



**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 ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN
CARLOS – SANTA, SETIEMBRE 2014- SETIEMBRE
2015**

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

AUTOR:

MARÍA ANGÉLICA YSLADO SIRHUA

ASESOR:

Mgtr. Q.F LIZ ZEVALLOS ESCOBAR

**CHIMBOTE– PERÚ
2016**

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL
CENTRO POBLADO SAN CARLOS – SANTA, SETIEMBRE 2014-
SETIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JORGE LUIS DIAS ORTEGA

PRESIDENTE

Mgtr. TEODORO WALTER RAMÍREZ ROMERO

SECRETARIO

Mgtr. MATILDE ANAÍS MATOS INGA

MIEMBRO

Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

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

A mi esposo Walter y mi hijo Thiago, por su gran paciencia, apoyo incondicional y su motivación de cada día en mis estudios profesionales.

A mi maestra Q.F. Liz Zevallos por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de mí tesis.

DEDICATORIA

A tí mi Dios, por haberme permitido estudiar nuevamente, ser una persona humilde e importante en esta vida tan hermosa que me has dado y por derramar de toda tus bendiciones a mis seres queridos que son mi familia.

A ti mi esposo querido por tu paciencia, comprensión, por tu bondad y sacrificio que me inspiraste a ser mejor para tí, gracias por estar siempre a mi lado Walter.

A ti mi hijo Thiago querido, porque siempre estas motivándome para seguir adelante en la vida, eres mi inspiración en esta vida tan hermosa que Dios nos ha dado.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 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 y se desarrolló una intervención educativa con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. 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 con una significancia $p = 0,0082$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de antihipertensivos en la población de estudio.

Palabras clave: Intervención educativa, medicamento antihipertensivo.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the proper use of antihypertensive in the population of the town center San Carlos, Santa, during september 2014 to september 2015. a study of longitudinal type was developed, pre experimental research with a level of quantitative approach. a household survey about the proper use of antihypertensive drugs was performed and an educational intervention was developed in order to improve their skills. The results show a significant difference between the level of knowledge obtained by questionnaire applied before and after the educational intervention. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of antihypertensive with a significance $p = 0.0082$. It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of antihypertensive in the study population.

Keywords: Educational intervention, antihypertensive medication.

INDICE

AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE Y GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseños de investigación	17
3.2. Población y muestra	17
3.3. Definición y operacionalización de variables	20
3.4. Técnicas e instrumentos	21
3.5. Plan de análisis	22
3.6. Consideraciones éticas	22
IV. RESULTADOS	23
4.1. Resultados	23
4.2. Análisis de resultados	26
V. CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1

Patrones del uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015.....23

Tabla 2

Uso adecuado de antihipertensivos el antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015.....25

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1

Patrones del uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014	a	setiembre
2015.....		24

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial crónica constituye uno de los mayores problemas de salud pública, que afecta a países desarrollados como en vías de desarrollo; dado a 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⁾

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular que más muertes provoca. Se estima que más de 7,5 millones de fallecimientos al año se deben a esta enfermedad. El porcentaje de mortalidad global que se le atribuye a la HTA (12,8%) es mayor que el del tabaquismo (8,7%), la diabetes mellitus (5,8%), el sedentarismo (5,5%), el sobrepeso/obesidad (4,8%), y la hipercolesterolemia (4,5%) (1). Por ello, el control de la HTA podría reducir 40% el riesgo de ictus y 15% el de infarto agudo de miocardio ⁽²⁾.

La Organización Panamericana de la Salud enfoca la celebración del Día Mundial de la Hipertensión 2015 en subrayar la importancia de trabajar en la prevención y mejora del control de las personas que ya son hipertensas y prevenir las muertes por enfermedades cardiovasculares. Cada año se producen 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, de las cuales alrededor de medio millón ocurren en personas menores de 70 años.

