



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 NAPROXENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLAVISTA. NUEVO CHIMBOTE, ABRIL -
DICIEMBRE 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR:
AGUILAR ABURTO CESAR HUMBERTO

ASESOR:
Mgr. Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ

CHIMBOTE– PERÚ
2016

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO BELLAVISTA. NUEVO CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Teodoro Walter Ramírez Romero Q.F. Édison Vásquez Corales

Secretario

Miembro

Mgtr. Jorge Luiz Diaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F. Liz Zevallos Escobar
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por sus
Bendiciones, por ser la luz que
Guía mis pasos y el amigo que
Nunca falla.

A mi madre Carmen, por ser mi
apoyo incondicional y mi ejemplo
de vida. A mi esposa Giovanna por
estar a mi lado en todo momento. A
mis hijos Nixsy y Patrick, por su
ayuda y cariño. A todos quienes
creyeron en mi gracias.

DEDICATORIA

A mis hijos amados Nixsy; Patrick, porque me llenan de dicha y felicidad, siendo ellos el motivo que me impulsa a seguir adelante y esforzarme por ser cada día mejor

No conozco ningún hecho más alentador que la incuestionable capacidad del hombre para dignificar su vida por medio del esfuerzo consciente.

HENRI DAVID THOREAU

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno, en la población del Asentamiento Humano Nuevo Chimbote – Bellavista, abril a diciembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria a 50 pobladores, sobre el uso adecuado de naproxeno y se desarrolló una intervención educativa a través de tres charlas educativas, distribución de trípticos informativos y visitas domiciliarias 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 utilizó para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes y después de la charla con un valor significativo de $p < 0,05$. Se concluye finalmente que la intervención educativa mejoro de manera significativa en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, naproxeno.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for proper use of naproxen in the population of the Human Settlement Nuevo Chimbote - Bellavista, from April to December 2015. A longitudinal study type was developed, pre experimental with a level quantitative research approach. a household survey to 50 people was carried out on the proper use of naproxen and an educational intervention was developed through three educational lectures, distribution of information leaflets and home visits in order to improve their knowledge. 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 used to determine the effectiveness of the educational intervention given to the population in a table comparing before and after chatting with a significant value of $p < 0.05$. It concludes that the educational intervention in the knowledge of the proper use of naproxen in the study population.

Keywords: educational intervention, naproxen, drug use patterns.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	9
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de investigación	16
3.2 Población y muestra	16
3.3 Definición y operacionalización de variables	19
3.4 Técnicas e instrumentos	20
3.5 Plan de análisis	21
3.6 Consideraciones éticas	21
IV. RESULTADOS	22
4.1 Resultados	22
4.2 Análisis de resultados	25
V. CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	35
Anexo 1: Consentimiento informado	35
Anexo 2: Cuestionario sobre el cuestionario el uso adecuado	36
Anexo 3: Tríptico sobre el uso adecuado de naproxeno	38
Anexo 4: Ubicación geográfica del asentamiento humano	40
Anexo 5: Constancia de nro. de pobladores	41
Anexo 6: Fotos de la intervención educativa	42
Anexo 7: Video de la intervención educativa	44

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Bellavista de Nuevo Chimbote, durante abril a diciembre 2015. 23

TABLA 2: Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Bellavista de Nuevo Chimbote, durante abril a diciembre 2015. 25

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Patrones de uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Bellavista de Nuevo Chimbote, durante abril a diciembre 2015. 24

I. INTRODUCCIÓN

Para obtener una disponibilidad de un amplio arsenal terapéutico, nuestra inquietud es por el aumento de los costos en la atención de salud y también como, la creciente demanda de información clínico - epidemiológica sobre fármacos, ha generado un alto interés por conocer cómo se utilizan los medicamentos. ⁽¹⁾

En los servicios de salud y en los países en vías de desarrollo los medicamentos es el tratamiento más utilizado. En el mundo, más del 50% de todos los medicamentos recetan, dispensan o venden de forma inadecuada y el 50% son los pacientes que toman de forma incorrecta. Al usar en forma inapropiada los medicamentos, podría originar problemas de salud y una alteración de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones. ⁽²⁾

Cabe destacar que en 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere aplicar en todos los establecimientos de salud el Uso Racional de Medicamentos (URM), definiendo que: “Los pacientes deben recibir una medicación de adecuado a sus necesidades clínicas, como las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”; también el URM implica responsabilidades del profesional prescriptor, el profesional farmacéutico y del paciente y/o su cuidador. ⁽³⁾

Asimismo, la OMS sugiere ejecutar intervenciones educativas dirigidas al público, teniendo en consideración las creencias culturales de la población en cuestión y la influencia de los factores sociales implicados. ⁽⁴⁾

