



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
PARA EL USO ADECUADO DE CAPTOPRIL EN  
POBLADORES DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS SARITA COLONIA Y MIGUEL GRAU –  
CHANCAY, LIMA. SETIEMBRE 2014 - JULIO 2015.**

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

AUTOR:

XENNIA LISSETTE LAU ZORRILLA

ASESOR:

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

**TÍTULO:**

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA  
EL USO ADECUADO DE CAPTOPRIL EN POBLADORES  
DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS SARITA  
COLONIA Y MIGUEL GRAU – CHANCAY, LIMA.  
SETIEMBRE 2014 - JULIO 2015.**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. Teodoro Walter  
Ramírez Romero**

**SECRETARIO**

**Mgtr. Edison Vásquez  
Corales**

**MIEMBRO**

**Mgtr. Jorge Luis Díaz  
Ortega**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. Q.F. Liz Elva  
Zevallos Escobar**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar por ser mi asesora y que esta tesis este bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que se ha realizado, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a todos mis profesores por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia. No cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado y, además, ha significado el surgimiento de una sólida amistad.

## **DEDICATORIA**

A Dios.

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

A mi familia.

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

A mis maestros.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación y para la elaboración de esta tesis; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

“Sólo una cosa convierte en imposible un sueño: El miedo a fracasar”.

*(Paulo Coelho)*

## RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo general evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de captopril en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de captopril en 45 personas y se desarrolló una intervención educativa, mediante una charla, la cual consistió en la entrega de materiales educativos como trípticos, papelógrafos, gráficos y visitas domiciliarias, con la finalidad de mejorar sus conocimientos. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de captopril de manera altamente significativa  $p < 0.01$ . Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de captopril en la población de estudio.

**Palabras clave:** Intervención educativa, uso de medicamentos, captopril.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the proper use of captopril, in human settlements settlers of Sarita Colonia and Miguel Grau - Chancay, Lima. September 2014 - July 2015. A longitudinal study was developed type, experimental pre, with a level of quantitative research approach. A household survey on the proper use of captopril 45 people was carried out and an educational intervention by a talk, which involved the delivery of educational materials such as brochures, flip charts, graphs and home visits, in order to improve developed their knowledge. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of captopril highly significant  $p < 0.01$ . It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of captopril in the study population.

**Keywords:** Educational intervention, drug use patterns, captopril.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	9
<b>III. METODOLOGÍA</b>	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Población y muestra	16
3.3 Definición y Operacionalización de variables	19
3.4 Técnicas e instrumentos	20
3.5 Plan de análisis	21
3.6 Consideraciones éticas	21
<b>IV. RESULTADOS</b>	23
4.1 Resultados	23
4.2 Análisis de resultados	26
<b>V. CONCLUSIONES</b>	29
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	30
<b>ANEXOS</b>	35

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 1:** Patrones del uso de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015. **23**

**TABLA 2:** Uso adecuado de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015. **25**

## ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA 1:** Patrones de uso de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015. **24**

## **I. INTRODUCCIÓN**

Dentro de las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial, es una de las que con mayor frecuencia aqueja al adulto mayor en el mundo; es un problema de salud pública relevante, debido a que es considerada un indicador de riesgo para la presentación de enfermedades cardio cerebro vascular. El adulto mayor, por su mayor morbimortalidad, es el principal consumidor de recursos sanitarios, de camas hospitalarias, de reingresos y el primer consumidor de fármacos. <sup>(1)</sup>

La hipertensión arterial (HTA) constituye una de las afecciones crónicas más frecuentes en la sociedad occidental. La prevalencia oscila en nuestro país entre el 20-30%, en población general, aumentando incluso hasta el 60-70% en mayores de 65 años. La importancia de la HTA radica en la relación directa de este síndrome con la presencia de enfermedad cardio y cerebro vascular. <sup>(2)</sup>

Como resultado de esta situación los adultos mayores deben asumir más responsabilidad de su propio cuidado de la salud, lo que ha ameritado la necesidad de que enfermería diseñe programas específicos que permitan contrarrestar los efectos de los hechos planteados, intervenciones efectivas que logren el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado en este grupo poblacional, enfocadas en los cambios de los estilos de vida para el control de la hipertensión arterial y la prevención de las complicaciones; una de las maneras de enseñar al otro a su autocuidado es a través de intervenciones educativas de enfermería. <sup>(1)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Actualmente 691 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo. El informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que uno 21 de cada tres adultos mayores tiene presión arterial alta en todo el mundo, afección que ocasiona alrededor de la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular (ACV) y enfermedad cardíaca. De esta manera, pone de relieve el creciente problema de la carga de enfermedades no transmisibles (ENTs).<sup>(3)</sup>