El control de la hipertensión significa que los que son hipertensos mantengan su presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. ⁽³⁾

Una vez que el tratamiento no farmacológico de la hipertensión ha probado no ser suficiente para descender los valores de presión arterial a los niveles deseados, corresponde instituir tratamiento farmacológico porque éste reduce la mortalidad y la morbilidad cardiovasculares cuando reduce la presión arterial elevada. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁵⁾

El tratamiento antihipertensivo es reducir la morbilidad y la mortalidad cardiovascular de los pacientes que viven en el centro poblado de San Carlos-Santa - Santa. El antihipertensivo ideal debería ser eficaz 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 cardíaca, el ictus, la insuficiencia renal y las lesiones retinianas. ⁽⁶⁾

Las modalidades y razones en cuanto al uso y consumo de medicamentos antihipertensivos están condicionadas por diversos factores interactuantes, entre los que cabe mencionar: 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⁾

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⁾

La prescripción de medicamentos es un proceso clínico, individualizado. A pesar de su carácter personal y único sus patrones están fuertemente 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 grande por los cuales tenemos que escucharle a los pacientes, llegando a formar una sola idea en cuanto a su tratamiento antihipertensivo, en base a sus costumbres y nuestro tratamiento farmacológico. ⁽⁸⁾

El presente estudio propuso el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del centro poblado de San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los patrones de uso de antihipertensivos, antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado de San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015
2. Comparar el uso adecuado de antihipertensivos, antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado de San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

En el año 2012 en España, Estrada DE y col.,⁽⁹⁾ realizaron una investigación para determinar la efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a 120 pacientes hipertensos de edad avanzada concluyendo que el 39 % de la población mejoraron significativamente sus conocimientos.

Sainz M. y Col.⁽¹⁰⁾ en el año 2010 en España, realizo una intervención educativa en pacientes diagnosticados de hipertensión y con tratamiento farmacológico. Que tiene como objetivo evaluar la efectividad de la intervención educativa para la salud en pacientes hipertensos para mejorar adherencia al cumplimiento del tratamiento. El grupo experimental presentó una disminución media significativa de 8,2 y 2,4 puntos en la puntuación total del cuestionario de adherencia ($p=0.041$) Y en la subescala de autopercepción ($p=0.06$), respectivamente. Lo cual concluye que las intervenciones de educación para la salud en la hipertensión arterial, favorecer la adherencia al tratamiento y la práctica de hábitos de vida saludables, mejorando el control de la enfermedad.

2.2. BASES TEORICAS

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. ^(11,12)

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.^(11,12)

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.⁽¹²⁾

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.⁽¹²⁾

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. ⁽¹³⁾

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. ⁽¹⁴⁾

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. ⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁵⁾

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión 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 son

ahora aquellas relacionadas con enfermedades crónicas como las cardiovasculares^(16,17)

Clasificación de la HTA según la JNC 8:⁽¹⁸⁾

NORMAL: PAS(mmHg) < 120

PAD(mmHg) < 80

PREHIPERTENSION: PAS(mmHg) 120 – 139

PAD(mmHg) 80 – 99

ESTADIO I: PAS(mmHg) 140 -159

PAD(mmHg) 90 - 99

ESTADIO II: PAS(mmHg) >160

PAD(mmHg) >100

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⁽¹⁹⁾

TIPOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

✓ **Hipertensión Arterial Esencial o primaria:**

Hipertensión arterial (HTA) esencial o también llamada primaria, no significa que la causa sea desconocida, sino que no se han descrito las causas específicas.

(20)

Causas de la hipertensión primaria:

La hipertensión primaria, es la presión alta que no es causada por alguna enfermedad, pero se han identificado ciertos factores de riesgo:

- Tabaquismo.
- Estrés.
- Obesidad.
- Uso excesivo de estimulantes (café o té).
- Abuso de drogas.
- Alta ingesta de sodio.
- Uso de anticonceptivos orales.⁽²¹⁾

Hipertensión Arterial Secundaria o idiopática:

En la hipertensión arterial secundaria, 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. ⁽²¹⁾

CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN SECUNDARIA: Enfermedades orgánicas o trastornos hormonales, constricción crónica pérdida de elasticidad de los vasos sanguíneos. ¹⁸

SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN: ⁽²²⁾

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

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

- Dolor de cabeza
- Sudoración
- Aceleración del pulso
- Falta de aire
- Alteraciones de la visión.