Que en la actualidad los antiinflamatorios no esteroides (AINES) que son uno de los grupos de medicamentos más prescritos en la sociedad, debido a su capacidad para aliviar diferentes dolencias entre ellas dolencias antiinflamatorias y febriles a pesar de

los riesgos que conllevan su uso .Es un grupo farmacológico muy abusado y muchas veces se minimizan los riesgos tanto gastrointestinales como cardiacos. Vemos que el naproxeno es un antiinflamatorio con actividades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas, y está entre los medicamentos más consumidos y comercializados, usados en los tratamientos coadyuvantes que se realizan en analgesia se utilizan para mejorar el control del dolor. Las diferencias de actividad antiinflamatoria entre los diferentes AINE son pequeñas. ⁽⁵⁾

Es importante determinar cómo afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de medicamentos y demostrar la necesidad de educar a los pacientes, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías, ejemplo claro en primer nivel daño gastrointestinal por el abuso de antiinflamatorio , considerando así el daño sobre todo en la población adulta . ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

El uso del naproxeno implica necesariamente la participación del prescriptor, del dispensador y del usuario y el incumplimiento de cualquiera de los aspectos que a ellos competen, con lleva al uso inadecuado del naproxeno teniendo como posibles resultados la disminución de los efectos clínicos benéficos, el aumento en la frecuencia y/o en la intensidad de los potenciales efectos indeseables, al aumento en los costos de atención para el paciente. ⁽⁷⁾

El naproxeno es la clase de los derivados del ácido propiónico, con sobresalientes actividades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. El Naproxeno como molécula, se ha utilizado en dos formas químicas diferentes, para cada una de las

cuales, se han desarrollado diversas formas farmacéuticas orales. Tiene como principio activo la forma química de ácido (ácido orgánico débil). Naproxeno inhibe la ciclooxigenasa de manera inespecífica, por lo cual evita la conversión del ácido araquidónico en endoperóxidos cíclicos, los cuales se transforman en prostaglandinas, tromboxanos y mediadores de la inflamación circulantes autacoides y eicosanoides. Al inhibir a la ciclooxigenasa y la subsiguiente síntesis de prostaglandinas, se reduce la liberación de sustancias y mediadores pro inflamatorio, previniéndose la activación de los nociceptores terminales. ⁽⁸⁾

Para poner en práctica el uso correcto de los medicamentos implica necesariamente la participación del prescriptor, del dispensador y del usuario y el incumplimiento de cualquiera de los aspectos que a ellos competen, esto conlleva al uso inadecuado de los medicamentos, teniendo como posibles resultados la disminución de los efectos clínicos benéficos, el aumento en la frecuencia y/o en la intensidad de los potenciales efectos indeseables, al aumento en los costos de atención para el paciente. ⁽⁷⁾

Los fármacos deben suministrar un máximo beneficio con un mínimo de riesgo y al mismo tiempo maximizar los recursos evitando aumento de los costos de tratamiento y consecuentemente en gastos por motivos de salud o mal tratamiento de las enfermedades. Por ello conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos es fundamental, para una intervención destinada a disminuir problemas relacionado al uso de los mismos. ⁽⁹⁾

Hay estudios con respecto a la utilización de medicamentos han demostrado ser herramientas valiosas que evalúan las consecuencias del uso de medicamentos con una visión epidemiológica sobre la población, puesto que permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la frecuencia y el uso adecuado y también sirve

para evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo de gran importancia. ⁽⁹⁾

Es conveniente realizar el estudio, porque existen pocos datos documentados al respecto, de manera que los resultados de la investigación permitirán conocer cómo eligen los consumidores al naproxeno y las características de uso teniendo en cuenta su conocimiento, actitudes, fuentes y canales de información del cual disponen, de manera que se pueda aportar a través de la intervención educativa destinada a disminuir problemas relacionados al uso del naproxeno, resaltando de esta manera la labor comunitaria de la profesión.

Ante el contexto antes planteado, que motivaron la propuesta del estudio y se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del Asentamiento Humano Bellavista Nuevo Chimbote, durante abril - diciembre del 2015?

OBJETIVO GENERAL,

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del Asentamiento Humano Bellavista. Nuevo Chimbote, durante abril a diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar los patrones del uso del naproxeno, antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano bellavista - Nuevo Chimbote durante, abril a diciembre 2015.

2. Comparar el uso adecuado del naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano bellavista - Nuevo Chimbote durante, abril a diciembre 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

López y Kroeger⁽¹⁰⁾, 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. Sus objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Realizaron un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. En donde llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevaron 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.

