



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 PUEBLO JOVEN VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA
TORRE. LA VICTORIA - CHICLAYO, ABRIL -
DICIEMBRE 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR:

TAFUR RODRIGUEZ JULISSA

ASESOR:

Mgr.Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE –PERU

2016

TÍTULO

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN**

VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE. LA VICTORIA - CHICLAYO,

ABRIL - DICIEMBRE 2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Teodoro W. Ramírez Romero

Secretario

Mgtr. Edison Vásquez Corales

Miembro

Mgtr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

Asesor

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como es el desarrollo de mi tesis, me gustaría agradecer a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado por ser mi fortaleza en momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias y sobre todo porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi tutora Liz Zevallos Escobar por su valiosa dirección, por su aporte invaluable en el desarrollo de mi tesis, por su apoyo y confianza para llegar a la conclusión de la misma.

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para mis padres, Isidro y Faustina por su comprensión y ayuda en los momentos más difíciles de la vida. Me han enseñado encarar las adversidades, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Son ejemplo de lucha y honestidad y mi motivo de inspiración para lograr mi objetivo.

A mis hermanas; Mary por su paciencia, inteligencia y generosidad y a mi hermana Pilar por ser un ejemplo de valentía, capacidad y superación.

DEDICATORIA

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

A mis padres por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque me apoyaron 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 mis hermanas por ser el ejemplo de la cual aprendí aciertos, por estar conmigo en momentos difíciles y apoyarme siempre, las quiero mucho.

Quiero dedicar este momento tan importante e inolvidable a mi amor Percy Cubas por su paciencia y comprensión ya que hoy hemos logrado el triunfo. Porque los dos somos uno y mis logros son tuyos, porque Dios nos ha bendecido en estos 5 años dejándonos compartir alegrías y tristezas fortaleciendo nuestro amor y seguir caminando perseverante para lograr lo que anhelamos.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, en especial a la Dra. Liz Zevallos que me ayudo en mis asesorías y dudas presentadas en el desarrollo de mi tesis

Por ellos y para ellos!

"La gloria del mundo es transitoria, y no es ella la que nos da la dimensión de nuestra vida, sino la elección que hacemos de seguir nuestra Leyenda Personal, tener fe en nuestras utopías y luchar por nuestros sueños".

Paulo Coelho.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria-Chiclayo, durante 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 sobre el uso adecuado de naproxeno en 50 personas y se desarrolló una intervención educativa mediante una charla, entrega de material informativo y visita domiciliaria 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 naproxeno con una significancia $p < 0.01$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno en la población de estudio.

Palabra clave: intervención educativa, uso de naproxeno

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for proper use of naproxen in people young people Víctor Raul Haya de la Torre. La Victoria Chiclayo, during April to December 2015. A longitudinal study type was developed, pre experimental research with a level of quantitative approach. a household survey on the proper use of naproxen in 50 people was carried out and an educational intervention was developed through a talk, delivery of information materials 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 determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of naproxen with a significance of $p < 0.01$. It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of naproxen in the study population.

Keyword: educational intervention, use of naproxen

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.INTRODUCCIÓN	01
II.REVISIÓN DE LITERATURA	04
2.1 Antecedentes	04
2.2 Bases Teóricas	07
III.METODOLOGÍA	12
3.1 Tipoy Diseñode investigación	12
3.2 Población y muestra	13
3.3 Definición y operacionalización de variable	15
3.4 Técnicas e instrumentos	16
3.5 Plan de análisis	17
3.6 Consideraciones Éticas	18
IV.RESULTADOS	19
4.1 Resultados	19
4.2 Análisis de resultados	22
V.CONCLUSIONES	28
Conclusiones	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35

INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria-Chiclayo, durante abril a diciembre 2015 28

TABLA 2: Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria - Chiclayo, durante abril a diciembre 2015 30

INDICE DE FIGURAS

FIGURA1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl haya de la Torre. La Victoria - Chiclayo, durante abril a diciembre 2015	29
--	----

I.-INTRODUCCION

El dolor en sus diversas causas que lo producen, es un problema de salud. Las personas que lo padecen buscan encontrar alivio, para ello en la actualidad existen diferentes medidas como fármacos analgésicos antipiréticos antiinflamatorios no esteroides, y son los más despachados en las farmacias y tiendas de nuestra ciudad.

