 Lima. Se realizó una intervención educativa para investigar el uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes hipertensos, esto demostró que de 75 pacientes con una edad promedio de 59.5 años diagnosticados con hipertensión que fueron mujeres (64%), se obtuvo que no tenían el conocimiento necesario. Realizándose una campaña educativa para el reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio de incremento porcentual de los conocimientos a corto y largo plazo y llevar a cabo una segunda encuesta y determinar el grado de eficacia de las intervenciones, dando un buen resultado porcentual <sup>(13)</sup>.

García D. en el año 2015, realizó un estudio en el distrito La Esperanza – Trujillo a las madres de familia del tercer grado de la I.E. N° 80822 y demostró que la intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos en la etapa pre - intervención obtuvo como resultado 91.1% nivel escaso, 8.82% nivel razonable y 0% nivel adecuado, en el post – test obtuvo 0% nivel escaso, 85.29 nivel razonable y 14.71 nivel adecuado <sup>(14)</sup>.

Aguilar C., en el 2016, en Perú, realizó una investigación en el club de madres Santa Isabel y María, con el propósito de determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el URM, la muestra fue 18 personas. Para la recolección de datos utilizó test basados en el MEURMC para evaluar el conocimiento de las participantes. En el pre test obtuvo un nivel de conocimiento razonable en el 16.7% y escaso en el 83.3%; en el post test un nivel razonable en el 27.8%, y adecuado en el 72.2%. También aplicó una encuesta la cual mostró que a todas les fue agradable la intervención realizada y el 83.3% calificó a los materiales como adecuados. Se concluyó que una intervención educativa mejora el nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos. <sup>(15)</sup>.

Cheng J. en el 2014 realizó una meta análisis. Donde aclara una vez más sobre la disputa a nivel mundial por los efectos terapéuticos, donde se realizó una investigación de estos grupos farmacológicos, en el que se indica que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) tiene mayor efecto terapéutico que los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), ayudando a mejorar las enfermedades independientes y no dependientes del HTA <sup>(16)</sup>.

Calvo D. en el 2015, en un estudio a pobladores del Asentamiento Humano Houston - Nuevo Chimbote, logró determinar que el nivel de conocimiento de los patrones de uso de antihipertensivos después de la intervención educativa siendo los más relevantes, las indicaciones de los antihipertensivos mejora 35% , así como la frecuencia en el que debe ser administrada mejora 50%, la dosificación mejora 85%, en la reacciones adversas mejora un 75%., por lo que hubo un cambio significativo en el nivel de conocimiento del uso de antihipertensivos previa a la intervención educativa y posterior a esta. Obteniendo un valor significativo de  $p < 0.0143$  <sup>(17)</sup>.

## **2.2.Bases Teóricas de la Investigación**

### **La Hipertensión Arterial (HTA)**

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. La cifra mayor corresponde a la presión sistólica, que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias. La cifra menor representa la presión diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor <sup>(18, 19)</sup>.

### **Hipertensión Arterial Primaria**

Se desconoce su verdadero origen, pero una serie de factores están implicados en su desarrollo (sedentarismo, sobrepeso, estrés, tabaquismo, consumo excesivo de sal entre otros) <sup>(20)</sup>.

### **Medicamento**

Definen medicamento como aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que pueden o no contener excipientes que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificada y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio del paciente a quien le fue administrado <sup>(21)</sup>.



### **Uso Racional de Medicamento**

Proceso continuo, estructurado y diseñado por el estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera adecuada, segura y efectiva, así mismo se responsabiliza de actividades de promoción de la salud y prevención en todo lo relacionado con medicamentos y dispositivos médicos <sup>(22)</sup>.

### **La intervención Educativa**

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro y tienen carácter teleológico, se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro <sup>(23)</sup>.

La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza – aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado <sup>(24)</sup>.

**Fases de intervención educativa, técnicas cualitativas y participativas.**

FASES		TÉCNICAS
<b>1. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD</b>		
Etapa 1: Evaluación preliminar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de los datos</li> <li>• Revisión de archivos</li> <li>• Mapeo y lotización</li> <li>• Construcción del instrumento</li> <li>• Aplicación de la entrevista</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Revisión de archivos, observación, entrevista, reporte anecdótico.</li> <li>2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, Análisis crítico</li> <li>3. Técnicas participativas de análisis: árbol de problemas</li> </ol>
Etapa 2: Diagnóstico participativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización</li> <li>• Taller participativo</li> </ul>	
<b>2. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Revisión de archivos, Observación, entrevista, reporte anecdótico</li> <li>2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, Análisis crítico</li> </ol>
<b>3. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Observación, Reporte anecdótico</li> <li>2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis crítico</li> <li>3. Técnicas participativas de análisis: árbol de problemas</li> </ol>
<b>4. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>		
<b>5. EVALUACIÓN INICIAL</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Observación participante, entrevista, reporte anecdótico</li> <li>2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, análisis crítico</li> <li>3. Técnicas participativas</li> </ol>

Este proceso secuencial y específico, permite que en cada fase los miembros de la comunidad puedan comprender la forma de trabajar en su comunidad, con las técnicas y estrategias necesarias, otorgando la posibilidad de réplica por parte de ellos mismos <sup>(25)</sup>.