En Barcelona, Maldonado J.⁽¹¹⁾ en el 2004 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 realizada fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Midiendo el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluaron mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo que intervinieron mejoraron

significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Concluyeron que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con las actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores.

En cuanto a estudios sobre la eficacia de control del dolor postoperatorio empleando AINES en el año 2002 Salazar et al⁽¹²⁾, realizaron un estudio donde demostraron el uso del nimesulide como una opción válida entre los AINES, en el tratamiento del dolor periodontal postquirúrgico, lográndose excelentes efectos cuando este se administra inmediatamente antes de la cirugía

Del mismo modo, Le Grand et al⁽¹³⁾ realizaron una revisión sobre estudios que reflejen la intervención en el uso racional de los medicamentos, posterior a su análisis demostró que para mejorar las intervenciones educativas sobre el uso de drogas, es necesario implementar cuatro tipos de estrategias de intervención para mejorar el uso de drogas: educativo, gerencial, financiero y regulatorio. La sección sobre estrategias educativas para los prescriptores se divide en dos subsecciones: Materiales educativos para permitiera promover la prescripción racional de drogas y diferentes formas de utilizar estos materiales.

De la misma forma, Suk y Lee⁽¹⁴⁾ en el 2013 realizaron una investigación en la Universidad de Sungkyunkwan de Corea, que tuvieron como propósito evaluar la eficacia de la intervención educativa sobre el uso de analgésicos adecuado para la dismenorrea entre los estudiantes universitarios femeninos, se trabajaron con 98 participantes divididos en grupo control y grupo de intervención, para lo cual

aplicaron una conferencia de 10 minutos utilizando materiales impresos educativos, y obtuvieron como resultado que el uso de analgésicos en el tratamiento de dismenorrea fue de 75,1% y 77,1%, respectivamente. Después de la intervención educativa el grupo de intervención aumentó significativamente el conocimiento y el comportamiento real en relación con el uso adecuado de analgésicos.

Bustillo N. ⁽¹⁵⁾ realizó impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en la población del asentamiento humano tercera zona Miraflores huayaringa alta, distrito de santa Eulalia, Huarochirí- lima setiembre 2014 a marzo 2015 desarrollando un estudio de tipo longitudinal pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado del naproxeno y 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 determinaron que la intervención educativa mostro un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado del naproxeno con una significancia $p = 0,0001$, logro finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado del naproxeno en la población de estudio.

2.2 BASES TEORICAS:

2.2.1 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 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 . 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. ^{(9), (10)}

Se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamiento incompletos, interacciones, sobredosis. , la utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública. ⁽⁹⁾

2.2.1.1 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. ⁽¹⁰⁾

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. ⁽¹⁰⁾

2.2.1.2 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. ⁽¹⁶⁾

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. ⁽¹⁷⁾

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. ⁽¹⁷⁾

2.2.1.3 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 de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida. ⁽¹⁸⁾

2.2.2 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Los antiinflamatorios no esteroides inhiben la actividad de la enzima ciclo-oxigenasa (COX), resultando en la disminución de la formación de prostaglandinas y tromboxanos a partir del ácido araquidónico. La disminución en la síntesis de prostaglandinas y su importancia en la producción del dolor, inflamación y fiebre y su actividad en diferentes tejidos es la responsable de la mayoría de los efectos terapéuticos y adversos de los aines. ⁽¹⁹⁾

El naproxeno pertenece a la categoría de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), específicamente al grupo de los derivados del ácido propiónico. Este fármaco además de su acción antiinflamatoria, poseen actividad analgésica y antipirética, que a diferencia de los analgésicos opiáceos, no posee capacidad significativa para producir adicción. ⁽²⁰⁾

Naproxeno sódico se absorbe fácilmente en el tubo digestivo. El cual alcanza concentraciones plasmáticas máximas aproximadamente al cabo de 1 a 2 horas de la ingestión de naproxeno sódico. Los alimentos y antiácidos con magnesio o aluminio pueden disminuir la velocidad pero no el grado de absorción en el caso que estas contengan bicarbonato de sodio, puede aumentar la velocidad de absorción. El naproxeno sódico también se absorbe tras su administración rectal, aunque su absorción es más lenta que por vía oral. A concentraciones terapéuticas, el naproxeno no se halla unido en más de 99% a proteínas plasmáticas. ⁽²¹⁾

Dosis:

En caso de artritis reumatoide juvenil, la dosis usual es de 10 mg/kg diariamente, dividida en dos tomas con intervalos de 12 horas, junto con los alimentos. Durante la administración prolongada, la dosis de naproxeno se puede aumentar o disminuir, dependiendo de la respuesta clínica del paciente. Una dosis diaria menor puede ser suficiente para la administración prolongada. Las dosis en la mañana y en la noche no tienen que ser de la misma magnitud, y no es necesaria la administración del fármaco más de dos veces al día.