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN

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⁽¹⁷⁾

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. ⁽²³⁾

Estrategias de tratamiento antihipertensivo

- No farmacológico
- Farmacológico

EL 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. ⁽²⁴⁾

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los efectos beneficiosos principales del tratamiento antihipertensivo son consecuencia de la disminución de la propia 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⁽²⁴⁾

MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

En el tratamiento de primera línea de la hipertensión arterial se utilizan tres grupos de fármacos: diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta adrenérgicos (bloqueadores beta) e inhibidores de la enzima convertora 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.

Los diuréticos tiazídicos, como la hidroclorotiazida, 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 tiazidas son baratas y, cuando se administran en combinación, pueden aumentar la eficacia de muchos otros tipos de antihipertensivos.

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.

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⁽²⁵⁾

III. METODOLOGÍA. *Según Del Valle⁽²⁶⁾ y Maldonado⁽¹²⁾*

3.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, longitudinal, preexperimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

3.2 Población y muestra *Según Duffa²⁷, modificada*

Universo y población:

El tamaño del universo se determinó sobre la base tomada del centro de salud santa, correspondiente a la actualización de datos de las fichas familiares que se realizó en todo del centro poblado San Carlos, Santa, en el año 2012. La población total estimada en el centro poblado Santa Carlos- Santa fue de 977 habitantes, considerando sólo a la población de 40 años a más.

Muestra:

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 50%, utilizando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n = tamaño de muestra

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

P = Prevalencia de la característica en la población

Q = 1 – P

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo.

N = Universo

La muestra objetivo constituyo de 276 habitantes mayores de 40 años del centro poblado de San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pobladores de 40 años a más que fueron encuestados para evaluar si usan antihipertensivos.

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales
- Pobladores con dificultad para comunicarse
- 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 captó a 69 hipertensos, 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 a la forma correcta de prescripción 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
Intervención Educativa	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.	Se aplicó una charla y entrega de trípticos a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de McNemar.		Varió

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, 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. 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 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 (del 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.