### **Enfoque de Educación en adultos**

Se consideraba que el adulto ya no necesitaba formación, y su nivel de aprendizaje logrado era el definitivo para el resto de su vida, y si no había conseguido algún aprendizaje, difícilmente lo obtendría. Ahora, se considera que lo principal es que en la enseñanza a los adultos se deben considerar las diferencias individuales, la posición cultural y estilo personal <sup>(26)</sup>.

Los adultos por su misma edad poseen necesidades e intereses reales, funcionales y prácticos. El aprendizaje de ellos está vinculado a sus experiencias las cuales están vinculadas a sus actividades humanas, por lo que requieren una enseñanza que tengan en cuentas sus características físicas, psíquicas y sociales <sup>(27)</sup>.

### **La Androgogìa**

Lo que para el niño es la pedagogía, para el adulto es la Andragogìa. Este término fue usado por primera vez en Alemania a inicios del siglo XX, y luego de la conferencia “Andragogy, not pedagogy” se generaliza. La Andragogìa es el arte y la ciencia de ayudar, de facilitar el aprendizaje de adultos. Se sustenta en lo siguiente:

1. Cuando la persona madura su auto concepto se mueve desde la dependencia hacia la autodirección o autonomía.

2. El proceso de maduración y experiencia personal es fuente de aprendizaje.
3. La disponibilidad de un adulto a aprender está estrechamente relacionada con el desarrollo de las tareas de su rol social.
4. Se produce un cambio de perspectiva al madurar, pasando de una aplicación futura del conocimiento a una aplicación inmediata, de esta forma un adulto está más centrado en los problemas que son de sus interés personal <sup>(28)</sup>.

### **El Aprendizaje**

Desarrollo armónico e integral de las capacidades intelectuales, psicomotoras, aptitudinales, actitudinales del ser humano <sup>(27)</sup>.

Para poder hablar de un aprendizaje, es necesario que haya un cambio apreciables en la persona, sea duradero en el tiempo y tenga resultados diversos. Es importante que se produzca un cambio y las personas desarrollen habilidades y destrezas para adaptarse de mejor forma en su contexto. Por lo tanto el aprendizaje no es el mismo para todas las personas, es tan diversos como lo son ellas, por lo que tendrá diferentes resultados dependiendo de las condiciones de las persona que aprende <sup>(29)</sup>.

### **Principios del Aprendizaje**

Lo más efectivo en el proceso aprendizaje es cuando una acción sigue sin demora a la adquisición del conocimiento. El conocimiento cuando no se aplica, disminuye con el paso del tiempo hasta perderlo de diferentes

formas dependiendo de sus conocimientos, habilidades y desde luego del nivel de inteligencia emocional que posea <sup>(30)</sup>.

### **El Constructivismo**

Básicamente puede decirse que es la idea que mantiene que el individuo, tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día con día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En consecuencia, según la posesión del constructivismo, el conocimiento no es una copia fiel de la realidad, sino una construcción del ser humano. ¿Con qué instrumentos realiza la persona dicha construcción?, fundamentalmente con los esquemas que ya posee, es decir, con la que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea <sup>(31)</sup>.

### **Aprendizaje Significativo**

David Ausubel, Joseph Novak y Helen Hanesian, especialistas en psicología de la educación en la Universidad de Cornell, han diseñado la teoría del aprendizaje significativo, el primer modelo sistemático de aprendizaje cognitivo, según la cual para aprender es necesario relacionar los nuevos aprendizajes a partir de las ideas previas del alumno. Debe quedar claro desde este primer momento en nuestra explicación del aprendizaje significativo que el aprendizaje de nuevo conocimiento depende de lo que ya se sabe, o dicho de otra forma, se comienza a construir el nuevo conocimiento a través de conceptos que ya se poseen. Aprendemos por la construcción de redes de conceptos, agregándoles nuevos conceptos (mapas de conceptos/mapas conceptuales) <sup>(32)</sup>.

## **Cultura de salud**

La cultura de salud, incluye los conocimientos sobre los orígenes, causas y tratamientos de las enfermedades, las técnicas terapéuticas, sus practicantes, los papeles, patrones y agentes que intervienen. De esta forma el sistema de atención a la salud <sup>(33)</sup>

## **III. Hipótesis**

Implícita.