Artritis juvenil: La dosis diaria total recomendada de naproxeno es aproximadamente 10 mg/kg, administrada en 2 dosis divididas (es decir, 5 mg/kg dos veces al día). ⁽²¹⁾

Mecanismo de acción:

Existen dos isoformas de la enzima ciclooxigenasa y son la COX-1 y COX-2. La COX-1 se presenta en la mayoría de los tejidos y es la responsable de la síntesis de prostaglandinas con función protectora de la mucosa gástrica, regulan la función renal y actividad plaquetaria, la producción de prostaglandinas en esos órganos mantiene la función normal del organismo, Las COX-2, por su parte se expresan menos en condiciones normales, pero pueden ser inducidas en presencia de una respuesta a estímulos inflamatorios generando prostaglandinas que sirven como mediadores de la inflamación y del dolor se da el mecanismo de acción del naproxeno consiste en una inhibición de COX-1 y COX-2, por lo tanto se impide la síntesis de prostaglandinas a partir del ácido araquidónico. Las prostaglandinas son las responsables de cierto mecanismo de inflamación, del dolor y de la fiebre.⁽²²⁾

El naproxeno es metabolizado mediante acil glucuronidación para formar naproxeno-acil-glucurónido y mediante desmetilación para formar desmetilnaproxeno. El metabolito desmetilado sufre posteriores pasos de conjugación. La enzima CYP2C9 es responsable de la mayor parte de la actividad de desmetilación de las dos formas enantioméricas, S-naproxeno y R-naproxeno. El aclaramiento del naproxeno está reducido en portadores de variantes alélicas de CYP2C9. Sin embargo, hay que tener en cuenta que CYP2C9 juega un papel secundario en el metabolismo de este fármaco y que además de la desmetilación, existen otras vías metabólicas implicadas en la biodisponibilidad del naproxeno y, por lo tanto, es poco probable una asociación clara entre el genotipo CYP2C9 y la farmacocinética del naproxeno.⁽²¹⁾

Efectos secundarios y contraindicaciones:

Entre los principales efectos secundarios del naproxeno encontramos náuseas, dolor abdominal, retención de fluidos e hipertensión. El naproxeno puede causar úlceras estomacales que sangran. La posibilidad de que sea grave aumentará dependiendo de tiempo que se tome el medicamento y si es a altas dosis, también puede ocurrir sangrado estomacal repentinamente.⁽²⁰⁾

El naproxeno provoca reacciones alérgicas graves, daño hepático. Incluyendo problemas renales y retención de líquidos.⁽²¹⁾

El naproxeno está contraindicado para pacientes con hipersensibilidad al naproxeno, ni a pacientes que han experimentado asma, urticaria o reacciones alérgicas después de haber tomado aspirina u otro AINE. Así mismo están contraindicadas para el tratamiento del dolor peri-operatorio en el ajuste del injerto de bypass de arteria coronaria. Del mismo modo está contraindicado para los últimos 3 meses de embarazo ya que puede causar problemas en el feto o complicaciones durante el parto.⁽²¹⁾

Interacciones:

- Los antiácidos (bicarbonato y derivados del magnesio) disminuyen la absorción y por tanto el efecto del naproxeno.
- B-bloqueantes (atenolol, propranolol): son inhibidos por naproxeno.
- Diuréticos (furosemida): son inhibidos por naproxeno.⁽²²⁾

III.METODOLOGÍA *Según del Ávila(9) y Maldonado (11) 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.⁵

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administre el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento. El diseño de la investigación es pre experimental y se utiliza 1 solo grupo de control y experimento.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE O1 ----- X -----O2

Dónde:

GE= Grupo experimental

O= Pobladores

O1= Pre-test aplicado al grupo experimental

O2= Post-test aplicado al grupo experimental

X= Intervención educativa

3.2 Población y muestra *Según Duffao(23) modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el dirigente, considerando así que la población total estimada corresponde a 1200 habitantes.

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

- P= Proporción: 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del Universo)
- z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo

Luego se aplicó la fórmula:

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

La muestra objetivo constituyó en 258 habitantes de la población de Asentamiento Humano Bellavista

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 50 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 naproxeno	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de naproxeno a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso de naproxeno 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
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 tres charlas educativas y entrega de trípticos y visita domiciliaria a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de McNemar.		Asistió a la intervención educativa

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 naproxeno y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

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

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

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a la población a través de tres charlas educativas, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de naproxeno. Que fue socializado mediante visitas domiciliarias para absolver dudas. 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 naproxeno. 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 07 de 08 preguntas (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 $p < 0,05$.