(1)

Los AINES (analgésicos antiinflamatorios no esteroideos) constituyen uno de los grupos farmacológicos más utilizados tanto por prescripción médica como por automedicación. La automedicación es un fenómeno común y es tomada como una conducta normal pues evita el paso que es considerado como costoso y molesto, de acudir a un centro de salud. (2)

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular, sino que es la suma de una serie de factores que provocan que aparezca entre ellas tenemos: falta de tiempo para acudir a consulta, socioeconómicos, culturales, y factores ligados a la industria farmacéutica que maneja presupuestos publicitarios emitidos por canales de TV abierta y en horario central de preferencia donde se concita la atención del grupo familiar. (3)

Naproxeno es un fármaco analgésico y antiinflamatorio derivado del ácido propiónico, es ampliamente utilizado en la terapéutica actual para el tratamiento sintomático de procesos agudos o crónicos relacionados con dolor e inflamación, que tienen como efecto primario inhibir la síntesis de prostaglandinas, a través de la inhibición de la enzima cicloxigenasa.(4)

Naproxeno es uno de los medicamentos más utilizados mayoritariamente en nuestro medio debido a su venta libre (fácil acceso) ya que es considerado producto OTC, eficacia y por su precio relativamente económico, lo cual lleva al uso indiscriminado de éstos medicamentos por personas de todo estrato social.^(1,5)

Los AINES es un grupo farmacológico más frecuentemente implicado en la producción de reacciones adversas. Los adultos son los principales consumidores, siendo esta población la más susceptible a sus reacciones adversas. Las más frecuentes son: gastrointestinales, renales, hematológicas y de hipersensibilidad.^(2,3)

Una importante proporción de los usuarios que consumen naproxeno tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos. La ausencia de programas que hagan conocer los efectos y reacciones indeseables de los fármacos es un factor que agrava la terapéutica con naproxeno, asimismo hay que tener en cuenta a la propaganda publicidad estimula su uso sin hacer énfasis de los riesgos.^(3,5)

Este estudio de investigación pretende mejorar los conocimientos respecto al uso adecuado de naproxeno, entendiéndose esto como: pacientes que reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en dosis correspondientes, durante un periodo de tiempo adecuado, fuentes de obtención adecuada y al menor costo posible para ellos y para la población y así prevenir los riesgos que puede generar la acción de este fármaco.

Ante el contexto antes planteado se formula el siguiente problema de investigación
¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria - Chiclayo, durante abril a diciembre 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria-Chiclayo Provincia de Chiclayo, durante abril a diciembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar los patrones del uso de naproxeno, antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria - Chiclayo, abril a diciembre 2015.
2. Comparar el uso adecuado de naproxeno, antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria - Chiclayo, abril a diciembre 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Guillen⁽⁶⁾ en un estudio cuantitativo analítico, cuasiexperimental, tomó aleatoriamente una muestra de 262 pacientes que acudieron al centro gerontológico del instituto ecuatoriano de seguridad social, los datos se obtuvieron mediante una encuesta antes y después de una intervención educativa; las principales variables analizadas fueron conocimientos y prácticas del uso de AINES. La intervención educativa incremento favorablemente el nivel de conocimientos y prácticas en adultos mayores acerca de si conocían información previa sobre las reacciones adversas de los aines aumentando un 66,8%, desde un 24% previo a la intervención educativa.

Del valle⁽⁷⁾ por medio de la intervención educación sanitaria a padres de familia de niños de 1 a 6 años, sobre el uso correcto de antiinflamatorios esteroideos, permitió mejorar sus conocimientos sobre el uso adecuado de los medicamentos y los posibles efectos adversos que implican una automedicación inadecuada. Posterior a la educación sanitaria impartida por el químico farmacéutico el 46,7% de los sujetos de este estudio incrementaron sus conocimientos sobre el uso correcto de antiinflamatorios esteroideos en niños menores de 6 años.