## **IV. Metodología**

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

El presente trabajo es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo y diseño pre experimental, donde los datos obtenidos en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo son pacientes hipertensos, que fueron atendidos durante los meses de enero a abril 2019 a través de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos.

### **4.2.- Población y muestra**

#### **Población**

El presente estudio de investigación fue realizado en pacientes que acudían atenderse al Centro de Salud Huanchaco - Trujillo, que se encuentra ubicado en la calle Jirón Atahualpa 128 - Huanchaco. El número aproximado de pacientes según el área estadística es de 100 personas.

#### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por veinte (20) pacientes hipertensos que acuden a dicho centro de salud, quienes fueron encuestados y aceptaron participar de manera voluntaria, datan entre los 40 años a 70 años de edad.

Para lo cual, se realizó las coordinaciones pertinentes con el Gerente General del Centro de Salud Doctor David Gutiérrez Gutiérrez a quien se le presentó una solicitud con cargo, solicitando autorización y obtener el permiso y así poder realizar el trabajo de investigación (anexo 05). Además todos los pacientes dieron su consentimiento y firmaron el documento (Anexo 3). La unidad de análisis fueron los resultados de las

evaluaciones escritas antes de la intervención educativa (pre test) y después de participar de la intervención educativa (post test) la encuesta de satisfacción final (Anexo 4)

### **Criterio de inclusión**

- Pobladores que utilizan antihipertensivos.
- Personas mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptaron el consentimiento informado.

### **Criterio de exclusión**

- Pacientes con enfermedades terminales.
- Mujeres embarazadas.
- Niños y adolescentes.
- Pacientes diabéticos.



#### 4.3.- Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	indicador	Escala de Valoración
<b>Variable independiente</b>  Intervención educativa sobre Uso Racional de Medicamentos	Es una estrategia educativa y uso de materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de material informativo, con el fin de cambiar y mejorar un aprendizaje.	Cuestionario de preguntas  Técnica de la charla participativa Talleres  Posters  Trípticos  Encuestas	Se aplicó en un solo grupo entre el pre y post test	Cuantitativo nominal
<b>Variable Dependiente</b>  Nivel de conocimientos	Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano.	Encuestas Cuestionario de preguntas	Escaso: 0 – 11 puntos Razonable: 11 – 15 puntos Adecuado: 16 – 20 puntos	Cuantitativo de razón

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

##### **Técnicas**

Para la variable independiente se aplicó el pre test, luego de los resultados obtenidos se realizó la intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos. Se aplicó la técnica de la charla participativa que consistió en la presentación de los temas de manera práctica y puntualizada. Los contenidos desarrollados se hizo teniendo en cuenta el Manual de Enseñanza sobre Uso Racional de Medicamentos a la comunidad “MEURMC” desarrollado por el MINSA y manejo de los posters que contenían la información resumida.

La primera charla tuvo una duración de 120 minutos (60 minutos para cada tema desarrollado) y se trabajó en la primera sesión: “Conociendo el medicamento” y en la segunda sesión: “Los medicamentos en los adultos mayores”.

Dichas sesiones se iniciaron con la presentación del ponente, los temas a desarrollar y lo importante que es para ellos como paciente hipertensos y el uso correcto de los medicamentos siguiendo las indicaciones dadas. Cumpliéndose de esa manera con las actividades programadas.

Asimismo en cada sesión de la intervención educativa se dio respuestas a las interrogantes que los pacientes tenían sobre situaciones sucedidas en el hogar o vinculados con los temas tratados.

Al término de la primera sesión se motivó a los participantes para que asistan al centro de salud Huanchaco para que se les mida la presión arterial y de esa manera comparar

los datos obtenidos por día, habiéndose ya la intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos.

Después de cinco días se desarrolló la segunda sesión comprobando el efecto en el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos. La encuesta rápida de evaluación de la actividad educativa se realizó al final de cada sesión

### **Instrumentos de medición**

Variable dependiente, nivel de conocimientos sobre el uso racional de medicamentos de los pacientes hipertensos del centro de salud Huanchaco. Se midió de manera indirecta mediante el test de conocimiento con los contenidos de los materiales de aprendizaje. Las preguntas del test se adaptan al contenido de cada módulo del NEURMC desarrollado por el MINSA.