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 naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del Asentamiento Humano Bellavista de Nuevo Chimbote, durante abril - diciembre 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE NAPROXENO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	38	76	12	24	40	80	10	20
Frecuencia	43	86	7	14	44	88	6	12
Dosis	43	86	7	14	43	86	7	14
Reacciones adversas	1	2	49	98	13	26	37	74
Identificación de una reacción adversa	1	2	49	98	6	12	44	88
Por recomendación profesional	41	82	9	18	43	86	7	14
Lugar de adquisición	49	98	1	2	47	94	3	6
Discriminación entre genérico y comercial	33	66	17	34	38	76	12	24

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

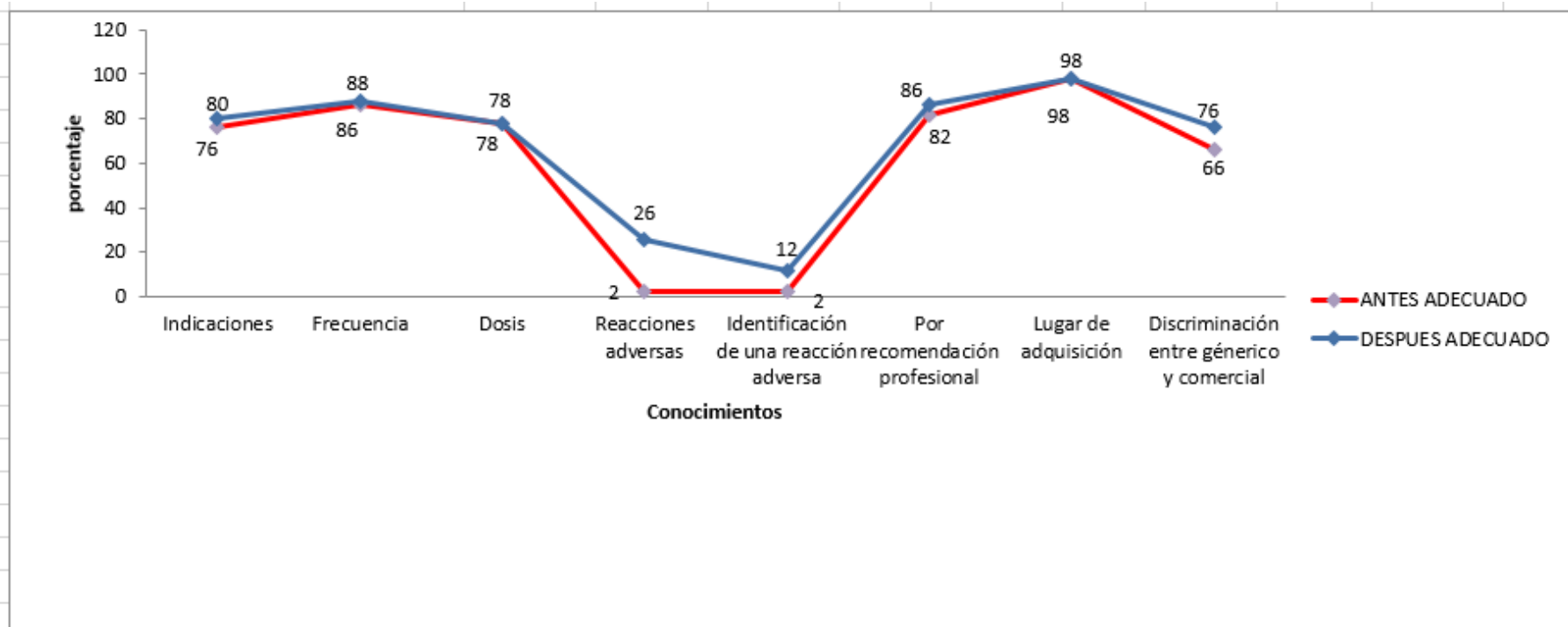


Figura 1 Patrones de uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Bellavista de Nuevo Chimbote, durante abril - diciembre 2015

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

Tabla 2 Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del Asentamiento Humano Bellavista de Nuevo Chimbote, durante abril - diciembre 2015

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de naproxeno	%	Uso inadecuado de naproxeno	%			
Uso adecuado de naproxeno	41	82,0	5	10,0	46	92,0	0,0253*
Uso inadecuado de naproxeno	0	0,0	4	8,0	4	8,0	
Total	41	82,0	9	18,0	50	100,0	