Rodríguez ⁽⁸⁾ evaluó el efecto de dos intervenciones educativas en intervalos de seis meses sobre el uso de antiinflamatorios esteroideos, medido en términos de costos totales y dosis diarias definidas/consultas de urgencias y ambulatorias, entre enero de 2007 y junio de 2008 en el hospital San Antonio del municipio de Marmato (Caldas) en el centro de Colombia. Este estudio evaluó el cambio de consumo de antiinflamatorios esteroideos en forma colectiva e individual antes y después de dos actividades educativas semestrales con el grupo de médicos generales del hospital. El costo total del grupo de la muestra 1 disminuyó el 69,3% a diciembre de 2007 y 65,1% en junio de 2008. En dosis diarias definidas/consultas de urgencias y ambulatorias, el descenso fue en el primer semestre del 40,7% y en el segundo semestre del 48,5%. naproxeno 250 mg e ibuprofeno 400 mg tabletas y diclofenaco 75 mg ampolla disminuyeron en consumos el 74,1%, 38,9% y 78,7%, respectivamente; mientras que diclofenaco 50 mg tableta incrementó el 280,0%. La sustitución en el perfil de uso de diclofenaco oral en lugar de naproxeno oral, y la disminución del uso de diclofenaco inyectable, contribuyó a la disminución del costo total. Los resultados positivos se obtuvieron por la participación y actitud favorable de todos los médicos generales del hospital hacia las reuniones de educación basadas en evidencias.

Asimismo, es importante destacar que en el trabajo de Bustillos ⁽⁹⁾, quien evaluó el impacto de una intervención educativa para el uso de naproxeno en el Asentamiento Humano Tercera Zona en el Distrito de Santa Eulalia, Lima, tiene relación con el presente estudio, quien bajo la misma metodología, y utilizando la muestra de 83 pobladores mayores de 18 años, concluyó que la intervención educativa tiene un impacto positivo en incrementar su conocimiento.

2.2 Bases Teóricas

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 (“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. ⁽¹⁰⁾

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. ⁽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. ⁽¹⁰⁾

2.2.2 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. ⁽¹¹⁾

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⁾

2.2.3 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⁾

2.2.4 Naproxeno

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son fármacos ampliamente utilizados ya que ofrecen un alivio sintomático del dolor y la inflamación. ⁽¹⁶⁾

Los aines son fármacos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos mediante la inhibición de la formación de prostaglandinas, que son los mediadores importantes del dolor y la inflamación. ⁽¹⁶⁾

El dolor es una experiencia sensorial y emocional no placentera, ante un daño al cuerpo que indica generalmente un problema, generalmente originado por una lesión o daño en un tejido y la inflamación es la respuesta del organismo a una agresión que consiste en una vasodilatación local. ^(16,17)

Naproxeno es un analgésico antiinflamatorio no esteroideo (AINE), derivado del ácido propanoico, que inhibe la producción de las prostaglandinas y tromboxanos mediante la inhibición de los dos tipos de ciclooxigenasa (COX-1 Y COX-2), lo que resulta el efecto antiinflamatorio y analgésico. Se comercializa en sus formas farmacéuticas principalmente como tabletas, suspensión oral, que después de ser liberado es

absorbido a nivel de las membranas del tracto gastrointestinal para pasar a la circulación sanguínea y posteriormente dirigirse hacia el sitio blanco a ejercer su acción, alcanza el pico plasmático entre las 2 y 4 horas. La vida plasmática es de 14 horas. se elimina del organismo por metabolización hepática. se une 99% a proteínas plasmáticas. Atraviesa la placenta y aparece en la leche materna. ^(18,19)

Naproxeno en su forma sódica de tabletas está indicado para el tratamiento de diversos tratamientos de inflamación y dolor. Artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante y artritis juvenil, gota, y trastornos musculoesqueléticos (distensión, trauma directo, dolor lumbosacro, espondilitis cervical, tenosinovitis y fibrositis) y en tratamientos sintomáticos agudos de migrañas, menorragia.

