



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ -
CHIMBOTE, 2015**

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

AUTOR(A):

MALCA SOLORZANO MIRIAM GLADYS

ASESOR(A):

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

**CHIMBOTE –
PERÚ 2016**

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN ALTO
PERÚ - CHIMBOTE, 2015.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Teodoro Walter Ramírez Romero

SECRETARIO

Mgtr. Q.F. Edison Vásquez Corales

MIEMBRO

Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a
Dios, quien siempre me ayudado a
poder hacer realidad uno de mis más
grandes sueños.

A nuestra Alma Mater, Universidad
Católica Los Ángeles De Chimbote que
nos albergó en sus aulas, en las cuales
recibimos las enseñanzas que
pondremos en práctica durante nuestra
vida profesional.

A mi Asesora Mg. Q.F. Liz Elva Zevallos
Escobar, que sin su ayuda y orientación no
hubiese sido posible realizar este proyecto de
tesis.

A mis padres por su apoyo, consejos,
comprensión, amor y ayuda en los momentos
difíciles. Porque son mi motor para seguir
adelante y porque nunca me dejaron caer ante
la adversidad.

Para todos y cada uno de ustedes mis más sinceros agradecimientos.

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial por darme el regalo más preciado que es la vida y ser mi guía a cada momento de mi vida.

A mis más grandes motores y tesoros mis padres: Segundo y Rosa que con su inmenso amor y apoyo incondicional fueron mi inspiración y mi motivación para poder seguir adelante a lo largo de mi vida.

A mis queridos Hermanos: Olga, Wilmer, Ronald, Jorge, Flor, y a mis sobrinitos José, Jesús, Diego, Pavel, Jair, Eulalia y mi Mami Celfida por el apoyo incondicional que me brindaron para hacer posible la culminación de mis estudios y que puedan ver en mí, el reflejo de su esfuerzo. Gracias

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del pueblo joven Alto Perú- Chimbote 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 antihipertensivos en 80 pobladores y se desarrolló una intervención educativa mediante una charla, se entregó material informativo, incentivos y se hizo 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 Antihipertensivos 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 antihipertensivos en el pueblo joven Alto Perú.

Palabras Clave: Antihipertensivos, intervención educativa, uso de medicamentos.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for proper use of antihypertensive drugs in people of young people Alto Peru Chimbote during September 2014 to September 2015. A longitudinal study type was developed, with a pre experimental research level quantitative approach. a household survey on the appropriate use of antihypertensive drugs in 80 people was carried out and an educational intervention was developed through a chat, information material was delivered, incentives and hiso home visits in order to improve 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 antihypertensives highly significant $p < 0.01$. It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of antihypertensive drugs in young people Alto Peru.

Keywords: antihypertensives, educational intervention, medication use.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Enunciado del problema	3
1.2 Objetivos	4
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1. Bases teóricas y antecedentes	5
2.2 Antecedentes	7
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Diseño de la investigación	15
3.2 Población y muestra	15
3.3 Técnicas, instrumentos	18
3.4 Variables de caracterización	18
3.5 Plan de análisis	19
IV. RESULTADOS	20
4.1 Resultados	20
4.2 Análisis de los resultados	23
V. CONCLUSIONES	25
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VII. ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Patrones del uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 201520

Tabla 2: Uso adecuado de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 201522

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Patrones de uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 2015	21
---	----

I.- INTRODUCCION:

La hipertensión arterial crónica constituye uno de los mayores problemas de salud pública, afectando a países desarrollados como en vías de desarrollo. Dados los cambios ambientales en los últimos años: crecimiento exponencial de grandes urbes humanas y cambios de estilo de vida; sedentarismo, estrés crónico, alimentación no saludable. ⁽¹⁾

Los factores reconocidos influyentes sobre el nivel medio de la hipertensión arterial son la edad, el sexo (con la edad más elevado en las mujeres), la raza (mayor en negros que en blancos) y nivel socio económico (prevalente en niveles socioeconómicos bajos). Así mismo se han estudiado los efectos del sobre peso, la ingesta de sal, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol entre otros factores. Justamente las acciones que conducen a prevenir y controlar estos factores de riesgo son las recomendaciones iniciales más útiles para evitar distorsiones de la presión arterial por sobre la media de los valores normales. ⁽²⁾

Se calcula que más de un 25% de la población padece HTA (estadísticamente los varones son más propensos a padecerla) y el 15-20% de los hipertensos tratados con antihipertensivos presentan episodios de impotencia en algún momento de su vida, ya sea por la hipertensión y/ o por los fármacos empleados. ⁽³⁾ La mala utilización de medicamentos hoy en la actualidad es un problema sanitario de gran magnitud, puesto de manifiesto por muchos de expertos. Los estudios de utilización de medicamentos brindan la oportunidad de describir y conocer evidencias acerca del uso de medicamentos a nivel de la comunidad y/o establecimientos de salud. ^(4,5)