Es importante determinar como afectó la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de medicamentos y demostrar la necesidad de educar a los pacientes, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías. El captopril, aunque no es un fármaco nuevo, se ha utilizado con mucha frecuencia en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva y la hipertensión arterial en personas. Estos casos requieren un ajuste de dosis, pues no existe ninguna especialidad adecuada para su peso.<sup>(4,5)</sup>

Los estudios de utilización de medicamentos han demostrado ser herramientas valiosas que evalúan las consecuencias del uso de medicamentos

con una visión epidemiológica sobre la población, puesto que permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia y de transferencia inmediata, o en el mediano plazo. <sup>(6)</sup>

Tales estudios implican la recolección de datos relevantes sobre el uso de los medicamentos, su organización y análisis y finalmente la toma de decisiones adecuadas destinadas a un uso racional de los mismos, logrando así cuantificar el estado actual, el perfil de uso con relación al tiempo y las tendencias de uso, considerando la existencia de una oferta de medicamentos excesiva e inadecuada y un consumo abusivo e incorrecto de los mismos. <sup>(7,8)</sup>

El uso correcto de los medicamentos implica necesariamente la participación del prescriptor, del dispensador y del usuario y el incumplimiento de cualquiera de los aspectos que a ellos competen, conlleva al uso inadecuado de los medicamentos, teniendo como posibles resultados la disminución de los efectos clínicos benéficos, el aumento en la frecuencia y/o en la intensidad de los potenciales efectos indeseables, al aumento en los costos de atención para el paciente. <sup>(9)</sup>

Es conveniente realizar el estudio, porque existen pocos datos documentados al respecto, de manera que, los resultados de la investigación permitirán informar cómo eligen los consumidores a los antihipertensivos y las características de uso teniendo en cuenta su conocimiento, actitudes, fuentes y canales de información del cual disponen, de manera que se pueda aportar a

través de una intervención educativa destinada a disminuir problemas relacionados al uso de los mismos, resaltando de esta manera la labor comunitaria de la profesión.<sup>(5)</sup>

La presente investigación será importante para conocer evidencias acerca del uso de medicamentos a nivel de la comunidad de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima; puesto que, permitirá identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de una intervención educativa enfocada a mejorar la actitud y percepción de los pacientes en relación con las propiedades de los antihipertensivos y el acceso que tienen a estos medicamentos, considerando que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías.<sup>(10)</sup>

Nos encontramos ante un problema con un gran impacto en el sistema sanitario ya que en España, EE.UU. y otros países occidentales, la Hipertensión es el motivo de consulta más frecuente entre todas las patologías crónicas, además de las específicamente relacionadas con las enfermedades cardiovasculares atendidas en los Servicios Primarios de Salud (Pardell, 1984; Kaplan, 1990) y es considerada por La Organización Mundial de la Salud como el factor de riesgo que más muertes causa en el mundo, debido a la comorbilidad que presenta con trastornos de tipo cardiovascular, que constituyen la principal causa de mortalidad en países desarrollados, y ya en 1978 el Informe de Comité de Expertos de la OMS establece por primera vez

el efecto beneficioso de las intervenciones contra la Hipertensión Esencial para disminuir la incidencia de los trastornos cardiovasculares. La Hipertensión se considera un serio problema de Salud Pública en la mayoría de los países desarrollados, que también tiene graves consecuencias en el ámbito económico y social en cuanto a gasto médico, disminución de la productividad laboral, disminución de la calidad de vida, y explicación de las muertes prematuras. <sup>(11)</sup>

La prevención de la HTA es la medida más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de HTA nos obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la HTA, fundamentalmente la falta del ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, el tabaquismo y el alcoholismo. <sup>(12)</sup>

Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación se consideró el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de captopril en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015?.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de captopril en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1.- Determinar los patrones de uso de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015.

2.- Comparar el uso adecuado de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

Maldonado J. <sup>(13)</sup> en el año 2004, evaluó una intervención educativa de corta duración en la ciudad Barcelona, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo intervenido se mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se determinó que, a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores.

Fernández y Manrique <sup>(14)</sup> realizaron un estudio en el año 2010 en Colombia, sobre el Efecto de la intervención educativa en la agencia del autocuidado del adulto mayor hipertenso de Bocayá, Colombia, Sudamérica, el cual tuvo como objetivo el de evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos. El método que se empleó fue el estudio piloto de diseño cuasi-experimental. La muestra estuvo dada por 40 adultos mayores inscritos en programas de hipertensos. En esta investigación se determinó que, el efecto

de la intervención educativa de enfermería fue positivo. El estudio piloto aportó valiosos ajustes a la investigación principal.