La dosis diaria recomendada de naproxeno de 550 mg es dos veces al día.

Entre las acciones adversas más frecuentes son náuseas, vómitos, dolor abdominal, siendo las más severas hemorragias gastrointestinales, úlcera péptica (con hemorragia y perforación) y colitis. Reacciones de hipersensibilidad dérmicas como rash cutáneo, urticaria, angioedema, anafilaxia, ictericia, hepatitis. También puede causar retención de líquidos. ^(18, 19,20)

Naproxeno está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al naproxeno, con problemas gastrointestinales, en insuficiencia renal y hepática. En el periodo de la gestación y lactancia. ^(19,20)

III.METODOLOGÍA Según Maldonado⁽²⁰⁾ y Del Valle ⁽²²⁾modificada

3.1 Diseño de la investigación

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

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

Donde:

GE= Grupo experimental conformado por pobladores

O= Pobladores

O1= Pre-test aplicado al grupo experimental para la evaluación el uso adecuado de naproxeno.

O2= Post-test aplicado al grupo experimental para la evaluación del uso adecuado de naproxeno.

X= Intervención educativa

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

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el presidente de pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre, considerando así que la población total corresponde 1000 habitantes.

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

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

- 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

La muestra objetivo constituyo en 278 pobladores. Una vez determinado el tamaño muestral en la población de Víctor Raúl Haya de la Torre – La Victoria – Chiclayo durante abril -diciembre 2015, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección del grupo intervenido.

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 que usaron naproxeno a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Su variable o dimensión	indicador
Uso adecuado de 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 realizó una charla educativa, entrega de trípticos y visitas domiciliarias a los pobladores. Se determinó el impacto de la intervención educativa mediante el Test de Mcnemar.		Charla 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 presento 8 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 naproxeno. La charla se realizó por medio de invitaciones, incentivándolos con algunos incentivos y con la ayuda de un proyector en horas de la tarde contando así con la presencia de 50 participantes. 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 7 preguntas de 8 (87% de respuesta adecuada= uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

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

3.5 Plan de análisis de datos Según Amaro y Chía⁽²⁴⁾

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 significativo de $p < 0,05$ o altamente significativo $p < 0,01$

3.6 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteraron de lo que se trató el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre – La Victoria - Chiclayo, durante abril a diciembre 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE NAPROXENO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Indicaciones	19	38	31	62	35	70	15	30
Frecuencia	19	38	31	62	31	62	21	42
Dosis	17	34	33	66	33	66	17	34
Reacciones adversas	0	0	50	100	27	54	23	46
Identificación de una reacción adversa	0	0	50	100	3	6	47	94
Por recomendación profesional	39	78	11	22	49	98	3	6
Lugar de adquisición	50	100	0	0	50	100	0	0
Discriminación entre genérico y comercial	39	78	11	22	43	86	7	14