El tratamiento antihipertensivo implica reducir la morbilidad y la mortalidad cardiovascular de los pobladores que viven en el Pueblo Joven Alto Perú-Chimbote. Los medicamentos Antihipertensivos deben ser eficaces para reducir la presión arterial, bien tolerado, seguro a largo plazo, fácil de manejar y relativamente económico. Pero lo más importante es que debería reducir los riesgos que implica la HTA, tales como: el infarto de miocardio, la muerte súbita, la insuficiencia cardiaca, el ictus, la insuficiencia renal y las lesiones retinianas. ⁽⁶⁾

La utilización de un medicamento antihipertensivo requiere que el beneficio en cuanto a su empleo sea superior a los riesgos que pueda generar en su organismo, en la práctica, el uso de la mayor parte de los medicamentos implica un cierto riesgo que debe intentar reducirse al mínimo sus valores elevados. ⁽⁸⁾ Las modalidades y razones en cuanto al uso y consumo de medicamentos antihipertensivos están condicionadas por diversos factores interactuantes: Las prácticas terapéuticas y de prescripción médica, la actitud de los pacientes en su relación con los médicos, la percepción de la población en relación a las propiedades de los medicamentos, los recursos económicos de las personas, la disponibilidad de fondos públicos y privados para su adquisición y distribución, y las actividades de promoción de la industria farmacéutica. ⁽⁷⁾

A pesar de sus caracteres personales y únicos estos se ven influidos por condicionantes sociales, culturales, económicos, promocionales y administrativos. Muchas veces el paciente no acepta seguir con el tratamiento, debido a sus diversas costumbres que llevan, lo que les hace pensar en ellos que la presión alta se curará con sus preparados que realizan en casa.

Motivos muy grandes por los cuales tenemos que escucharles a los pacientes, llegando a formar una sola idea en cuanto a su tratamiento antihipertensivo, en base a sus costumbres y nuestro tratamiento farmacológico. ⁽⁹⁾

Los medicamentos cuando se usan en forma adecuada, impactan positivamente en la salud de las personas, caso contrario pueden representar un riesgo para el usuario y toda la sociedad. Su uso racional requiere que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y, al menor costo posible para ellos y la comunidad. ⁽⁸⁾

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. Estos estudios permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado de Antihipertensivos, 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. ⁽¹⁾

1.1.- Enunciado del problema

¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 2015?

1.2.- Objetivos De La Investigación

1.2.1.- Objetivos generales:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 2015.

1.2.2.- Objetivos Específicos:

1.2.2.1.- Determinar los patrones del uso de antihipertensivos, antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 2015.

1.2.2.2.- Comparar el uso adecuado de Antihipertensivos entre el antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 2015.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1.- Bases Teóricas

Según la organización mundial de la salud, los estudios de utilización de medicamentos son aquellos que se ocupan de la comercialización, distribución, prescripción y uso de los mismos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas sociales y económicas resultantes. ⁽¹⁴⁾

Las investigaciones sobre el uso de medicamentos sirven como base para elaborar proyectos de intervención educativa. Han demostrado ser herramientas valiosas, para observar el uso de fármacos a través del tiempo, identificar problemas potenciales asociados al uso de medicamentos y evaluar el efecto de las intervenciones reguladoras y educativas. ^(15,16)

Intervenciones educativas y su medida de impacto

Las intervenciones educativas para los pacientes o 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 y videos. ⁽¹⁷⁾

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. ⁽¹⁸⁾

2.2.- Antecedentes

López y Kroeger, realizaron un estudio en 1994, en zonas periurbanas de Lima y Chimbote, Perú, y de La Paz, Bolivia, utilizaron el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Los objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. Se llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevó a cabo una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativos. ⁽¹⁰⁾

Arana et al ⁽¹¹⁾ en el año 2001 en Perú, realizó un estudio para determinar si el tratamiento farmacológico es óptimo en cumplimiento y en el control de los valores de presión arterial en los pacientes del programa de hipertensión del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Cuyos resultados del estudio Cuarenta y siete (58%) de los pacientes cumplen con las indicaciones y 58 (71,6%) de los pacientes acude regularmente a las citas. No encontraron relación significativa entre cumplimiento y variables como grado de instrucción y el uso de monoterapia o asociaciones de antihipertensivos.

Las razones para el incumplimiento señaladas por los pacientes fueron: No supo u olvidó las recomendaciones (55,9%), se le agotaron los medicamentos que le suministra el programa 38,2%), sensación de mejoría experimentada (2,9%) y efectos colaterales (2,9%). Cuarentaitres pacientes (53,8%) tuvieron controles de presión arterial adecuadas.

Se encontró relación significativa entre un control adecuado de presión arterial y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo, así como con estadios I o II de hipertensión arterial.