* p < 0.05

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

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en la población del asentamiento humano Bellavista, durante abril a diciembre 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 naproxeno

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 naproxeno de 76 % a 80%, mejorando un 4%; la frecuencia que debe ser administrado de 86% a 88%, mejorando un 2%; la dosificación de 86% a 86%, mejora 0 %. En cuanto a las reacciones adversas de 2 % a 13%, mejorando un 11%; el 2% identificaba una reacción adversa, luego 6% identifica una reacción adversa, mejorando un 4%. El uso por recomendación de un profesional idóneo de 82% a 86%, mejorando un 4%; discrimina entre un genérico y un comercial de 66% a 76%, mejorando un 10%; adquiere naproxeno en establecimientos de salud o farmacéuticos de 98% a 94%, diferencia de un 4%.

Bustillos N. ⁽¹⁵⁾ en su estudio determinó que con su intervención educativa que mejoró el nivel de conocimientos para el uso adecuado de naproxeno de las indicaciones 92,8%, la frecuencia que debe ser administrado 54,2%, dosificación 55,4%, las reacción adversas 22,9% y el 56,6% identifica una reacción adversa.

Castillo J. ⁽²⁴⁾ en su investigación realizada en Cambio Puente, Chimbote respecto al conocimiento del uso de AINEs, encontró que los pacientes tienen información suficiente de las indicaciones 10,75%, posología 19,07%, frecuencia de dosis 16,02%, vías de administración 27,79%; asimismo un 15,21% no conoce la duración de tratamiento y un 39,55% no conocen las reacciones adversas a AINEs

El uso por recomendación de un profesional idóneo de 82% a 86%, mejorando un 4%; discrimina entre un genérico y un comercial de 66% a 76%, mejorando un 10%; adquiere naproxeno en establecimientos de salud o farmacéuticos de 98% a 94%, diferencia de un 4%.

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

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 82% indicaron un uso adecuado de naproxeno, lo que significa que 41 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 10% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 92% de personas que conocen el uso adecuado del naproxeno, quedando entonces que el 8% de los encuestados indican un uso inadecuado del naproxeno.

Datos similares encontramos por Aguilar ⁽⁴⁾, quien desarrolló una metodología basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en el distrito de Lurigancho, luego de gestionar talleres de aprendizaje, obtuvo un incremento general de 56% con respecto al nuevo conocimiento adquirido por dicha población, considerando aspectos como: Por qué se toman, como funciona, como tomar, beneficios esperados, efectos secundarios comunes y graves, y cuándo debe regresar para un seguimiento farmacoterapéutico .

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0253$; 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 significativo.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado ⁽¹¹⁾, 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 $p = 0.001$.

Bustillos N. ⁽¹⁵⁾ realizó una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en Huarochirí- Lima, a través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostro un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado del naproxeno con una significancia $p = 0,0001$.

Con diversas actividades junto al equipo de salud de manera continua en la población los cambios serían mayores, este tipo de proyección a la comunidad de los profesionales Químicos farmacéutico podría ser de gran utilidad para realizar una promoción del uso adecuado de naproxeno y otros medicamentos.

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento humano Bellavista tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de naproxeno
2. Dentro de los patrones de uso de naproxeno se mejora el aprendizaje respecto al uso adecuado de naproxeno en relación a las indicaciones mejorando un 4 %, la frecuencia que debe ser administrado mejorando un 2%, la dosificación se mantiene igual , las reacciones adversas mejorando un 11%, identifica una reacción adversa mejorando un 4%, recomendación de un profesional idóneo mejorando un 4%, discrimina entre un genérico y un comercial mejorando un 10% , adquiere en establecimientos de salud o farmacéuticos se mantiene igual, 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 educativa y posterior a ésta, con un valor significativo de $p < 0,05$ en relación al uso adecuado de naproxeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura (1977-1995). Rev. Farm Hosp 1997; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
2. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Setiembre 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
3. Álvarez F. Aplicación de los estudios de utilización de medicamentos al conocimiento del estado de las enfermedades crónicas en una colectividad. [Tesis doctoral]. Universidad de Granada. España 2008. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1991/1/17609835.pdf>
4. Aguilar A.. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyo pampa del distrito de Lurigancho Chosica 2013. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Perú 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3410/1/Aguila_ma.pdf
5. Guillen P; García G; Conocimientos y prácticas del uso de analgésicos antiinflamatorios no esteroideo en adultos mayores del centro gerontológico del iess cuenca 2013-2014 ; [tesis] universidad de cuenca –ecuador ;2014 ;disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20211/1/TESIS.pdf>

6. 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. 2001:161-169
7. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en paciente de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Instituto Ecuatoriano de seguridad-Riobamba. [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011
8. C. Derry, Sh .; Derry, R.; Moore, H .; McQuay dosis oral única de naproxeno y naproxeno sódico para el dolor posoperatorio agudo en adultos; Grupo editorial: Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas Grupo Publicado Online: 21 JAN 2009[citado en setiembre 2015] disponible en : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004234.pub3/abstract;jsessionid=029D6B66672B89D8D91C27E92F95F1E6.f02t04>
9. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011 .[citado en noviembre 2015] disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1>
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> Ávila A.