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

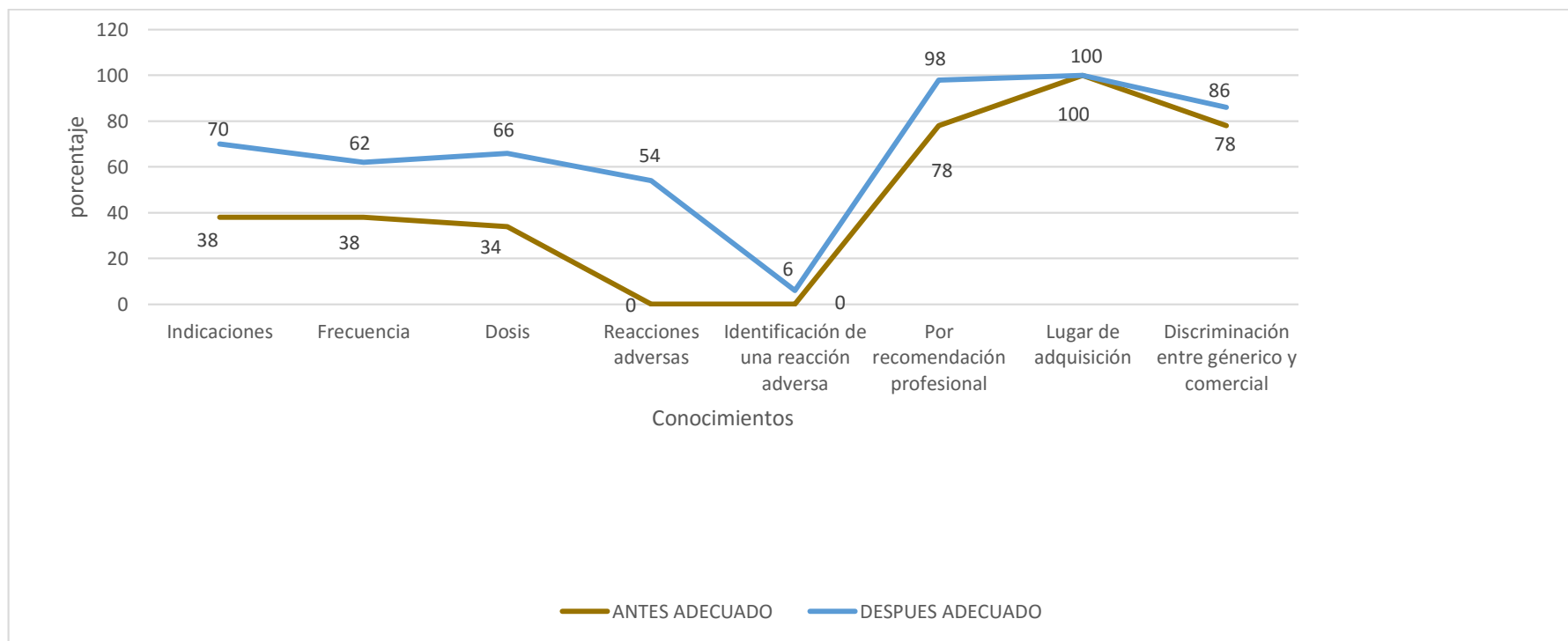


Figura 1: Patrones de uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre – La Victoria - Chiclayo, durante abril a diciembre 2015.

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

Tabla 2: Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre – La victoria - Chiclayo, durante abril a 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	23	46.0	11	22.0	34	68.0	0.0009*
Uso inadecuado de naproxeno	0	0.0	16	32.0	16	32.0	
TOTAL	23	46.0	27	54.0	50	100.0	

***P<0.01**

Fuente: cuestionario aplicado

4.2.-ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en los pobladores han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre-Chiclayo, durante abril – diciembre 2015, permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y así disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de naproxeno.

Para el estudio, la muestra en investigación estuvo representada por 50 pobladores quienes fueron encuestados, considerando que su uso está determinado por una complejidad de factores, entre los que se encuentran conocimientos y actitudes, así como factores socio-demográficos ,culturales ,económicos ,políticos y regulatorios que conforman el contexto donde ocurre la demanda y oferta de medicamentos.⁽¹⁰⁾

Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios ítems evaluados, que demuestra la influencia en los pobladores, como podemos apreciar en la tabla 1 donde el 38% conocía de la indicaciones para el uso de sus medicamentos, luego de la intervención educativa podemos ver que mejoro el nivel de conocimiento a 70%, considerando una diferencia significativa de 32%.

Así mismo en un estudio similar de Bustillos 2015, quien usando la misma metodología, se observa que antes de la intervención educativa el 92.8% conoce las indicaciones de naproxeno, luego podemos ver que obtuvo resultados en el incremento de conocimiento 2.4%.⁽⁹⁾

Los resultados presentados en la tabla 1 antes de la intervención educativa muestran 0% de conocimiento de los pobladores referente a las reacciones adversas y su identificación, respectivamente lo que demuestra la importancia de educar a los pobladores respecto a que ningún medicamento es inocuo y sus efectos adversos pueden llegar hacer calamitoso si se usa de manera irracional. Se rescata que después de la intervención educativa en la población, se relaciona con un aumento de 54 % y 6 % del nivel de conocimientos e identificación de reacciones adversas respecto al uso de naproxeno, si bien es cierto se ve una mejora notable estos resultados indican que debemos incidir en reforzar los conocimientos básicos en relación a las reacciones adversas medicamentosas, a fin de que puedan detectarlas y notificarlas a los profesionales responsables.⁽¹⁰⁾