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

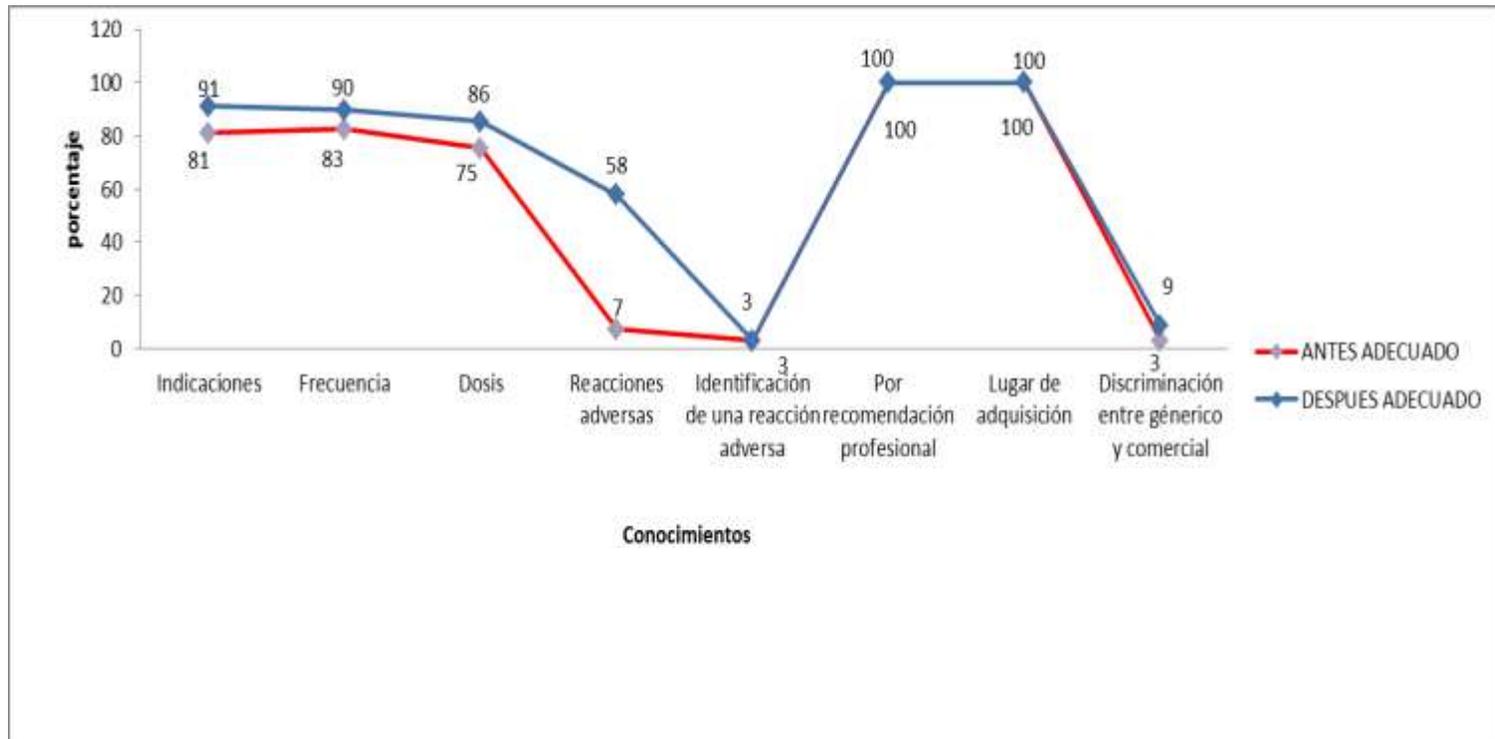
Tabla 1

Patrones del uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	56	81	13	19	63	91	6	9
Frecuencia	57	83	12	17	62	90	7	10
Dosis	52	75	52	75	59	86	10	14
Reacciones adversas	5	7	64	93	40	58	29	42
Identificación de una reacción adversa	2	3	67	97	2	3	67	97
Por recomendación profesional	69	100	0	0	69	100	0	0
Lugar de adquisición	69	100	0	0	69	100	0	0
Discriminación entre genérico y comercial	2	3	67	97	6	9	63	91

Fuente: cuestionario aplicado

GRÁFICO 1: *Patrones del uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 2015*



Fuente: cuestionario aplicado

Tabla 2

Patrones del uso de antihipertensivos antes y después de la intervención educativa en pobladores del centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a setiembre 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	47	68.1	7	10.1	54	78.3	0.0082 **
Uso inadecuado de antihipertensivos	0	0.0	15	21.7	15	21.7	
TOTAL	47	68.1	22	31.9	69	100.0	

****P < 0.001**

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 el centro poblado San Carlos, Santa, durante setiembre 2014 a 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 los antihipertensivos.

Luego de la aplicación de la intervención educativa la frecuencia de respuestas acertadas aumentaron en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de los antihipertensivos de 81% a 91%, mejorando un 10%, la frecuencia con que debe ser administrado de 83% a 90%, mejorando un 7%, la dosificación de 75% a 86%, mejorando un 11%, en cuanto a las reacciones adversas de 7 % a 58 %, mejorando un 51%, identificaba una reacción adversa se mantiene entre el antes y el después al 3%, en cuanto a la discriminación entre un genérico y un comercial fue de 3% hacia un 9%, aumentando la discriminación en un 6%.

Algunas respuestas que se mantuvieron similares a las basales fueron respecto a que adquiere los antihipertensivos en establecimientos de salud o farmacéuticos y en relación a la recomendación de un profesional idóneo en 100%.