11. 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. [citado en diciembre 2015] Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
12. Barrientos A, Chacón C, Luces G, Notz P, Romero I., Salazar de Plaza E; Empleo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como coadyuvante en el tratamiento de la enfermedad periodontal; Acta odontol. venez v.47 n.1 Caracas mar. 2009 [visto en noviembre 2015] disponible en : http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000100028
13. Le Grand A, H Hogerzeil, la investigación de Intervención Haaijer F. en el uso racional de los medicamentos: una revisión. Política de Salud Oxford University Press 1999 y Planificación; 14 (2): 89 - 102. [En línea]. [Consultado el 19 de junio de 2013]. Disponible en: http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/1999/Intereinr/LeGrand_1999_Health_Policy_and_Planning.pdf
14. Jung Suk H, Lee J. La eficacia de una intervención educativa sobre el uso de analgésicos adecuada para la dismenorrea. European Journal of Obstetrics & Gynecology y Biología Reproductiva, 170 (2); 2013, pp 480 – 486. [Online]. [Consultado el 29 de Abril de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211513003059>

15. Bustillos N.; Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en la población del asentamiento humano tercera zona-Miraflores Huayaringa Alta distrito de Santa Eulalia-Huarochirí-Lima- septiembre 2014-marzo 2015 [visitado en setiembre 2016] disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038974>
16. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado mayo 2010. Consultado diciembre 2015.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
17. 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
18. 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
19. Validación de una Metodología Analítica para la Cuantificación de Naproxeno en Estudios de Reparto Líquido/Líquido mediante espectrofotometría ultravioleta. Rev.Col.Cienc.Quím.Farm. vol. 1, 81-105.2006
20. Samaniego, E. Fundamentos de farmacología médica., 6a .ed., Quito - Ecuador., Casa de la Cultura Ecuatoriana., 2005., p. 427-443
21. Orellana K; Naproxeno para el tratamiento del dolor disponible en : https://www.researchgate.net/publication/259873788_Naproxeno_para_el_tratamiento_del_dolor

22. Farmacogenómica clínica de CYP2C8 y CYP2C9: conceptos generales y aplicación al uso de AINE C. Martínez, G. Blanco¹, E. García-Martín², J. A. G.-Agúndez; Vol. 30. N.º 4, pp. 240-248, 2006.
23. 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
24. Castillo J; Prevalencia del uso de aines en la población del centro poblado urbano cambio puente del distrito de Chimbote Abril - Agosto 2014 [visitado en octubre 2016] disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034930>

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLAFORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO BELLAVISTA. NUEVO CHIMBOTE. ABRIL –DICIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: CESAR HUMBERTO AGUILAR ABURTO

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente naproxeno. 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
NAPROXENO EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLAVISTA**

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y responda.

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

.....

6. Usted adquiere naproxeno por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar naproxeno?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

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

SI () NO ()

ANEXO III: TRIPTICO QUE SE UTILIZÓ EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

REACCIONES ADVERSAS.

Trastornos gastrointestinales: las reacciones más frecuentes son náuseas, vómitos, dolor abdominal. **Reacciones más serias que pueden ocurrir** ocasionalmente son: hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica (con hemorragia y perforación) y colitis.

Reacciones de hipersensibilidad y dérmicas: rash cutáneo, urticaria, reacciones de anafilaxia, neumonitis eosinofílica, alopecia, eritema multiforme; síndrome de Stevens-Johnson, epidemólisis y reacciones de fotosensibilidad (porfiria cutánea o epidemólisis ampollar). Sistema nervioso central: cefalea, insomnio y dificultad para concentrarse. Hemáticas: trombocitopenia, granulocitopenia, anemia aplásica y hemolítica (raramente). Otras: tinnitus, deterioro en la audición, vértigo y edema periférico, ictericia, hepatitis fatal, nefropatía, hematuria, alteraciones visuales, vasculitis, meningitis aséptica, estomatitis ulcerativa (raramente).