Como se puede observar en el grafico 1 el 78 % de los pobladores usaban el medicamento por recomendación de un profesional antes de la intervención educativa, mientras que un 98 % lo uso por recomendación de un profesional después de la intervención, existiendo una mejora de un 20%, consideramos que es responsabilidad del paciente seguir el tratamiento prescrito por el médico o seguir los consejos del profesional químico farmacéutico, es decir,

corresponde al paciente usar de forma racional el medicamento, por ello la importancia de educarlos a el uso correcto de los mismos.

En el Perú la facilidad de tener acceso a los medicamentos sin necesidad de una receta médica es muy frecuente en las farmacias y boticas, si bien es cierto existen medicamentos OTC de venta sin prescripción, entre los cuales tenemos al naproxeno de los cuales los usuarios hacen uso indiscriminado e inadecuado. ⁽²⁵⁾

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 46% indicaron un uso adecuado de naproxeno, lo que significa que 23 personas contestaron más de 7 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa, de manera global, la tabla 2 muestra que el 68 % de los pobladores conocen el uso adecuado de los medicamentos, sin embargo, todavía existe un 32 % de pobladores que aún no tienen conocimiento suficiente del uso correcto de naproxeno.

Es importante promover el uso adecuado de los medicamentos a través de sesiones educativas ya que su uso está determinado por aspectos conductuales, actitudinales, creencias y conocimientos adquiridos producto de la interacción del individuo en su entorno. ⁽¹⁰⁾

De los resultados en la tabla 2, se determina que el valor $p = 0.0009$ que se considera un valor altamente significativo; siendo este valor menor que 0.01 ($p < 0.01$), por tanto se evidencia que existe diferencia altamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tienen un impacto positivo.

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.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado. ⁽²¹⁾ 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 $p = 0.001$.

Asimismo en el estudio llevado a cabo por Castillo ⁽²⁶⁾ en el 2015, Distrito José Leonardo Ortiz - Chiclayo, sobre el uso racional de medicamentos, y bajo la misma metodología utilizada en la presente tesis, se encontró que la

intervención educativa mejora positiva y considerablemente el conocimiento sobre el uso racional de medicamentos en una etapa de pre intervención o diagnóstica fue: 85%, 15% y 0% para los criterios escaso, razonable y adecuado respectivamente; y en una etapa de post intervención fue: 0%, 90% y 15% para los criterios escaso, razonable y adecuado respectivamente. En este estudio se evaluó la mejora de conocimientos, las cuales presentan un grado de instrucción la mayoría de ellas manifiestan que no culminaron su primaria completa son de bajo nivel económico y conocen muy poco sobre el uso racional de los medicamentos que están consumiendo, donde la intervención educativa fue en 4 sesiones, (1 semanal), con encuestas pre y post intervención educativa. Esto demuestra que una intervención educativa prolongada es indispensable para impactar de forma categórica sobre los patrones de uso de medicamentos.

Entre los estudios más recientes Del Valle ⁽⁷⁾ en el año 2012, realizó un proyecto de educación sanitaria sobre el uso correcto de antiinflamatorios no esteroideos, demostrando en sus resultados que el 46,7% de los sujetos de este estudio incrementaron sus conocimientos sobre el uso correcto de AINEs, lo que comprueba la utilidad de este programa de atención farmacéutica.

Sin lugar a dudas es importante para la población recibir información y conocimientos sobre los medicamentos que consume, la cual debe ser dada por un profesional capacitado, que brinde una información correcta y que

dicha información no sea dada por publicidad u otras personas que no estén debidamente preparadas, apoyándose en la definición de uso racional de medicamentos ofrecida por OMS, es imprescindible saber de la medicación adecuada, la dosis y duración de tratamiento. ^(27,28)

Con actividades sostenidas y regulares 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 la naproxeno y otros medicamentos.