Maldonado en el año 2004 en Barcelona evaluó una intervención educativa de corta duración, 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 concluyó 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. ⁽¹²⁾

Sainz et al ⁽¹³⁾ en el año 2012 en Colombia realizaron estudios que muestran la utilidad de las intervenciones educativas en la población en el nivel de conocimientos sobre uso adecuado de antihipertensivos, los perfiles de consumo tienden a simular la distribución institucional al predominar el uso de atenolol pero se alterna el diurético con enalapril; se registraron variaciones en el consumo mensual durante el periodo y en la cobertura de pacientes hipertensos en España de 1999.

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. 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.

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 incompleto, 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.

(21)

Hipertensión Arterial

La hipertensión Arterial (HTA) es un signo de riesgo muy alto de enfermedad cardiovascular y otras patologías. El perfil epidemiológico del Perú en los últimos 20 años ha venido modificándose y los esfuerzos sanitarios junto con el progreso económico y social de la población han mejorado los estándares de salud pública y las enfermedades prevalentes de mayores índices de mortalidad, le han dado el calificativo de “enemigo o asesino silencioso”. (22)

La HTA se define como cifras de presión arterial sistólica y diastólica = 140/90 mmHg en reposo. Estos valores de presión arterial se deben tomar en estado de reposo (5 minutos) y el paciente no debe encontrarse en estado de excitación. (22)

La hipertensión arterial es de fácil diagnóstico, pero difícil de controlar a nivel mundial. (23)

Clasificación de la presión arterial

- a) Optima: <120 / 80
- b) Normal: 120 – 129 / 80 – 84
- c) Normal alta 130 – 139 / 85 – 89

Hipertensión Arterial

- a) Etapa uno: 140 – 159 / 90 - 99
- b) Etapa dos: 160 – 179 / 100 - 99
- c) Etapa tres: > 180 / >110

En varias investigaciones se demostró que los pacientes hipertensos eran altamente incumplidores y las razones para ello era de diversas naturalezas. Los resultados de las investigaciones presentan diversos factores determinantes de tales conductas desde el escaso valor que el paciente le asigne a los medicamentos hasta creencias religiosa reñida con prácticas médicas modernas, sin embargo, existen escasas referencias de tales características en nuestro medio bajo nuestras particulares condiciones de salud características socioculturales y hábitos de vida. (24)

Tipos De Hipertensión Arterial

Existen dos tipos de hipertensión: hipertensión arterial esencial o primaria e hipertensión arterial secundaria o Idiopática.

Hipertensión Arterial Esencial o primaria se presenta en una gran parte de la población adulta, cuya causa que la produce permanece aún indeterminada, no significa que la causa sea desconocida, sino que no se han descrito las causas específicas. ⁽²⁵⁾ La hipertensión primaria, es la presión alta que no es causada por alguna enfermedad, pero se han identificado ciertos factores de riesgo, el tabaquismo, estrés, obesidad, uso excesivo de estimulantes (café o té), alta ingesta de sodio, uso de anticonceptivos orales. ⁽²⁶⁾

Hipertensión Arterial Secundaria o idiopática existe la presencia de una condición específica conocida que es la causante de la hipertensión arterial, cuya hipertensión puede estar sola o ser un factor que esté asociado con la hipertensión arterial primaria, ⁽²⁷⁾ se han identificado ciertos factores de riesgo, trastornos en la función renal, enfermedades orgánicas o trastornos hormonales. ⁽²⁸⁾

Síntomas de la hipertensión

Dada que la hipertensión no suele producir síntomas mientras no se presenten complicaciones, es llamada como “El asesino silencioso”. ⁽²⁹⁾

Entre los síntomas de la hipertensión en etapa avanzada o no controlada son los siguientes:

- Dolor de cabeza.
- Aceleración del pulso.
- Falta de aire.
- Alteraciones de la visión. ⁽²⁹⁾

El tratamiento de la hipertensión debería estar integrado en un programa global que trate los factores que aumentan el riesgo de acontecimientos cardiovasculares. El tratamiento es a menudo de por vida.

La hipertensión antes se clasificaba como leve, moderada o grave, pero actualmente se prefiere un sistema de gradación. La hipertensión de Grado 1 se define como presión arterial sistólica de 140-159 mm Hg y presión arterial diastólica de 90-99 mm Hg, hipertensión de Grado 2 como 160-179 mm Hg de sistólica y 100-109 mm Hg de diastólica, e hipertensión de Grado 3 más de 180 mm Hg de sistólica y más de 110 mm Hg de diastólica. **(30)**

Los cambios de estilo de vida son recomendables en todos los pacientes; incluyen la reducción de peso, disminución de la ingesta de alcohol, reducción de la ingesta de sodio en la dieta, dejar el tabaco y reducción de la ingesta de grasas saturadas.

El paciente debe comer una dieta nutritiva sana rica en frutas y vegetales y con ejercicio regular. Estas medidas solas pueden ser suficientes en la hipertensión leve, pero los pacientes con hipertensión moderada o grave también requieren tratamiento antihipertensivo específico. **(30,31)**

Las estrategias del tratamiento antihipertensivo se dividen en tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico.