Relacionada a esta medición se aplicó un test para medir la percepción de los pacientes hipertensos sobre las actividades realizadas. Este consistió en una encuesta de diez preguntas con respuestas prefijadas, que permitió la escala de medición y se realizó de la siguiente manera:

Escaso : 0 – 10

Razonable: 11 – 15

Adecuado: 16 - 20

### **4.5.- Plan de análisis**

Se registrarán los datos obtenidos en las sesiones, asegurándose la confidencialidad de los datos. El nombre no se introducirá en ninguna base de datos y se reservará solo

como objetivo de validación. Se utilizará un programa de Excell, para facilitar la creación de la base de datos en una forma organizada. Los instrumentos y el procedimiento para la recolección de datos serán de acuerdo a lo especificado en el MEURMC desarrollado por el MINSA, de tal forma que se dan por válidos los instrumentos a utilizar. El procesamiento y análisis de los datos se hizo mediante el test de McNemar y para ello se utilizó una hoja de cálculo en Excel con la finalidad de decidir si puede o no aceptar que una intervención educativa influye en la adquisición de conocimientos sobre el URM.

#### 4.6.- Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de Investigación	Variable	Definición operacional	Indicadores	Plan de análisis
<b>INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO - TRUJILLO. ENERO - ABRIL DE 2019</b>	¿En qué medida una intervención educativa mejora el nivel de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo durante los meses de enero a abril de 2019?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo. Enero - Abril 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo, antes y después de la aplicación de la intervención educativa.</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos a los pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo durante los meses de enero a abril 2019.</p>	<b>Implícita</b>	Se realizó una investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo y diseño pre - experimental, que incluye un pre y post test a la misma muestra.	Se realizó una investigación de tipo aplicada y de nivel cuantitativo. No probabilística con un diseño pre-experimental, que incluye un pre y post test a la misma muestra.	<p>Técnica de la charla participativa</p> <p>Talleres</p> <p>Juegos de roles</p> <p>Trípticos</p> <p>Cuestionario de preguntas</p> <p>Encuestas</p>	<p>Aplicado en un solo grupo entre el pre y post test</p> <p>Escaso: 0 – 11 puntos</p> <p>Razonable: 11 – 15 puntos</p> <p>Adecuado: 16 – 20 puntos</p>	Se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias, porcentajes y la eficacia de la intervención educativa se determinó a través de la prueba estadística de test de McNemar.

#### **4.7.-Principio ético**

ULADECH Católica a través de su código de ética para la investigación versión 001, aprobado el 2016, establece principios éticos que deben regir para la elaboración de los proyectos de investigación en la universidad, La aceptabilidad ética de un proyecto de investigación se guía por cinco principios éticos(Protección a las personas, Beneficencia y no maleficencia, Justicia, Integridad científica, Consentimiento informado y expreso) estos principios éticos tienen como base legal a nivel Internacional: el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre bioética y derechos Humanos de la UNESCO.

Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su artículo XV del Título Preliminar establece: “El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.”

Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, Título I, establecen los Principios Rectores que deben aplicarse en cuanto a los datos personales que proporcionan las personas que participan como en el presente caso en un proyecto de investigación, principios que he tenido en cuenta en el desarrollo de este trabajo de investigación, en cuanto a la información que me han brindado todas y cada una de las personas que con su consentimiento utilice sus datos personales y la información que ellos aportaron en las encuestas realizadas, información que resulto de capital importancia en la elaboración de mi tesis.

#### IV.- Resultados

##### 5.1.- Resultados

**Tabla 1**

Nivel de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos antes y después de la intervención educativa en los pacientes hipertenso del Centro de Salud Huanchaco - Trujillo. Enero - Abril 2019.

Categoría	Pre-test		Post - test		Categoría de		Test de McNemar
	Ni	%	Ni	%	significancia	gl	
Conocimientos							
ESCASO	17	85	0	0			
RAZONABLE	3	15	4	20			0.0045
ADECUADO	0	0	16	80	P < 0.05	2	
TOTAL	20	100	20	100	P < 0.05	2	0.0045

**Tabla 2**

Nivel de satisfacción en la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en pacientes hipertensos del Centro de Salud Huanchaco – Trujillo. Enero - Abril 2019.

<b>Le fue agradable la participación</b>		
<b>en el evento de capacitación</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
SATISFECHO	20	100
INSATISFECHO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>



## 5.2.- Análisis de los Resultados

La tabla 1. Las intervenciones educativas son destinadas a mejorar el URM en la población y en especial de los pacientes hipertensos. Los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionarios sobre el antes y después de la intervención educativa a los integrantes del Centro de Salud Huanchaco obtenidos entre los meses de enero a abril de 2019, se observa que antes de la intervención educativa el 100% muestran un nivel de conocimiento deficiente. Estos estudio son similares al estudio de Aguilar A, en el año 2013, donde refiere que el nivel de conocimiento en el pre test es escaso con una cifra del 72%.

En la misma tabla se observa, que después de participar en la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos, el 80% presenta un conocimiento adecuado y un 20% un conocimiento razonable. Concluyendo que el nivel de conocimiento después de la intervención educativa generó un impacto del 100% de los pacientes hipertensos.