Los resultados presentados mejoran o mantienen 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 68,1% indicaron un uso adecuado de los

antihipertensivos, lo que significa que 47 personas contestaron 08 respuestas correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 10,1% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 78,3% de personas que conocen el uso adecuado de antihipertensivos, quedando entonces que el 21,7% de los encuestados indican un uso inadecuado de los antihipertensivos.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0082$; 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 tiene un impacto positivo.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado ⁽¹²⁾ 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 $p= 0.001$.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

1. La intervención educativa dirigida a pobladores del centro poblado San Carlos, Santa durante setiembre 2014 a setiembre 2015, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de antihipertensivos.

2. Dentro de los patrones de uso de los antihipertensivos, se obtuvo una mejora en cuanto a los conocimientos respecto a las indicaciones, frecuencia que debe ser administrado, dosificación, reacciones adversas, identifica una reacción adversa; por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.

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

5.2 Recomendaciones

1. Implementar políticas de salud orientadas a promover el uso adecuado de antihipertensivos con la participación del Químico Farmacéutico
2. Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los médicos con el fin de evitar que el paciente se automedique y disminuir el uso inadecuado de los antihipertensivos.
3. Incentivar los estudios de investigación en la población respecto al uso de antihipertensivos ya que son pocos los estudios de referencia.
4. El saber orientar a los pacientes hipertensos es muy fundamental porque de nosotros depende que el paciente se mantenga controlado y evitar en el futuro diversas complicaciones a nivel sistémico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ENDERICA I. Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial esencial atendidos en el centro de atención ambulatoria 302 del instituto ecuatoriano de seguridad social de cuenca – Ecuador.[Tesis].Universidad de Cuenca. Ecuador 2011. Recuperada de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2615/1/tm4480.pdf>
- 2.- Alberto Morales; Fernando Wyss; Antonio Coca; Agustín J. ; Osiris Valdez; Luis F. Valerio, Divergencias entre guías de 2013 y 2014 de la hipertensión arterial. Revista panamericana de la salud Publica vol.37 n.3 Washington Mar. 2015. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892015000300007&script=sci_arttext
- 3.- Organización panamericana de la salud, domingo 17 de mayo de 2015 00:34. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10951%3A2015-17-may-2015-world-hypertension-day-2015&catid=7261%3Aevents-1&Itemid=41466&lang=es.⁽³⁾
- 4.- Ariel J.R., Ayrton P.B., Manual LASH de Farmacoterapia Antihipertensiva, 1ra edición, Venezuela, Ariel J. Reyes, Rafael H.-Hernández, 2001. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/manual_para_el_tto_de_la_hta_2001_venezuela.pdf

- 5.- Faus M. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica*. 2000; 41(1): 137-143
- 6.- Alvarado J. Apuntes de farmacología. Ediciones apunte médicos del Perú. 2008. Perú.
- 7.- Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gómez- Riobamba. [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012
- 8.- 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
- 9.- Estrada DE, Jiménez LM, La Sierra SM. Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de edad avanzada. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. [Serie en Internet]. 2012 Marz/Abr. [Citado: Abril del 2015]; 47 (2): 62-66. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90122532&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=124&ty=60&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v47n02a90122532pdf001.pdf
- 10.- 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 Abril 28]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im052e.pdf>

- 11.- Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
12. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004
- 13.- Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
14. 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
- 15.- García A.; Carbonel L., López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83
- 16.- Régulo AC, Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 2006; 23(2). [Citado julio 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005