El tratamiento farmacológico; sus efectos principales del tratamiento antihipertensivo son consecuencia de la disminución del propio PA. Seis grupos principales de antihipertensivos, diuréticos tiazídicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la ECA, antagonistas del receptor de la angiotensina, betabloqueantes e inhibidores de la renina, resultan adecuados para el inicio y mantenimiento del tratamiento antihipertensivo, en monoterapia o en combinación. Cada uno de ellos disminuye la presión arterial actuando por distintos mecanismos. **(32,33)**

Tratamiento no farmacológico; está dirigido a instaurar medidas relacionadas con los hábitos de vida, siempre que proceda, en todos los pacientes, incluidos los sujetos con una presión arterial en el límite alto de la normalidad y los que precisan farmacoterapia. El objetivo es disminuir la presión arterial, controlar otros factores de riesgo y afecciones clínicas y reducir el número y dosis de antihipertensivos que es posible que tengan que utilizarse posteriormente. (33)

Medicamentos Antihipertensivos

En el tratamiento de primera línea de la hipertensión arterial se utilizan tres grupos de fármacos: diuréticos tiacídicos, bloqueadores beta adrenérgicos (bloqueadores beta) e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA). Los bloqueadores de los canales de calcio se consideran de primera elección sólo en poblaciones específicas, por ejemplo, en africanos o en pacientes de edad avanzada. (34)

Los diuréticos tiacídicos, como la hidroclorotiacida, se han utilizado como tratamiento hipertensivo de primera línea, y están especialmente indicados en los pacientes de edad avanzada. A dosis bajas, producen pocos efectos adversos, pero a dosis altas pueden producir una variedad de efectos metabólicos indeseados (sobre todo depleción de potasio), disminución de la tolerancia a la glucosa, latidos ectópicos ventriculares. Estos efectos se pueden reducir manteniendo la dosis lo más baja posible; dosis superiores no reducen más la presión arterial. Las tiacidas son baratas y, cuando se administran en combinación, pueden aumentar la eficacia de muchos otros tipos de antihipertensivos. (34)

Los bloqueadores beta adrenérgicos (bloqueadores beta) como el atenolol son eficaces en todos los grados de hipertensión, y son especialmente útiles en la angina y después de un infarto de miocardio; deben evitarse en el asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bloqueo cardíaco.

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) como el enalapril son eficaces y bien tolerados por muchos pacientes.

Se pueden administrar en la insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular izquierda y nefropatía diabética, pero deben evitarse en caso de enfermedad vascular renal y en la gestación. El efecto adverso más frecuente es una tos seca y persistente.

Los bloqueadores de los canales de calcio del grupo de las dihidropiridinas como la nifedipina son útiles en la hipertensión sistólica aislada, en poblaciones que no responden a otros antihipertensivos (p. ej. africanos) y en los pacientes de edad avanzada cuando no se pueden administrar tiazidas. ^(34,35)

Los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central son también antihipertensivos eficaces. En concreto, la metildopa es eficaz en el tratamiento de la hipertensión durante la gestación.

La utilización de un único fármaco antihipertensivo con frecuencia no es adecuada y se suelen añadir otros antihipertensivos de manera escalonada hasta regular la presión arterial. ⁽³⁵⁾

Uso Adecuado De Medicamentos

El uso adecuado de medicamentos es utilizado con el propósito de obtener el conocimiento apropiado del fármaco y el cumplir las indicaciones dadas por el responsable médico para a lograr buenos resultados.

Esto se debe a una buena intervención educativa con la información adecuada sobre el uso de estos, ya que el uso inadecuado de estos medicamentos puede provocar efectos no deseados y gastos no necesarios. Estos medicamentos en el tratamiento se pueden definir como aliado a poder controlar la HTA, además de poder realizarnos una automedicación como un autocuidado en nuestra salud, bajo la prescripción e información médica de un profesional de la salud. ⁽³⁵⁾ El uso adecuado de medicamentos antihipertensivos, se debe realizar bajo la prescripción médica de un profesional, ya que estos medicamentos pueden generar interacciones farmacológicas como sinergismo provocando una sobredosis, si son administradas con otros medicamentos.

Adherencia Terapéutica

La hipertensión arterial se considera un factor de riesgo muy importante para las enfermedades cardiovasculares, siendo responsable de elevadas tasas de mortalidad y morbilidad en las sociedades desarrolladas. La eficacia de los fármacos antihipertensivos se ha puesto de manifiesto en numerosos ensayos clínicos. Sin embargo, en la práctica, menos de un 50% de los sujetos hipertensos tiene sus cifras de tensión controladas. Todo ello sugiere que el grado de adhesión a las recomendaciones proporcionadas por los profesionales sanitarios es mejorable. De hecho, diversos estudios realizados en esta línea dentro del contexto sanitario demuestran que el incumplimiento terapéutico en la HTA. Por todo ello se ha señalado que la mejora del cumplimiento terapéutico debe constituir el primer objetivo de cualquier intervención farmacológica, especialmente en los problemas de tipo crónico y en el ámbito de la atención primaria de salud. ⁽³⁶⁾