La educación es lograr integrar conocimientos y actitudes empleadas para mejorar su propia vida y la de los demás.

Difundir sobre URM entre la población tiene por objetivo lograr actitudes y conductas de cambio en la relación con la problemática de los medicamentos. La educación logra integrar conocimientos y actitudes empleadas para mejorar nuestra propia vida y la de los demás

Las intervenciones educativas mayormente están dirigidas a progresar el uso de medicamentos en la población en general hay documentadas muy pocas. Los resultados conseguidos en la ejecución de la participación educativa acceden

considerar que fue seguro para enriquecer los conocimientos de pobladores y reducir el empleo de su uso inadecuado en relación a creencias y prácticas erradas, de tal forma fomentar el uso adecuado. Es importante promover el uso adecuado de los medicamentos a través de sesiones.

En la tabla 2, se observa que el 100 % de las integrantes del centro de salud que participaron en la intervención educativa se encuentran satisfechos de haber recibido charlas educativas sobre el uso racional de medicamentos, siendo significativo respecto al nivel de insatisfacción (0%), esto coincide con la investigación de Aguilar realizado en Trujillo quien empleo una encuesta para calcular la percepción a las participantes del club de madres sobre la intervención educativa y del material empleado, lo cual indico que a todas les fue grato la intervención empleada y el 83.3% evaluó a los materiales como grato.

En los últimos años se han venido realizando múltiples abordajes con diversas metodologías para llevar a cabo las intervenciones educativas, destacando una tendencia hacia la participación más activa del paciente. Las intervenciones tienen el propósito de informar, motivar a la población para adoptar prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación

## **VI.- Conclusiones**

- El nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos del centro de salud Huanchaco - Trujillo, sobre el Uso Racional de Medicamentos antes de la intervención educativa es escaso en un 85% y razonable 15%. Después de recibir la intervención educativa el 20% razonable y 80% adecuado por lo que estadísticamente estas diferencias son significativas con un valor  $p < 0.05$ .
- El nivel de satisfacción de los pacientes hipertensos del centro de salud Huanchaco - Trujillo, en la participación de la intervención educativa sobre el Uso Racional de medicamentos fue el 100% satisfecho.

## **Aspectos Complementarios**

- Instruir a personas de la tercera edad sobre el uso adecuado de conocimientos de medicamentos que consumen y esto se realice mensualmente, hacerles un seguimiento del tratamiento que reciben, charlas sobre una buena alimentación y ejercicios de rutina.
  
- Propiciar la participación en centro de salud especialmente en el área denominada TUPA, donde cuente con un estudiante de los últimos ciclos de farmacia y bioquímica, propiciando así la participación de futuros profesionales de la salud al servicio de la comunidad.
  
- La Universidad propiciar la firma de convenios con instituciones particulares o estatales para que alumnos de los últimos ciclos participen en cada una de las áreas y en especial en la dispensación de medicamentos donde se le instruya al paciente especialmente al hipertenso, sobre las indicaciones del doctor y de una alimentación balanceada acompañada de ejercicios de rutina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Uso Racional de Medicamentos. Servicio de salud de Aconcagua. 19 de noviembre del 2015. Disponible: [http:// www. Hospital de losandes.cl/hosla/index.php/2015/11/19/uso-racional-de-los-medicamentos/](http://www.Hospital de losandes.cl/hosla/index.php/2015/11/19/uso-racional-de-los-medicamentos/).
2. Midzuaray A. Uso Racional de Medicamentos. Panorama Internacional. Rev. Salud y Medicamentos. Año 17, N° 64, Setiembre 2014. Lima–Perú.
3. Alarcón, M. Control de enfermería y complicaciones en el tratamiento del paciente hipertenso. Programa de atención integral del adulto. Centro médico pedregal red asistencial Arequipa. Seguro social de salud – EsSalud 2005.
4. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s>.
5. Salmerón J, García P, Iglesias P, Mateus H, Martínez F. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. Cien Sau Col. 2015; 20(1): 219-228. [Consultado el 20 de Julio del 2018]. Disponible en: [http:// www. scielo. br/ pdf/csc/v20n1/pt\\_1413-8123-csc-20-0100219.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-0100219.pdf).
6. Covadonga P. Problemas de Salud Relacionados con los Medicamentos. Madrid, 2010.
7. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en paciente de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Instituto Ecuatoriano de seguridad-Riobamba. [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011
8. Hardon A. Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. 2004.