Álvarez *et al* <sup>(15)</sup> en el año 2010 realizaron un estudio en Cuba, sobre estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora, el cual tuvo como objetivo el de incrementar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de adultos mayores de un consultorio del Policlínico Universitario Previsora, Camagüey, de febrero de 2009 a febrero de 2010. El método fue un estudio de intervención educativa cuasi experimental. El universo estuvo dado por 82 pacientes y la muestra quedó conformada por 38 personas a las que se aplicó una encuesta para identificar las necesidades de aprendizaje sobre la enfermedad. Posteriormente se empleó un programa instructivo a partir de técnicas participativas. Transcurridos 90 días se aplicó una segunda encuesta para verificar la eficacia de la intervención y se constató un aumento de las respuestas correctas en los factores de riesgos y tratamiento. En este estudio, se determinó que, la intervención educativa aplicada demostró ser eficaz en lo que se refiere al incremento del nivel de conocimientos sobre HTA en los adultos mayores.

Prado y Rojas <sup>(16)</sup> en el año 2010 desarrollaron en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, Venezuela; un estudio sobre un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al Club de hipertensos del ambulatorio La Sabanita, planteándose como objetivo determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acudieron al club durante los meses abril - julio del 2010. El método fue de

tipo cuasi experimental, prospectivo, transversal; con la participación de 21 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario. Para determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial y para medir el estrato social se utilizó el método de Graffar Méndez Castellano, modificado. Antes de la implementación del programa el 57.14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38.10% poseían poco conocimiento y el 4.76% tenían suficiente conocimiento. Después de la implementación del programa el 80.95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14.29% tienen poco conocimiento y 4.76% no tienen ningún conocimiento. Las respuestas obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 12.25 con un nivel significativo de  $p > 0.05$  (t: 12.25  $p > 0.05$ ).

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Intervenciones educativas y su medida de impacto**

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales, tales como posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos. El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos

de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político. <sup>(6,13)</sup>

La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero muchas han sido poco documentadas y evaluadas, contando con muy poco apoyo. El impacto que algunas han tenido para mejorar los hábitos de consumo ha sido muy variable. <sup>(6)</sup>

Pero lamentablemente, existen pocos estudios que han determinado la utilidad o efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a la población. Además, existe limitada información sobre el tipo de educación que requieren las personas comunes respecto al uso adecuado de medicamentos. <sup>(6,13)</sup>

Se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamiento incompletos, interacciones, sobredosis. La utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública. <sup>(13)</sup>

### **Uso adecuado de medicamentos**

Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países desarrollados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un

mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa. <sup>(10)</sup>

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores. <sup>(13)</sup>

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente.

Sin embargo los estudios de prevalencia de captopril permiten identificar los problemas de salud relacionados a estos, para ello es necesario conocer que es un antihipertensivos, como actúa, para qué se utiliza, que beneficios y riesgos puede generar en la salud.

### **Estudios de utilización de medicamento (EUM)**

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente. Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional. <sup>(17)</sup>

**Estudios de consumo:** Tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados. <sup>(6)</sup>

**Patrones de uso de medicamentos:** Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente,

base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida. <sup>(6)</sup>

### **Captopril**

Captopril es un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina usado para el tratamiento de la hipertensión arterial y algunos tipos de insuficiencia cardíaca congestiva. El captopril fue el primer inhibidor de la ECA desarrollado y se considera un gran avance tanto debido a su novedoso mecanismo de acción y también debido al proceso de desarrollo revolucionario. <sup>(18)</sup>

Captopril está indicado en el tratamiento de la hipertensión, insuficiencia cardíaca crónica con reducción de la función ventricular sistólica, en combinación con diuréticos y, cuando sea apropiado, con digitálicos y betabloqueantes. Infarto de miocardio, tratamiento a corto plazo (4 semanas), prevención a largo plazo de la insuficiencia cardíaca sintomática, indicado también en pacientes clínicamente estables con disfunción ventricular izquierda asintomática, nefropatía diabética tipo I, la dosis debe ser individualizada dependiendo del perfil del paciente. La dosis máxima diaria recomendada es de 150 mg. <sup>(19)</sup>

Captopril es un agente activo por vía oral que no requiere biotransformación para actuar. La absorción mínima es de aproximadamente un 75% por término medio. Las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan a los 60-90 minutos. La presencia de alimentos en el tracto gastrointestinal reduce la absorción en un 30-40%. Aproximadamente el 25-30% del fármaco circula unido a proteínas plasmáticas. La vida media aparente de eliminación plasmática de captopril inalterado en plasma es de aproximadamente 2 horas. Más del 95% de la dosis absorbida se elimina en orina a las 24 horas; del 40 al 50% como fármaco inalterado y el resto como metabolitos disulfuros inactivos (disulfuro de captopril y disulfuro de cisteína de captopril). Una función renal deteriorada puede originar acumulación del fármaco. Por lo tanto, en pacientes que presenten alteración de la función renal, se debe reducir la dosis y/o prolongar el intervalo de dosis. Los estudios en animales demuestran que captopril no atraviesa la barrera hematoencefálica en cantidades significativas.