III. METODOLOGÍA. *Según Del Valle ⁽³⁷⁾ y Maldonado ⁽¹⁷⁾ 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.

3.2 Población Y Muestra

Universo y población: *Según Duffao ⁽³⁸⁾ modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referencia la información brindada por el teniente gobernador de la junta directiva del pueblo joven Alto Perú-Chimbote, considerando así que la población total estimada para el año 2015 corresponde a 405 habitantes.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguientes criterios. ⁽¹⁷⁾

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 objetivo constituyó en 197 habitantes de la población del pueblo Joven Alto Perú-Chimbote.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales.
- Personas en estado de gestación y lactancia.
- 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 55 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
Uso Adecuado De Antihipertensivos	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de Antihipertensivos a través del aprendizaje y la experiencia.	Implica el uso de Antihipertensivos 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
			Conocimiento adecuado del uso con alimentos	Si No
			Conocimiento adecuado del uso durante el embarazo	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y motivación de algunos premios.	Se aplicó una charla y entrega de trípticos a los pobladores.		1 sesión, consistió en 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 antihipertensivos y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presento 08 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, identificación de una reacción adversa, 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 a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de Antihipertensivos. Estos talleres se llevaron a cabo en el horario de la tarde invitando a los participantes con invitaciones e incentivos. El contenido de la ponencia estuvo plasmado en papelografos y la presentación del material impreso tales como trípticos y folletos, tuvimos en cuenta el lenguaje claro y sencillo, 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 Antihipertensivos 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: Según Amaro y Chía⁽³⁹⁾

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.

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 antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
n	%	n	%	n	%	n	%	
Indicaciones	41	75	14	25	53	96	2	4
Frecuencia	40	74	15	26	52	95	3	5
Dosis	38	69	17	31	43	78	12	22
Reacciones adversas	15	28	40	72	24	44	31	56
Identificación de una reacción adversa	10	18	45	82	26	47	29	53
Por recomendación profesional	55	100	0	0	55	100	0	0
Lugar de adquisición	55	100	0	0	55	100	0	0
Discriminación entre Genérico Y Comercial	51	92	4	8	54	98	1	2