Precauciones

Este medicamento puede reducir la fiebre y la inflamación y por lo tanto enmascarar los signos y síntomas que acompañan a los procesos inflamatorios y que facilitan su diagnóstico, por ello ante sospecha de un posible cuadro inflamatorio deberá consultar a su médico.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD
CIENCIAS DE LA
SALUD**

**ESCUELA
PROFESIONAL DE
FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**INTERVENCIÓN
EDUCATIVA
PARA EL USO
ADECUADO
DEL
NAPROXENO**

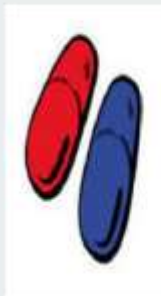
ALUMNO:
AGUILAR
CESAR.

DOCENTE :
Q.F. ZEVALLOS
ESCOBAR LIZ

NAPROXENO

Es un miembro del grupo ácido arilacético de fármacos antiinflamatorios no esteroideos.

en forma de tabletas convencionales está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante y artritis juvenil. También está indicado para el tratamiento de tendinitis, bursitis, esguinces y para el manejo del dolor posquirúrgico. Al mismo tiempo, el uso de dosis menores permite minimizar los eventos adversos



INDICACIONES:

Trastorno del músculo esquelético

Golpes, torceduras, dolor muscular, de articulaciones y tendones, dolor de espalda alta y baja, para el alivio y molestia y dolores menores del resfriado y dolores de garganta para disminuir la inflamación asociada con las infecciones de las vías respiratorias superior, también se utiliza para el tratamiento de los cólicos menstruales y para aliviar los síntomas febriles



CONTRAINDICACIONES:

NAPROXENO está contraindicado en pacientes que tienen reacciones alérgicas a la prescripción. También está contraindicado en pacientes en quienes la aspirina u otros agentes analgésicos antiinflamatorios no esteroideos inducen el síndrome de asma, rinitis y pólipos nasales. Ambos tipos de reacciones pueden ser fatales.

Las reacciones al NAPROXENO, ya sean el tipo alérgico verdadero o la respuesta farmacológica (por ejemplo, síndrome de hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico), usualmente ocurren en pacientes con antecedentes conocidos a esas reacciones.

Por tanto, antes de empezar la terapia es importante tener en cuenta con el paciente aspectos como asma, pólipos nasales, urticaria e hipotensión, asociados con fármacos antiinflamatorios no esteroideos. Además, el tratamiento debe ser suspendido si durante la terapia ocurren estos síntomas.

ANEXO IV

**UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
BELLAVISTA - DISTRITO NUEVO CHIMBOTE – ABRIL A DICIEMBRE
2015.**



ANEXO V

CONSTANCIA N° DE POBLADORES



JUNTA DIRECTIVA CENTRAL DE BELLAVISTA
NUEVO CHIMBOTE

**CONSTANCIA DE DATOS POBLACIONAL FORMAL PARA TODA LA
GESTION VECINAL**

El Secretario del Asentamiento Humano Bellavista – Nuevo Chimbote, en atención a la petición de fecha 15 de mayo del 2015 de los estudiantes de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, próximos a culminar la carrera de FARMACIA Y BIOQUIMICA, estudiantes que a continuación detallamos:

A:- VARA JAQUE AMELIA	DNI: 47286667
B:- LOPEZ COLCHADO ANDY	DNI:43418369
C:- AGUILAR ABURTO CESAR	DNI:32981183

Estudiantes que solicitamos dato poblacional formal del Asentamiento Humano Bellavista, el mismo que detallamos la manera y forma obtenida para gestionar de manera formal todos nuestro proyectos, obras y servicios en instituciones públicas y privadas en la ciudad de Nuevo Chimbote como distrito, Provincia Del Santa y Región Ancash, partiendo la conformidad limítrofe, Manzanas y Lotes.

- Manzanas: 12 Mz.
- Lotes: 25Lt.

Con un Promedio de 1200 habitantes por lo consiguiente que la dirigencia trabaja con los datos dados.

Se expide la presente constancia de datos población formal del Asentamiento Humano Bellavista, a solicitud de los interesados para fines que crean convenientes y de manera especial para los fines de estudios profesionales.

Nuevo Chimbote 15 de Mayo del 2015



Secretario de la Junta Vecinal Bellavista

ANEXO VI

**FOTOS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO BELLAVISTA DISTRITO NUEVO CHIMBOTE- ABRIL A
DICIEMBRE 2015**



VISITAS DOMICILIARIAS



ANEXO VII

VIDEO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA APLICADA

<https://youtu.be/KHBdS5ZL-m4>

<https://www.youtube.com/watch?v=p63rYnEwZKI>