Captopril es un inhibidor competitivo, altamente selectivo, de la enzima convertidora de la angiotensina-I (inhibidores de la ECA). Los efectos beneficiosos de los inhibidores de la ECA parecen resultar fundamentalmente de la supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el plasma. Las reducciones de presión arterial son habitualmente máximas a los 60-90 minutos de la administración oral de una dosis única de captopril. La duración del efecto es dosis-dependiente. Embarazo: Captopril no está recomendado durante el primer trimestre del embarazo, captopril está contraindicado durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Reacciones adversas comunicadas con el tratamiento con captopril y/u otro inhibidor de la ECA: Trastornos del sistema linfático y sanguíneo, neutropenia/agranulocitosis, pancitopenia especialmente en pacientes con disfunción renal, anemia (incluyendo anemia aplásica y anemia hemolítica), trombocitopenia, linfadenopatía, eosinofilia, enfermedades autoinmunes, trastornos del metabolismo y nutrición, trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos como tos seca, irritativa (no productiva).<sup>(18, 19)</sup>

### **III. METODOLOGÍA** *Según Del Valle<sup>(20)</sup> y Maldonado<sup>(13)</sup> modificada*

#### **3.1 Diseño de la investigación**

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo experimental, después se le administre el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

El diseño de la investigación es pre experimental y se utiliza 1 solo grupo de control y experimento.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE            O1 ----- X ----- O2

Dónde:

GE = Grupo experimental

O = Pobladores

O1 = Pre-test aplicado al grupo experimental

O2 = Post-test aplicado al grupo experimental

X = Intervención educativa

#### **3.2 Población y muestra**

**Universo y población:** *Según Duffao<sup>(21)</sup> modificada*

**Población:** El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el medico jefe de la posta de salud que hace constar que efectivamente hay en los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel

Grau, 252 y 250 habitantes respectivamente de acuerdo al padrón que maneja la posta de salud, que suman 502 habitantes.

**Muestra:** Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguientes criterios:

- P = Proporción: 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P
- d = Precisión: 5% (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1,96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo

Luego se aplicó la fórmula:

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

La muestra constituyó en 211 habitantes mayores de 20 años de edad de las poblaciones de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau del distrito de Chancay – Lima.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### ***Criterios de inclusión***

- Pobladores que usaron captopril por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

### ***Criterios de exclusión***

- Pobladores con enfermedades terminales.
- Pobladores que no aceptaron a participar en el estudio.
- Pobladores que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio por motivos de trabajo, viaje a otro lugar, entre otros motivos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 45 pobladores a quienes se realizó la intervención educativa.

### 3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	Indicador
<b>Uso adecuado de captopril</b>	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de captopril a través del aprendizaje y la experiencia.	Implica el uso de captopril de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones.	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración.	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis.	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas.	Si No
			Identificación de reacciones adversas.	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional.	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición.	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial.	Si No
<b>Intervención Educativa</b>	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos.	El método que aplicamos para la intervención educativa fue a través de una charla y entrega de trípticos teniendo la presencia de 45 participantes.		Se realizó una sesión, que constaba de una charla.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La presente investigación se desarrolló en dos etapas: La primera fue considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitió identificar a quienes usaban captopril y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presentó 08 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial.

Se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a la población, en la cual logramos reunir a los pobladores con volantes donde incluía la hora, el día y el lugar, logramos concientizar a la gente a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de captopril, la charla se realizó a las 18:30 horas con la ayuda de papelógrafos, contando así con la presencia de 45 pobladores entre hombres y mujeres, se estimuló la presencia de todos los participantes con algunos incentivos. El contenido de la ponencia y la presentación del material impreso tuvieron en cuenta lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de captopril. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato

realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

### **Evaluación del impacto de la intervención educativa**

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 8 (87,5% de respuesta adecuada = uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

Con estas respuestas se realizó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieron comprobar el avance de conocimientos de forma individual.

### **3.5 Plan de análisis de datos**

Se realizó una tabla de frecuencias de acuerdo a la clasificación anterior, capaz de evidenciar de forma porcentual y por frecuencia la cantidad de conocimiento de los individuos y se comparó un conocimiento previo con el conocimiento analizado de la encuesta de seguimiento.

Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0.05 o altamente significativo  $p < 0.01$ .

### **3.6 Consideraciones éticas**

Se solicitó el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteraron de lo que se trató el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que

fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

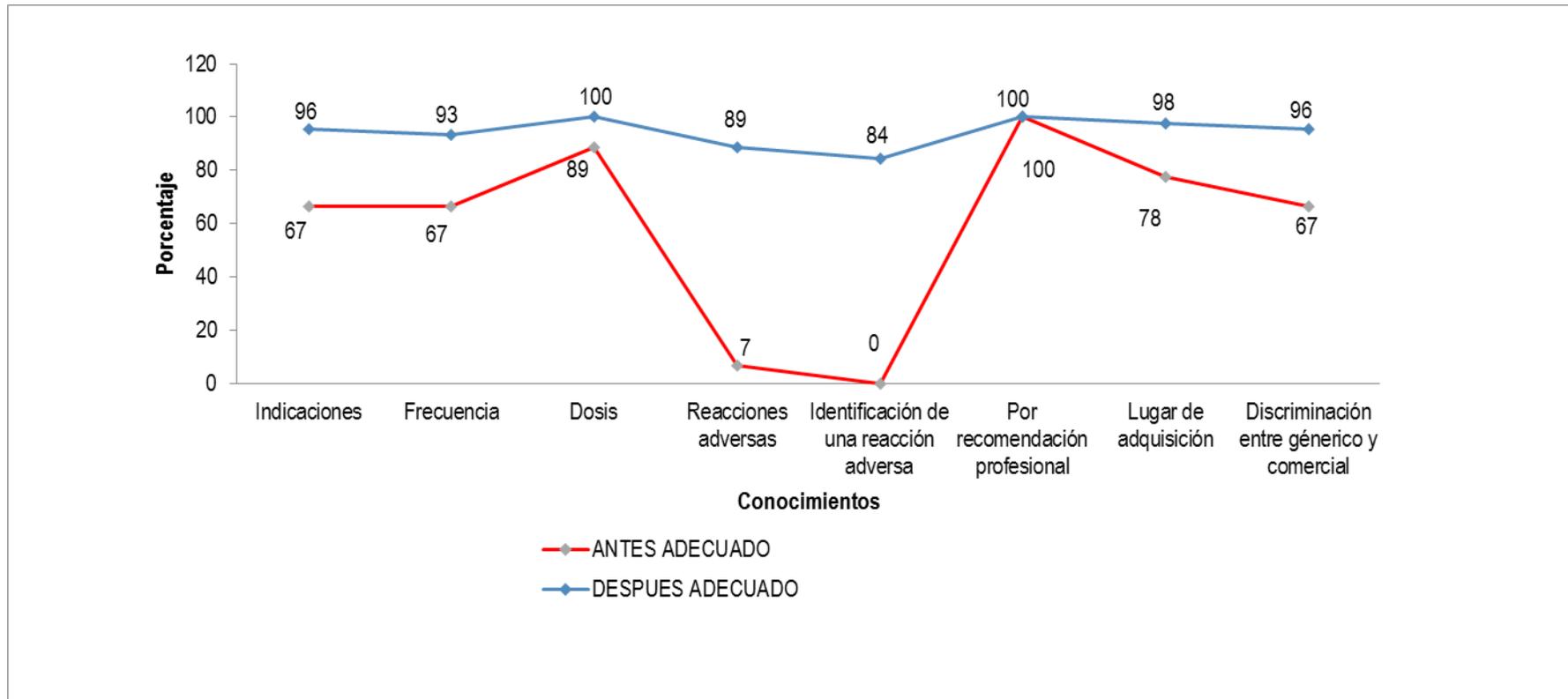
## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

*Tabla 1. Patrones del uso de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015.*

CONOCIMIENTOS	CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE CAPTOPRIL							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Indicaciones	30	67	15	33	43	96	2	4
Frecuencia	30	67	15	33	42	93	3	7
Dosis	40	89	5	11	45	100	0	0
Reacciones adversas	3	7	42	93	40	89	5	11
Identificación de una reacción adversa	0	0	45	100	38	84	7	16
Por recomendación profesional	45	100	0	0	45	100	0	0
Lugar de adquisición	35	78	10	22	44	98	1	2
Discriminación entre genérico y comercial	30	67	15	33	43	96	2	4

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la presente investigación.



**Figura 1: Patrones del uso de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015.**

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la presente investigación.

**Tabla 2: Uso adecuado de captopril antes y después de la intervención educativa en pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima. Setiembre 2014 - julio 2015.**

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de captopril	%	Uso inadecuado de captopril	%			
Uso adecuado de captopril	26	57.8	16	35.5	42	93.3	0.0001**
Uso inadecuado de captopril	0	0.0	3	6.7	3	6.7	
TOTAL	26	57.8	19	42.2	45	100.0	

**\*\*p<0.01**

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los pobladores participantes en la presente investigación.

## **4.2 Análisis de Resultados**

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en la población de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau distrito de Chancay – Lima, durante setiembre 2014 a julio 2015, permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de captopril.

Para el estudio, la muestra en investigación estuvo representada por 45 pobladores quienes fueron encuestados acerca del medicamento, considerando que su uso está determinado por una complejidad de factores, entre los que se encuentran conocimientos y actitudes, así como factores socio-demográficos, culturales, económicos, políticos y regulatorios que conforman el contexto donde ocurre la demanda y oferta de medicamentos. <sup>(6)</sup>

Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de captopril de 67% a 96%, mejorando un 29%. La frecuencia que debe ser administrado de 67% a 93%, mejorando un 26%, la dosificación de 89% a 100%, mejorando un 11%. En cuanto a las reacciones adversas de 7% a 89%, mejorando un 82%, identificación de una reacción adversa de 0% a 84%, mejorando un 84%, adquiere captopril en establecimientos de salud o

farmacéuticos de 78% a 98%, mejorando un 20%, discrimina entre un genérico y un comercial de 67% a 96%, mejorando un 29%.