Fuente: cuestionario aplicado

Gráfico 1

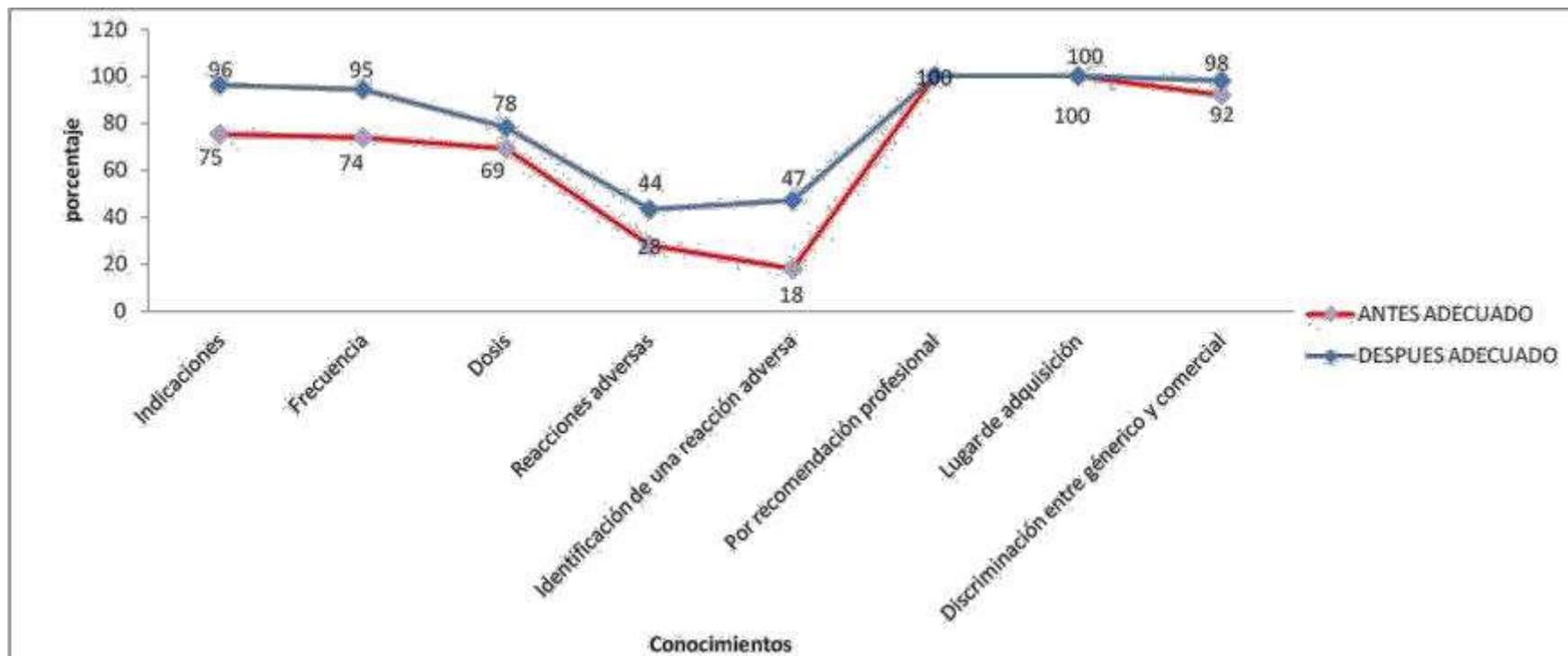


Figura 1: Patrones de uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote 2015.

Tabla 2

Uso adecuado de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven
Alto Perú-Chimbote 2015

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de Antihipertensivos	%	Uso inadecuado de Antihipertensivos	%			
Uso adecuado de Antihipertensivos	38	69.1	8	14.5	46	83.6	0.0047
Uso inadecuado de Antihipertensivos	0	0.0	9	16.4	9	16.4	
TOTAL	38	69.1	17	30.9	55	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado

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 pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote durante setiembre 2014-setiembre 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 antihipertensivos.

Como se observa en la tabla 1 en relación a los Patrones del uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en los pobladores del pueblo joven Alto Perú, Chimbote durante setiembre 2014 a setiembre 2015. 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 los antihipertensivos es de 75 % a 96%, mejorando un 21%; la frecuencia que debe ser administrado de 74% a 95%, mejorando un 21%; la dosificación de 69% a 78%, mejorando un 12%. En cuanto a las reacciones adversas de 28 % a 44 %, mejorando un 16%; el 18% identificaba una reacción adversa, luego 47% identifica una reacción adversa, mejorando un 29%.

Algunas respuestas que se mantuvieron similares a las basales fueron el uso por recomendación de un profesional idóneo de 100%, respecto al lugar de adquisición donde adquiere los antihipertensivos de 100%.

Los resultados presentados mejoran en cuanto a las indicaciones, dosificación, reacciones adversas el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla y gráfico 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 antihipertensivos.

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 69,1% indicaron un uso adecuado de Antihipertensivos, lo que significa que 38 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 14,5% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 83,6% de personas que conocen el uso adecuado de Antihipertensivos, quedando entonces que el 16,4% de los encuestados indican un uso inadecuado de antihipertensivos. De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0047$; siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$), 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 tienen un impacto positivo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La intervención educativa dirigida a los pobladores del pueblo joven Alto Perú-Chimbote, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de antihipertensivos.

Dentro de los patrones de uso de los antihipertensivos, se obtuvo una mejora en cuanto a los conocimientos respecto a las indicaciones mejorando un 20%, la frecuencia que debe ser administrado mejoro un 21%; la dosificación mejoro un 9%, las reacciones adversas mejoro un 47%; identifica una reacción adversa mejora un 29%, recomendación de un profesional idóneo mejora 100%; por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.

Se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a ésta, respecto al uso adecuado de Antihipertensivos.

5.2 Recomendaciones

- Implementar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de Antihipertensivos con la participación del Químico Farmacéutico y demás profesionales de la salud.

- Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los médicos y pobladores con en el fin de evitar que los pacientes dejen el tratamiento y así disminuir el riesgo que causa la Hipertensión Arterial en la salud.

- Incentivar a los pobladores hacer uso adecuado respecto a los medicamentos antihipertensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gomez- Riobamaba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012
3. Moya S. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Universidad de Chile. 2012
4. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm Hosp 1997; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
5. 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>
6. Díaz K. López J. Cumplimiento terapéutico en el paciente hipertenso / Cumplimiento Terapéutica en pacientes con hipertensión. Med. Fam. (Caracas); 7(2):47-51, jul.-dic. 1999.
7. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
8. Hurley C. Moya S. Atención Farmacéutica Utilizando Diagnósticos. American Journal of Pharmaceutical Educación. 21 (3): 151-156. Ecuador del 2001.