9. Sainz M. Martell N. Una intervención educativa en pacientes diagnosticados de hipertensión y con tratamiento farmacológico. Medicina preventiva. Disponible en: <https://medes.com/publication/65131>
10. Aguilar A. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2013. Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3410/1/Aguila\\_ma.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3410/1/Aguila_ma.pdf)
11. Huaccha L. intervención educativa sobre uso racional de medicamentos a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo [tesis de Grado para optar al Título de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote. Escuela de Química y Farmacia; 2015.
12. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una Intervención Educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito” tesis de investigación. 2014, Pág. 11[Online]. [Consultado el 15 de octubre del 2018]. Disponible: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicología/JCMaldonado.pdf>.
13. Alzamora, A. y colaboradores. Terapia antihipertensiva combinada en pacientes hipertensos controlados en una clínica Privada de Lima. Interciencia RCCI. 2014. Disponible en: <http://www.clinicainternacional.com.pe/pdf>
14. García D. Hernández A. Antagonistas de la angiotensina II. Rev cubana cardiocir cardiovasc. 1999; 13(2): 158-66. [Citado julio del 2014]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol13\\_2\\_99/car11299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol13_2_99/car11299.htm)

15. Aguilar C. Intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos en el club de madres “Santa Isabel y María” - Trujillo, 2014. [Online]. [Consultado el 04 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/>
16. Cheng J. Efecto de inhibidores de la enzima convertidora y bloqueantes del receptor de angiotensina ii en todas las causas de mortalidad, mortalidad cardiovascular y eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes.
17. Calvo D. La promoción racional de medicamentos. Cuba, 2018. [Consultado el 26 Julio del 2018]. Disponible en: <http://www.cdfc.sld.cu/programa-de-uso-racional-de-medicamentos>
18. Soca MP, Sarmiento TY. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso [Base de datos en Internet]. Cuba: EBSCOhost. Acimed. 2009.
19. Anderson R. M.; Funnel, M.; Butler, P.; Arnold, m.; Fitzgerald, J. Y Feste, C. (1995). Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 18, 943-949.
20. OMS (2002). Programa Mundial de Acción en Salud Mental. OMS, 2002. Organización Mundial de la Salud. Revisado el 23 de enero del 2004.
21. García M (1995) Hipertensión esencial: validez de los valores clínicos de presión arterial y valoración de un programa de intervención conductual. Tesis. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones.
22. Salmerón J, García P, Iglesias P, Mateus H, Martínez F. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. *Cien Sau Col*. 2015.
23. Hergueta G et al. Tipos de hipertensión. En: *Hipertensión arterial*. 2 ed. España. Norma. 2002.