- 17.- Minsa Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de los daños no transmisibles 2004-2012. Plana General. Dirección General de salud de las personas 2004. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2243:con-finalidad-elaborar-manera-participativa-realizo-taller-plan-nacional-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-2014-2021&Itemid=900
- 18.- José L. Cangiano. JNC 8: Nuevas guías para hipertensión arterial. JAMA, Feb 5, 2014, 311. Disponible en: <http://www.galenusrevista.com/JNC-8-Nuevas-guias-para.html>.
19. - Fasce HE, Wagemann BH. Comparación de la eficacia antihipertensiva de monoterapia en dosis crecientes versus terapia asociada en bajas dosis. Rev. méd. Chile .1999;127(8):911-918 [citado julio 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98871999000800004&script=sci_arttext
- 20.- Cabrera LR. Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2011; 10 (1): 1. Citado julio del 2014. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/8>.
- 21.- Fernández FV, Alcázar JD, Sánchez EA. Hipertensión arterial secundaria. [base de datos en Internet]. Madrid. c2010. □ Citado julio del 2014. Disponible en: <http://nefrologiadigital.revistanefrologia.com/modules.php?name=libro&op=viewCap&idpublication=1&idedition=13&idcapitulo=67>

- 22.- Balch JF, Phylis AB. Presión arterial alta. Recetas nutritivas que curan. 2Ed. Canadá. Copyright. 1997: 453.
- 23.- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. (December 2003). «Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure». Hypertension 42 (6): pp. 1206–52
- 24.- García E. adherencia farmacoterapéutica y conocimiento en pacientes con tratamiento de antihipertensivos en una farmacia rural. Madrid (Junio. 2011). pp. 8-12.
- 25.- Gonzalo RN, Guillermo OJ. Marco conceptual para la enseñanza sobre los medicamentos y su uso racional. Chile: Política Farmacéutica Profesionales; 2010. [Acceso 10 de julio del 2014]. Disponible en: [//web.minsal.cl/portal/url/item/8da2630f729ab750e04001011e0129ab.pdf](http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da2630f729ab750e04001011e0129ab.pdf)
- 26.- 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
- 27.- 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=S0370-4106200000050001

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO - DECLARACIÓN

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS, SANTA, SETIEMBRE 2014- SETIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente antihipertensivos, para el estudio se van a registrar el medicamento que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, si conoce indicaciones, reacciones adversas, 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 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
- Cefalea
- infecciones del tracto respiratorio
- fatiga,
- diarrea
- congestión nasal.



NIFEDIPINO

PRESENTACIÓN: 10 mg.
ADMINISTRACIÓN: vía oral (1 O 2 horas antes de los alimentos).
FRECUENCIA: 1, 2 o 3 tabletas al día.
DOSIFICACIÓN: 1 a 3 tabletas al día (min. – max.)
REACCIONES ADVERSAS:

- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Fatiga
- ✓ malestar general
- ✓ constipación
- ✓ náusea.

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 CENTRO POBLADO DE SANCARLOS - SANTA



Alumna: María angélica
Yslado Sirhua

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 cardiaca.
- ⚡ 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.

TRATAMIENTO - FARMACOLÓGICO

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.