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre – La Victoria - Chiclayo, 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, las indicaciones, la frecuencia que debe ser administrado, la dosificación, las reacciones adversas, identifica una reacción adversa, recomendación de un profesional idóneo, lugar de adquisición, discrimina entre un genérico y un comercial, está relacionado al 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 esta, obteniendo un valor significativo de $p= 0.0009$.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arévalo M., Jaramillo L. y Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011.Universidad de cuenca 2011. [Tesis]. (Citado en Octubre 2015).disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
2. Águeda María Belmonte Cobos. “Intervención del farmacéutico comunitario en el uso de antiinflamatorios no esteroides en pacientes crónicos”. Universidad Católica San Antonio. Murcia 2015. [Tesis].(Citado en Noviembre 2015).Disponible en:
<http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/1317/1/Tesis.pdf>
3. Sánchez Muñoz Francisco. “Determinación de las Razones y Diferencias en Automedicación entre una Parroquia Urbana y una Parroquia Rural del Distrito Metropolitano de Quito”. Universidad San Francisco de Quito. Ecuador 2008. [Tesis]. (Citado noviembre 2015).Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>
4. Mendoza L., Salvatierra G., Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú.2008. Acta Med. Per 25(4) (citado en Octubre 2015).Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4>
5. Salvatierra G. Prevalencia de la Asociación entre Hemorragia Digestiva alta no Variceal y Consumo de Antiinflamatorios no Esteroides en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.Universidad Ricardo palma. Perú 2006. [Tesis para optar el título]. (Citado en octubre 2015).disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra_ga.pdf

6. Guillen Palomeque Paula.,Garcia Ordoñez Galo. “Conocimeintos y Practicas del Uso de Analgesicos Antiflamatorio no Esteroides en Adultos Mayores del Centro Gerontologico de IESS.Cuenca 2013-2014.[Tesis para obtener titulo].(Citado en noviembre 2015).Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20211/1/TESIS.pdf>

7. Lucía Del Valle Barragán. “ Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco”. Universidad de san Carlos de Guatemala. Octubre 2012. [Tesis]. (Citado en noviembre 2015).Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf

8. Maximo R y Col .Intervención educativa sobre prescripción de AINES en un hospital de baja complejidad Educational programon prescription of NSAIDS in a low-complexity hospital. Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas disponible en :<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/23004/36620>

9. Noelia Bustillos Juárez “Impacto de una Intervención Educativa para el Uso Adecuado de Naproxeno”. [Tesis]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038974>

10. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011. [citado en internet noviembre 2015].disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf;jsessionid=F9EC398D8D2D9F6BE820677A3A164CDE.tdx1?sequence=1>

11. OMS. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Septiembre de 2002. [Citado en internet noviembre 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
13. 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
14. 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
15. Flores Martínez Omaira. “fármacos analgésicos, antipiréticos antiinflamatorios no esteroideos – aines”.Rev. Med. Familia.2011; 19(1):42-51.(Citado en Noviembre 2015).Disponible en : http://www.academia.edu/9652952/F%C3%81RMACOS_ANALG%C3%89SICOS_ANTIPIR%C3%89TICOS_Y_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_-_AINES_EDUCACI%C3%93N_M%C3%89DICA_CONTINUA
16. Aza Tenganán Yadira Mayerlín. “Estudio de la Solubilidad de la Sal Naproxeno-cobre en Medios Acuoso”. [Tesis para optar título]. Universidad Icesi. Santiago de Cali 2014. (Citado Noviembre 2015).Disponible en: https://bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/76966/1/estudio_soluble_sal.pdf