Se observó el uso de captopril por recomendación de un profesional idóneo es 100%, antes y después de la intervención educativa.

Los resultados presentados mejoran o mantienen el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla y figura 1, por lo que se infiere que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de captopril.

La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control, que permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes.

A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 57,8% indicaron un uso adecuado de captopril lo que significa que 26 personas contestaron más de 7 respuestas correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 35,5% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 93,3% de personas que conocen el uso adecuado de captopril, quedando entonces que el 6,7% de los encuestados indican que aún no conocen el uso adecuado de captopril.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de  $p = 0.0001$ ; siendo este valor menor que 0.01 ( $p < 0.01$ ), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo altamente significativo.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado,<sup>(16)</sup> quien utilizó estrategias de charlas educativas a estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa con un valor de  $p = 0.001$ .

En el estudio de Prado *et al*,<sup>(17)</sup> acerca de la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial, se evaluaron las respuestas en el pre-test y pos-test y al ser comparadas dieron como resultados un valor de “t” de student a 12.25 con un nivel significativo de  $p > 0.05$  (t: 12.25  $p > 0.05$ ), lo que demuestra que la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento de los pacientes.

## V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a pobladores de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima; tuvo un impacto positivo sobre el conocimiento del uso adecuado de captopril.
2. Dentro de los patrones de uso de captopril, se obtuvo una mejora en cuanto a las reacciones adversas de 7% a 89%, mejorando un 82%, identificación de una reacción adversa de 0% a 84%, mejorando un 84%, con los valores obtenidos podemos concluir que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.
3. Se determinó que hubo una mejoría altamente significativa entre los conocimientos previos a la intervención educativa y posterior a esta con un valor  $p < 0.01$ , respecto al uso adecuado de captopril en la población de los asentamientos humanos Sarita Colonia y Miguel Grau – Chancay, Lima.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “TAYTA WASI” – VMT, Lima, 2014. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2015. [Citado 16 de Abril 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos\\_ak.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf)
2. Rioboó E. y García E. Actualización De Las Crisis Hipertensivas [Internet] España: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (Samfyc). 2009. [citado en octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20098.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS; 1978. Serie de informes técnicos: 628. [citado en marzo del 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37027/1/WHO\\_TRS\\_628\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37027/1/WHO_TRS_628_spa.pdf)
4. Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001: 161-190.
5. 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.

6. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011. [Consultado en marzo 2016] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1>
7. Fernández E. y Sala L. Algunas consideraciones sobre los estudios del uso de los medicamentos. [Carta]. Rev Cubana InvestBiomed 1997; 16(2):156-158.
8. Meana J, Carmen J. y Parodi J, Livia J. Utilización de medicamentos antihipertensivos en pacientes con Hipertensión Arterial. Rev. Postgrado UNNE. 2005; 152: 8-12. Disponible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista152/3\\_152.htm](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista152/3_152.htm)
9. Agudelo N, Cifuentes J. y Amariles P. Impacto de la intervención del Químico Farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria en una institución de salud. Medellín. Colombia. Pharm. Care. Esp. 2003; 5: 1-12. Disponible en: <http://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/112.pdf>
10. 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.pdf>

11. Sainz M, Fereres J. y Gómez L. Intervención educativa en el paciente hipertenso con tratamiento farmacológico. Madrid. España. 2008. Disponible en:  
<http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/134/intervencion-educativa-paciente-hipertenso.pdf>
12. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Feb [citado 2016 Abr 15]; 15(1): 46-87. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es)
13. 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 doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004. Disponible en:  
<http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
14. Fernández R. y Manrique-Abril F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Sudamérica: Rev. Ciencia y Enfermería. 2010; 16(2): 83-97. [Internet]. [Citado 2016 Mayo 17]; Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0717-95532010000200009&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532010000200009&lng=es)

15. Álvarez M, Morales I, Morales E. y Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. Revista Humanidades Médicas Vol 11, N°3 2011. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos\\_ak.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf)
16. Prado H. y Rojas I. Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al Club de Hipertensos del ambulatorio La Sabanita. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, en Venezuela. Universidad De Oriente Núcleo De Bolívar, Escuela Cs De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Batisttini Casalta”, Departamento De Enfermería, 2010. Bolívar. Venezuela. Disponible en:  
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2244/1/47%20Tesis.%20WG9%20P896.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado diciembre 2015.]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
18. Escribano M. Estabilidad de Fórmulas Magistrales de Metadona y Captopril. [Tesis]. Universidad Complutense de Madrid, 2010. [Consultado de internet, 28 setiembre 2015]. Disponible en:  
<http://biblioteca.ucm.es/tesis/far/ucm-t27430.pdf>
19. Ministerio De Sanidad, Política Social E Igualdad. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Disponible en:  
[http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/61471/FT\\_61471.pdf](http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/61471/FT_61471.pdf)

20. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis Doctoral]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. [Citado Abril del 2015]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_3363.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf)
21. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-32. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000500010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000500010)

## ANEXO I

### Consentimiento Informado - Declaración

TÍTULO DEL ESTUDIO

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO  
ADECUADO DE CAPTOPRIL EN POBLADORES DE LOS ASENTAMIENTOS  
HUMANOS SARITA COLONIA Y MIGUEL GRAU – CHANCAY, LIMA.  
SETIEMBRE 2014 - JULIO 2015.**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: XENNIA LISSETTE LAU ZORRILLA

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

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

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

---

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015

## ANEXO II

### CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO

#### CAPTOPRIL EN POBLADORES DE LOS ASENTAMIENTOS

#### HUMANOS SARITA COLONIA Y MIGUEL GRAU – CHANCAY, LIMA.

**1. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones de captopril?**

CONOCE ( )

NO CONOCE ( )

**2. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe tomar captopril?**

CONOCE ( )

NO CONOCE ( )

**3. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad de la captopril?**

CONOCE ( )

NO CONOCE ( )

**4. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de la captopril?**

CONOCE ( )

NO CONOCE ( )

**5. ¿Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de captopril?**

No ( )

Si ( )

¿Cuál o cuáles?

.....

**6. ¿Usted adquiere estos medicamentos por?:**

Recomendación de un profesional idóneo ( )

Recomendación de otro que no es profesional ( )

**7. ¿Dónde acude a comprar sus medicamentos?**

Establecimiento de salud o farmacéuticos ( )

Otros establecimientos ( )

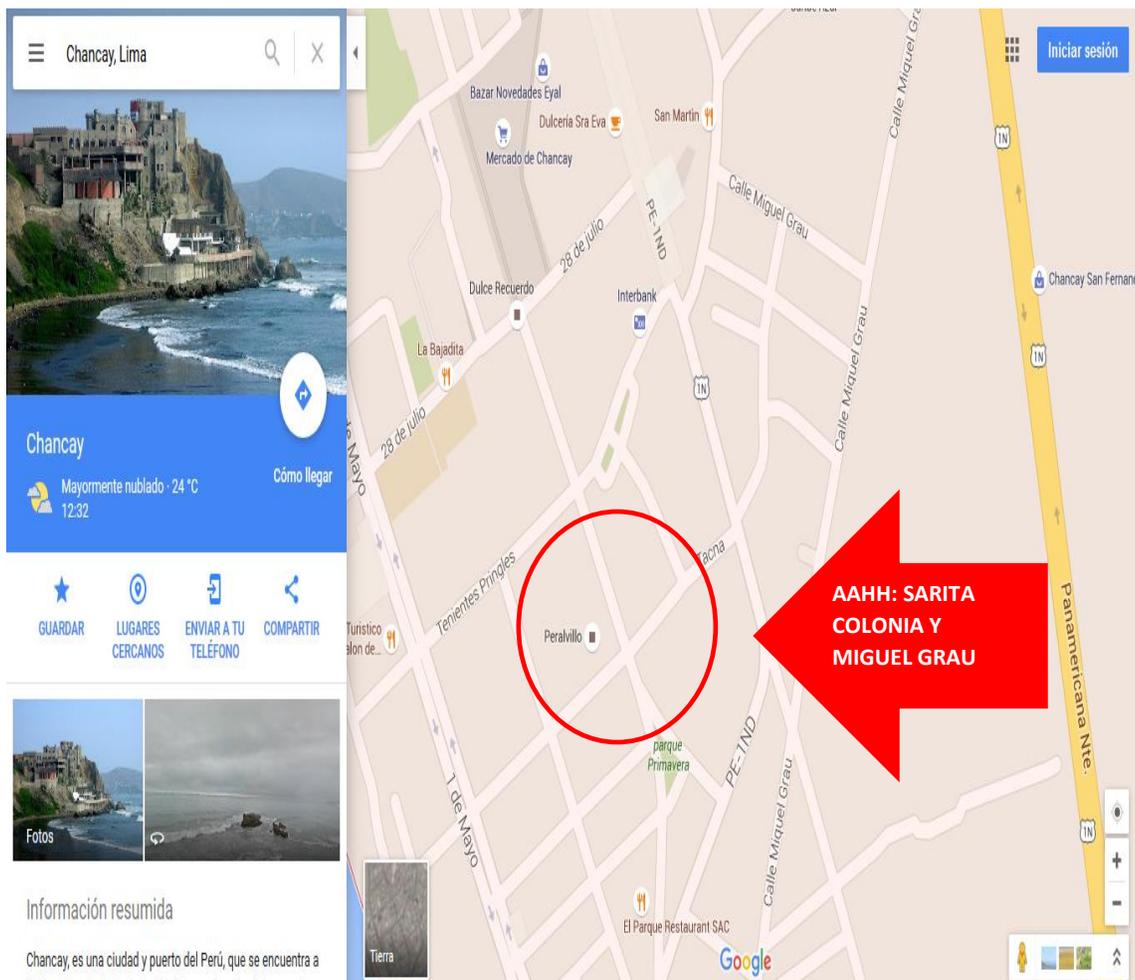
**8. ¿Considera usted que la captopril genérico tiene menos efecto que la captopril de marca?**