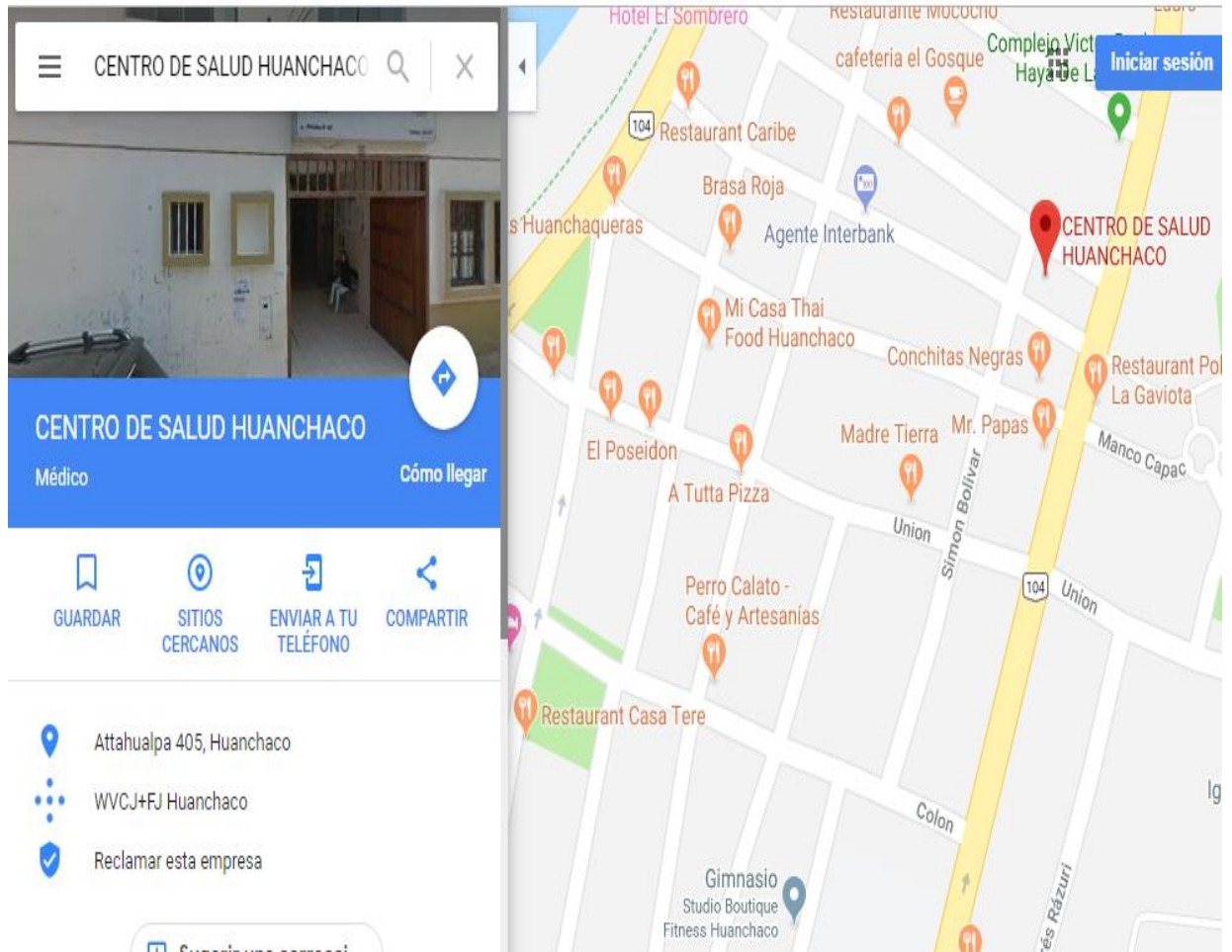
24. DIGEMID. Glosario. [Citado el 16 de mayo del 2017]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF101\\_al\\_10\\_5\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF101_al_10_5_07.pdf).
25. MINSA. (2005). Guía Metodológica para la implementación de comunidades saludables. Lima.
26. Touriñán, J. M. (1996) Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, (8), 55-80.
27. Vega E. (mayo 2013). ¿En qué consiste la intervención educativa? Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consiste-la-intervencion-educativa>.
28. Rodríguez Blanco M. Teresa (2002). Valoración del profesorado a un plan de intervención psicoeducativa en la educación de adultos. Tesis Doctoral. Universidad de La Laguna. Comunidad Autónoma Canaria. España.
29. Rodríguez Blanco M. Teresa (2002). Valoración del profesorado a un plan de intervención psicoeducativa en la educación de adultos. Tesis Doctoral. Universidad de La Laguna. Comunidad Autónoma Canaria. España.
30. Pulgar, José Luis 2005 Evaluación del aprendizaje no formal. Recursos prácticos para el profesorado. Madrid: Narcea.
31. Lamata R, & Domínguez, R. 2003 La construcción de procesos formativos en educación no formal. Madrid: Narcea
32. Ministerio de Educación Nacional 2010 Lineamientos curriculares. Bogotá.
33. Carretero, Mario. Constructivismo y educación, México: Progreso, 1999.



# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCHACO



## **Consentimiento Informado – Declaración Jurada**

### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCHACO - DISTRITO HUANCHACO – TRUJILLO - ENERO – ABRIL 2019**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE: Betsabè Cabello Villegas**

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

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

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

---

**DNI**

**FECHA:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

### ANEXO 03

## **CUESTIONARIO SOBRE EL USO ADECUADO DE CONOCIMIENTOS DE PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE HUANCHACO**

### **DATOS PERSONALES**

**Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo:** F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

**Ocupación:** Agricultor ( ) Obreros ( ) Ama de casa ( ) Chofer ( ) Profesional ( )  
desempleado ( ) Otros: \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

### **CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1. **¿Le han explicado qué es la hipertensión?**  
Sí ( ) No ( ) No recuerdo ( )
2. **¿Cuántos años ~ hace que Ud. es hipertenso/a?**  
0-5 ( ) 6-10 ( ) Más de 10 ( )
3. **¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?**  
140/90 ( ) 160/95 ( ) 130/85 ( )
4. **¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?**  
Sí ( ) No ( ) No lo sé ( )
5. **¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a diferentes órganos (ojos, corazón, cerebro, riñones)?**  
Sí ( ) No ( ) No lo sé ( )
6. **Un/a hipertenso/a fumador/a, con obesidad y/o colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?**  
Sí ( ) No ( ) No lo sé ( )
7. **Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?**  
Sí ( ) No ( ) No lo sé ( )
8. **¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?**  
Sí ( ) No ( ) No lo sé ( )
9. **¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?**  
Sí ( ) No ( ) No lo sé ( )
10. **¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?**  
Sí ( ) No ( ) No lo sé ( )

## ANEXO 04

### EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE CONOCIMIENTOS DE ANTIHIPERTENSIVOS

**1. Toma los medicamentos en el horario establecido**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**2. Se toma todas las dosis indicadas.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**5. Realiza los ejercicios físicos indicados.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**6. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**9. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