9. Sellén J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control (Tesis grado científico de Doctor en Ciencias Médicas). (5)161-190 ciudad de Habana. Facultad de Ciencias Médicas. (2006)
10. López R. y Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso Inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanit Panam. 1994; 116(2):135-145 Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>
11. Barrón J. Arana G. Cilliani B. Abanto D. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Es SALUD, Trujillo. Rev Med Hered. [Revista en la Internet]. oct. 2001 [citado 2015 Feb 15]; 12(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018
12. Roldan GE. Monografías de medicamentos más usados en el tratamiento de hipertensión arterial, como soporte para la dispensación activa a través del subprograma de atención farmacéutica en la farmacia universitaria. [Tesis para optar el título de químico farmacéutico]. Madrid. Universidad de San Carlos de Guatemala. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. [Citado: Abril del 2015]; 15(4).
13. Sainz M. Martell N. Gómez L. Fuentes M. González A. Fereres J. Fernández A. Una intervención educativa en pacientes diagnosticados de hipertensión y con tratamiento farmacológico. Medicina Preventiva. [Revista en la Internet]. 2010 [citado 2015 Feb. 15]; 16 (4). Disponible en: <https://medes.com/publication/65131>
14. Álvarez LF. Aplicación de los estudios de utilización de medicamentos al conocimiento del estado de las enfermedades crónicas en una colectividad. [Tesis Doctoral]. Granada. Universidad de granada. 2008. [Citado: Abril del 2015]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1991/1/17609835.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. Como investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. 2004. [Citado: Abril del 2015]: 30-31. Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/WHO_EDM_PAR04.2SP.pdf
16. Meana IJ, Parodi JC, Livia JL. Utilización de medicamentos antihipertensivos en pacientes con hipertensión arterial. Revista de posgrado de la VI cátedra de Medicina. [serie en internet]. 2005 dic. [Citado: Abril del 2015]: 8-12. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/3_152.htm
17. Maldonado RJ. 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]. Barcelona. Universidad autónoma de Barcelona; 2004. [Citado: Abril del 2015]. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
18. Peredo P, Gómez V, Sánchez H, Navarrete A, García M. Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial. Rev Med IMSS. 2005; 43(2): 125-129. [Citado 2015 Junio 28]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im052e.pdf>
19. Baires R, Moran A, Vanegas K. Investigación del grado de demanda comercial y calidad físico-química del cloruro de magnesio hexahidratado, utilizado para fines terapéuticos. [Tesis]. San Salvador, El Salvador .Universidad del Salvador, 2004.28
20. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
21. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98

22. García D. Hernández A. Antagonistas de la angiotensina II. Rev cubana cardiología y cir cardiovasc. 1999; 13(2): 158-66. [Citado julio del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol13_2_99/car11299.htm
23. Fernández E. y Sala L. Algunas consideraciones sobre los estudios del uso de los medicamentos. [Carta]. Rev Cubana Invest Biomed 1997; 16(2):156-158
24. 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
25. Sánchez A, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O. Guías Citado julio (Latinoamericanas de hipertensión arterial). Rev Chil Cardiol. 2010; 29 (1)
26. Wirtz V., Serván E., Heredia I., Dreser A. y Ávila L. Factores asociados con la utilización y el gasto en medicamentos en México. Rev Salud pública. 2013; 55(2):112-122
27. Meztanza F. Y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Rev On line). 2013; 1439-1448. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/1439>
28. Lama AT, Oliva LP. Conceptos actuales en hipertensión arterial. Rev Méd. Citado julio del 2014. Chile. 2001; 129(1): 107-114.
29. Faus M. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Ars Pharmaceutica. 2000; 41(1): 137-143
30. Armas R., Dueñas A., Acosta M., Cáceres F. Programa de control de hipertensión arterial. 6ª ed. 21(5-6):136. Rev Cubana: Med Gen Integr. 2005.
31. Balch J., Phyllis A., Presión arterial alta. 2ª Ed. Canadá: Medicina Clínica; 2001.

32. Dieter HF. Causas de la hipertensión arterial. En: Como prevenir y sanar la hipertensión: medidas efectivas para su control y tratamiento. 1Ed. España: Robinbook. 2007: 26-28.
33. Gonzalo N, Guillermo J. Marco conceptual para la enseñanza sobre los medicamentos y su uso racional. Chile: Política Farmacéutica Profesionales; 2010. [Citado el 10 de julio del 2014]. Disponible en: [//web.minsal.cl/portal/url/item/8da2630f729ab750e04001011e0129ab](http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da2630f729ab750e04001011e0129ab)
34. Dieter HF. Causas de la hipertensión arterial. En: Como prevenir y sanar la hipertensión: medidas efectivas para su control y tratamiento. 1Ed. España: Robinbook. 2007: 26-28.
35. Lagomarsino EF. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en pediatría. *Rev Chil Pediatr.* 2000; 71 (5): 380 [Citado julio del 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000500002
36. Balch AF. Presión arterial alta. En: Recetas nutritivas que curan. 2Ed. Canadá. Copyright. 1997: 453. [Citado: Abril del 2015].
37. Del valle L. Educación sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos(AINEs) utilizados para el tratar el dolor y la fiebre, dirigidos a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. Guatemala [Tesis]. 2012. [Citado el 20 de abril 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf
38. 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-
39. Amaro I. y Chía Y. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de Mc Nemar en las intervenciones educativas. *MEDISAN* 2013; 17(11):8121-8126. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san191711.htm

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL PUEBLO
JOVEN ALTO PERÚ-CHIMBOTE E 2015

Investigador Responsable: MALCA SOLÓRZANO MIRIAM

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.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: _____ de _____ del 2015

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ-CHIMBOTE 2015

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. ¿Cree Usted que es importante la frecuencia de administración o que tiempo debe tomar los Antihipertensivos?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe tomar los Antihipertensivos?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Conoce Usted los riesgos como el efecto adverso respecto al uso de Antihipertensivos?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó algún efecto adverso o no deseado a consecuencia del uso de los Antihipertensivos?