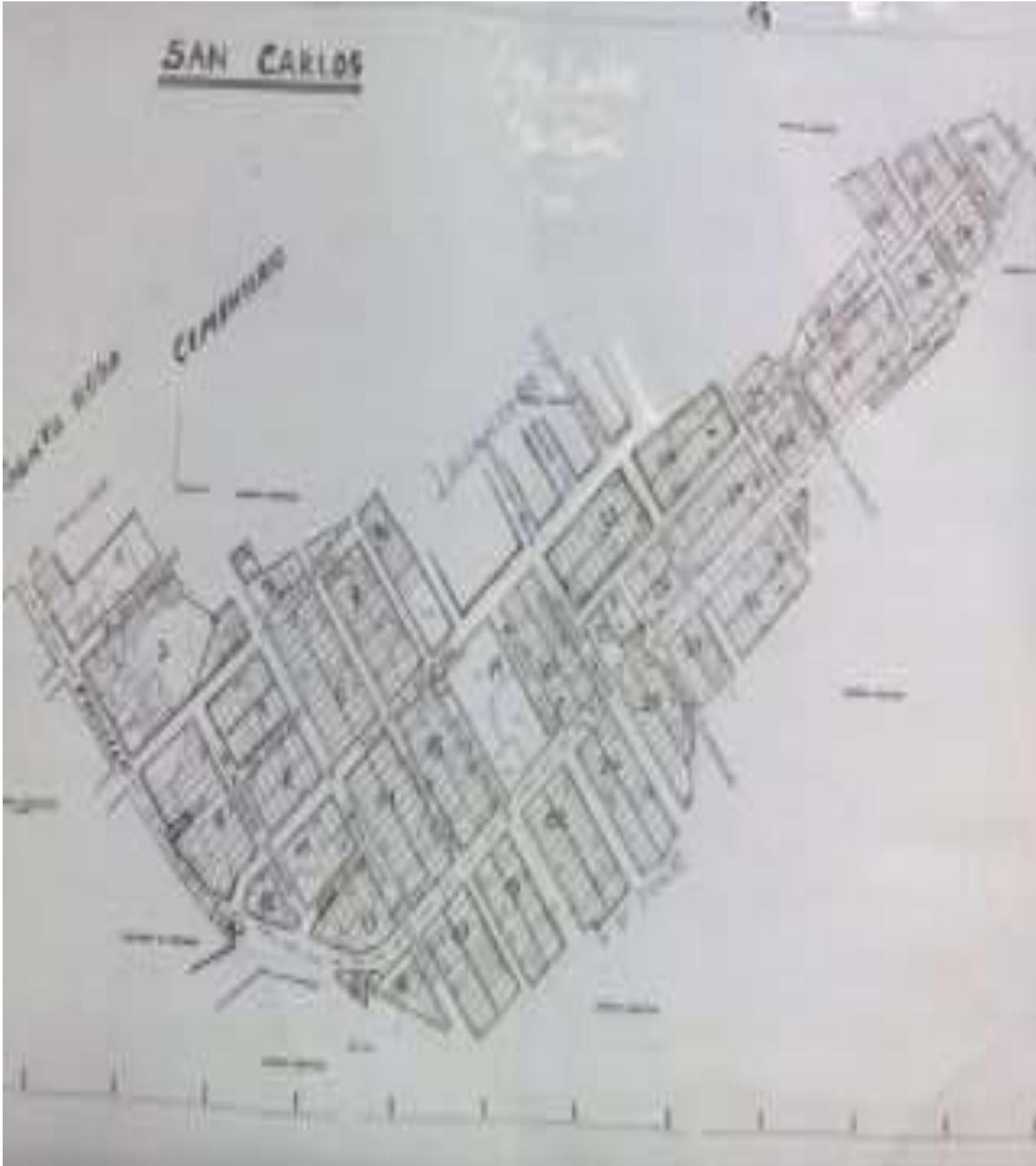
DOSIFICACIÓN: 1 a 4 tabletas (Min. – Max.)

REACCIONES ADVERSAS:

- ⚡ Cefalea
- ⚡ Mareos
- ⚡ Tos
- ⚡ Náuseas
- ⚡ diarrea
- ⚡ dolor abdominal
- ⚡ alteración del gusto.

ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL CENTRO POBLADO, SAN CARLOS- SANTA-SANTA. DURANTE SETIEMBRE 2014 A SETIEMBRE 2015



ANEXO V



INVITACIÓN PARA EL DÍA DE LA CHARLA EDUCATIVA, CENTRO POBLADO, SAN CARLOS- SANTA-SANTA



TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL A LOS ASISTENTES EN EL DÍA DE LA CHARLA. , CENTRO POBLADO, SAN CARLOS- SANTA- SANTA

CHARLA EDUCATIVA
"ANTIHIPERTENSIVOS" , CENTRO
POBLADO, SAN CARLOS- SANTA-



ENTREGA DE BTRÍPTICOS A LOS
ASISTENTES. , CENTRO POBLADO,
SAN CARLOS- SANTA- SANTA



SORTEO DE CANASTA FAMILIAR POR SU ASISTENCIA
EN LA CHARLA EDUCATIVA. , CENTRO POBLADO, SAN
CARLOS- SANTA- SANTA