**10. Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento.**

Nunca ( )      Casi nunca ( )      A veces ( )      Casi siempre ( )      Siempre ( )

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
FILIAL TRUJILLO  
COORDINACIÓN DE CARRERA – ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 26 de diciembre del 2018

**CARTA N.º 0111-2018 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH Católica**

**Dr. David Gutiérrez Gutiérrez**  
**Gerente de CLAS Huanchaco**  
**Huanchaco.**

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al tesista CABELLO VILLEGAS BETSABE, código de estudiante 180620015, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivo de realización de su tesis solicita autorización para realizar el trabajo de investigación: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO - DISTRITO DE HUANCHACO - TRUJILLO. ENERO - MARZO 2019 ", a realizarse con pacientes atendidos en el establecimiento de salud.

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud, reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente,

  
MS. C. Patricia Cabello Divigado  
COORDINADORA DE CARRERA Y TALENTO HUMANO



Cc: Archivo  
AOC

Calle Aguamarina N°161 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú  
Teléfono: (044) 208217 / 800569  
Cel: 985893155 - RPM: 2985893155  
www.uladech.edu.pe

**ANEXO 06**

**RECOLECCIÓN DE DATOS INFORMATIVOS**



**REALIZANDO LA CHARLA INFORMATIVA**





### **Ajo y cebolla**

Mikhunayqitian ajo cebolla  
chayanapasunqa presión arterial bajanga  
colesterol.  
Peroasqhatamikhunkiajinaqayanapasunqa



### **Ejercicios**

Ruanayqitian ejercicios chayanapasunqa  
presión arterial Ruanayqitian sapa dia por lo  
menos



### **Deso**

Bajanayqitian de peso  
kaiyanapasunqa Sonqo  
ykiayudanqa presión  
arterial



### **Alimentos no recomendados**

Ama mikhunkichu café sino chaiwicharinqa  
presión arterial

Ama mikhunkiaycha en conserva,  
embutidos asqhakachitian, chaulla  
enlatados, frutas en conservas,  
qomerkunastasta en conservas, galletas



**Estudiantes:**  
Lizett Perez Gonzales  
Carlos Sanchez Arias



## **Hipertensión arterial**

### **¿Qué es la presión arterial?**

Presión arterial qallpayoq ejercen yawar  
contra perqamanarteriasta a medida  
yawarwicharinsonqoykiman Presión arterial  
medina presión sistólica y diastólica. Ajina  
kanat ianpachajiskaychunkayoq;  
pusaqchunkammhg





## INTRODUCCIÓN

En nuestro país, las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la **primer causade muerte**.

Los valores más altos de presión arterial se correlacionan bien con un **mayor riesgo de enfermedad cardiovascular**, entre las que destacan la enfermedad cerebrovasculares, infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca y la insuficiencia renal

**“LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES EL ESFUERZO QUE REALIZA EL CORAZÓN PARA BOMBEAR LA SANGRE PARA QUE ÉSTA PASE A TRAVÉS DE LAS ARTERIAS”**

## EPIDEMIOLOGÍA



**CADA HORA MUEREN 12 PERSONAS A CAUSA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES RELACIONADAS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
¿QUÉ CAUSA ESTA ENFERMEDAD?**

Tienen mayor porcentaje de padecer esta enfermedad cierto tipo de personas como:

- Enfermedades cardiovasculares pre-existentes



- Herencia.

- Obesidad.



- Alcoholismo y tabaquismo.

- Sedentarismo



- Diabetes Mellitus.

- Ingesta elevada de Sal.



## SÍNTOMAS

Esta enfermedad en un principio no tiene síntomas, he ahí el peligro que representa, ya que podemos continuar con una vida

“normal” y darnos cuenta de lo que padecemos hasta que presentamos una complicación, que muchas veces es fatal. Los primeros síntomas que puede presentar un hipertenso son

- SANGRADO NASAL
  - DOLOR DE CABEZ
- NAUSEAS O VÓMITOS
  - CONFUSIÓN
- VISIÓN DOBLE
  - SENSACIÓN DE HORMIGUEO
- PERDIDA MEDIA DE LA VISIÓN
  - FOSFENOS
- ACUFENOS

## DIAGNÓSTICO

La hipertensión arterial se diagnostica de una forma muy sencilla, mediante una simple toma de presión arterial, que es rutinaria en un chequeo médico general.

<p><b>T.A. OPTIMA</b> <b>120/ 80 mm de Hg</b> <b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b></p>
--

Para confirmar el diagnóstico, debemos de realizarnos esta toma en días diferentes y en horarios diferentes, para que sea un diagnóstico certero.