No ()

Si () ¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere Antihipertensivos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar Antihipertensivos?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

8. ¿Considera usted que el uso de Antihipertensivos en genérico tiene menos efecto que el de marca?

SI ()

NO ()

ANEXO III

CAPTOPRIL

PRESENTACIÓN: 25 mg, 50 mg.

ADMINISTRACIÓN: vía oral (1 o 2 horas antes de los alimentos).

FRECUENCIA: 1, 2 o 3 tabletas al día.

DOSIFICACIÓN: 1 a 4 tabletas al día (min. – Max.)

REACCIONES ADVERSAS:

- ✓ alteración del gusto
- ✓ tos seca
- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ irritación gástrica.
- ✓ Picazón.



LOSARTAN

PRESENTACIÓN: 25 mg, 100 mg.

ADMINISTRACIÓN: vía oral. FRECUENCIA: 1 o 2 tabletas al día. DOSIFICACIÓN: 1 a 4 tabletas (min. – Max.)

REACCIONES ADVERSAS: este medicamento es muy bien tolerado. Pero en raras veces puede dar:

- Náuseas, fatiga, diarrea.
- Cefalea, congestión nasal.
- infecciones del tracto respiratorio.

ALMACENAMIENTO DE LOS ANTIHIPERTENSIVOS

- ✓ Proteger del calor, la luz y la humedad.
- ✓ Antes de partir o poner en ordenador consulte con su farmacéutico.
- ✓ Controle periódicamente su presión arterial.



Antes de consumir alguna infusión de hierbas consulte Con su farmacéutico.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN EL PUEBLO JOVEN ALTO PERÚ



ALUMNA: MIRIAM MALCA SOLÓRZANO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por un incremento continuo de la cifras de la presión sanguínea en las arterias. Esta enfermedad muchas veces no da síntomas y si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.



FACTORES DE RIESGO:

- ✓
- ✓ Obesidad.
- ✓ El estrés o ansiedad.
- ✓ Toma demasiado alcohol.
- ✓ Triglicéridos y colesterol elevados.
- ✓ Antecedente familiar HTA
- ✓ Exceso de sal.
- ✓ Diabetes.
- ✓ Fumadores.

SÍNTOMAS:

- ✚ Dolor de cabeza fuerte
- ✚ Náuseas o vómitos
- ✚ Confusión - Mareo
- ✚ Visión borrosa
- ✚ Sangrado nasal
- ✚ Zumbido de oídos



DIAGNÓSTICO

- ✚ Antecedentes familiares – personales.
- ✚ Análisis complementarios.
- ✚ Medida de la presión arterial.

COMPLICACIONES

- ✚ Ictus (derrame cerebral e isquemia cerebral).
- ✚ Infarto del miocardio.
- ✚ Insuficiencia cardíaca.
- ✚ Insuficiencia renal
- ✚ Lesiones retinarias.
- ✚ Muerte súbita.



TRATAMIENTO - NO FARMACOLÓGICO

- ✚ Reducir el sobrepeso.
- ✚ Reducir el consumo de sal.
- ✚ No fumar
- ✚ No consumir alcohol.
- ✚ Realizar ejercicios 30´ diarios.
- ✚ Comer comidas saludables.
- ✚ Controlarse la presión.

USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS

- ✚ Tome la medicación diariamente a la misma hora.
- ✚ Tome el medicamento con agua
- ✚ Si olvidó tomar una dosis, tómela tan pronto se acuerde.
- ✚ No suspenda la medicación ni modifique la dosis por su cuenta.
- ✚ No se automedique.
- ✚ El tratamiento es de por vida.

LOS MEDICAMENTOS SON MUY EFICACES PERO A SU VEZ PRESENTAN REACCIONES ADVERSAS.

ENALAPRIL

PRESENTACIÓN: 10 mg, 20 mg.
ADMINISTRACIÓN: vía oral (1 o 2 horas antes de los alimentos).

FRECUENCIA: 1 o 2 tableta al día.
DOSIFICACIÓN: 1 a 4 tabletas (Min. – Max.)

REACCIONES ADVERSAS:

- ✚ Cefalea, Mareos, Tos.
- ✚ Náuseas, Diarrea.
- ✚ Dolor Abdominal.
- ✚ Alteración del gusto.



ANEXO V

FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADO DEL PUEBLO JOVEN
ALTO PERÚ-CHIMBOTE 2015



FOTOGRAFIA N° 1



FOTOGRAFIA N° 2



FOTOGRAFIA N° 3

ANEXO VII

VIDEO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA APLICADA

<https://www.youtube.com/watch?v=ZxOSn4aKah0&feature=youtu.be>