SI ( )

NO ( )

### ANEXO III

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA



## ANEXO IV



### CENTRO DE SALUD PERALVILLO

Peralvillo, 17 de Noviembre del 2014

El **CENTRO DE SALUD PERALVILLO**, CERTIFICA que en el **A.A.H.H. SARITA COLONIA – PERALVILLO – CHANCAY**, habitan en la actualidad 252 pobladores.

Se obtuvo la información mediante el empadronamiento realizado por el Centro de Salud en diciembre 2013.

Sin otro particular.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
UL No. 007 - HOSPITAL HUARAL Y SBS  
S.S. PERALVILLO

*Ríos*  
Dra. Roxana Ríos Córdova  
C.M.P. 33993  
MÉDICO CIRUJANO

**Dra. Roxana Ríos Córdova**

**Médico Jefe Centro de Salud PERALVILLO**



## CENTRO DE SALUD PERALVILLO

Peralvillo, 10 de Febrero del 2015

El CENTRO DE SALUD PERALVILLO, CERTIFICA que en el A.A.H.H. MIGUEL GRAU – PERALVILLO – CHANCAY, habitan en la actualidad 250 pobladores.

Se obtuvo la información mediante el empadronamiento realizado por el Centro de Salud en diciembre 2013.

Sin otro particular.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DE LA REG. METROPOLITANA Y DEL  
PERU VILLO  
C.A.I.C.  
Dra. Roxana Ríos Córdova  
C.M.P. 32009  
PERALVILLO PERALVILLO  
**Dra. Roxana Ríos Córdova**  
Médico Jefe Centro de Salud PERALVILLO

## ANEXO V

### ¿CUÁL ES LA DOSIS DEL CAPTOPRIL?

- ✓ Se debe de administrar de 25mg a 50mg al día, en Hipertensión 1 a 3 veces al día, según prescriba su médico.
- ✓ Dosis máxima diaria: 150mg, durante un periodo de 24 horas.

### ¿SI ES ALÉRGICO AL CAPTOPRIL PODRÁ INGERIR EL MEDICAMENTO?

- ✓ No debe tomar captopril si es alérgico a este medicamento.
- ✓ Hay muchas marcas y formas de captopril disponibles y no todas estas marcas son iguales.
- ✓ No tome más de lo recomendado de este medicamento.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ✓ 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/mediatedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
- ✓ Meana J, Parodi J, Livia J. y Torales P. Utilización de medicamentos antihipertensivos en pacientes con Hipertensión Arterial. Rev. Postgrado UNNE. 2005; 152: 8-12.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE  
FARMACIA Y BIOQUÍMICA



IMPACTO DE UNA  
INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
PARA EL USO ADECUADO DE  
CAPTOPRIL

CURSO: **TESIS III**

DOCENTE: **LIZ ZEVALLOS**

CICLO: **VIII**

ALUMNA: **XENNIA LAU**

**2015**

### CAPTOPRIL RECOMENDACIONES:

- ✓ No debe tomar captopril si es alérgico a este medicamento.
- ✓ Hay muchas marcas y formas de captopril disponibles y no todas estas marcas son iguales.
- ✓ No administrar más de 150mg al día.
- ✓ Cada dosis de su medicamento se deberá tomar con un vaso de 240ml de agua.



### ¿QUE ES EL CAPTOPRIL Y CUÁL ES SU USO?

Se utiliza para tratar la presión alta (hipertensión). También para ayudar a retrasar el mayor debilitamiento del corazón.

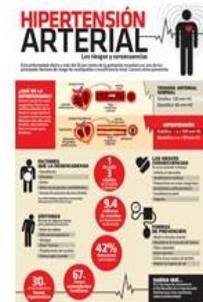
**Frecuencia de Administración:**  
1 a 3 veces al día.



### ¿TIENE EFECTOS ADVERSOS EL CAPTOPRIL?

El captopril si tiene efectos adversos, los cuales son:

- Anemia.
- Prurito.
- Fotosensibilidad (enrojecimiento o palidez).
- Dolor Torácico.
- Pérdida del gusto.
- Hepatitis.
- Rinitis.



**ANEXO VI**

**FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**



**FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS**



## **ANEXO VII**

### **VIDEO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA APLICADA**

<https://www.youtube.com/watch?v=5IFuInweXa4&feature=youtu.be>