17. Orellana N. Naproxeno para el tratamiento del dolor. (Citado en Noviembre 2015). Rev. Researchgate. 2013 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259873788_Naproxeno_para_el_tratamiento_del_dolor
18. Moreira M. Modulación Opiode y Nitridergica de Diclofenaco y Naproxeno en analgesia e Inflamación Experimental. Chile 2005. [Tesis]. (Citado en Noviembre 2015). Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/moreira_m/sources/moreira_m.pdf
19. Hall V, Murillo N, Rocha M, Rodríguez E. “Antinflamatorios no esteroideos”. Universidad de Costa Rica. 2001. (Citado en Noviembre 2015). Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed18.pdf>
20. Anaymi Saquelli Perdomo, Alejandra Orellana, Roxana Garzon. “Alternativas de tratamiento para disminuir el dolor de origen ortodóntico”. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 3. Venezuela 2010. (Citado en Noviembre 2010). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/pdf/art6.pdf>
21. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>

22. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf
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. Amaro I. y Chía Y. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de Mc Nemar en las intervenciones educativas. MEDISAN 2013; 17(11):8121-8126. [Citado en internet diciembre 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san191711.htm
25. Ramos J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de Lima – marzo 2014. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2014. [Citado julio del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf
26. Castillo Z; Intervención Educativa Sobre Uso Racional de Medicamentos a las Madres del Clas Pedro Pablo de Jose Leonardo Ortiz –Chiclayo. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo, La Libertad - Perú. 2015. 61 pp. [Citado en: Junio 2016]; Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Castillo%20Zurita%252c%20Keyla%20Edit.pdf>

- 27.21. García A. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. 2007- 2010. [Tesis Doctoral]. Escuela Nacional Pública. Cuba. 2011. [Citado junio del 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/revsalud/files/2013/03/tesisanajuliagarcia.pdf>
28. Baes C. El uso racional del medicamento fundamento de la intervención administrativa en el sector farmacéutico. [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada. España. 2010. Disponible en: http://www.ugr.es/~sej03266/actividad/red_medicamentos/repositorio/TE_SIS/TESIS_CELINE.pdf

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado – Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE.LA VICTORIA - CHICLAYO, ABRIL - DICIEMBRE 2015.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: TAFUR RODRIGUEZ JULISSA

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 POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE.LA VICTORIA - CHICLAYO, ABRIL - DICIEMBRE 2015.

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar sus medicamentos?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

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

SI ()

NO ()

REACCIONES ADVERSAS

Aunque son medicamentos muy útiles, presentan también con cierta frecuencia efectos perjudiciales llamados también efectos secundarios o reacciones adversas que pueden producir daños en nuestro organismo:

Gastrointestinales.-

nauseas, molestias o dolor de estómago, dolor abdominal, acidez o diarrea.



Tratamiento a largo

plazo: erosiones, sangrado, úlceras gástricas y duodenales.



Cardiovasculares:

retención de líquidos y edema, aumento de la presión arterial, Insuficiencia cardiaca, infarto.

Renales: disminución del flujo sanguíneo renal provocando una insuficiencia renal.



Reacciones de hipersensibilidad: alergia

Hematológicos: prolonga el tiempo de la hemorragia.

Hepáticos: hepatitis



CONTRAINDICACIONES

Antihipertensivos: pueden aumentar los efectos adversos del naproxen.

También pueden disminuir el efecto del fármaco, y disminuye la función renal.

Anticoagulantes: disminuye el efecto del fármaco

Corticoides: aumenta su toxicidad gastrointestinal.

Metotrexate: disminuye su excreción

La iniciativa propia de la automedicación puede producir daños irreversibles en el organismo y hasta la muerte de la persona.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y

BIOQUIMICA

ANALGESICOS ANTIPLAMATORIO Y USO

ADECUADO DEL

DEL NAPROXENO SODICO

“LO QUE USTED DEBE SABER”



Conocimientos y prácticas del uso adecuado de los analgésicos antiinflamatorios en adultos.

AUTOR:

TAFUR RODRIGUEZ JULISSA

ASESOR:

LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

PRESENTACION

“TODO LO QUE USTED DEBE SABER”

Los analgésicos antiinflamatorios son un grupo variado de medicamentos que se pueden adquirir sin receta médica ya que solo sirven para tratar o aliviar los síntomas de la inflamación y el dolor intenso ligero o moderado durante un periodo corto de tiempo

Naproxeno|sódico

Es un medicamento que se utiliza para tratar muchos tipos de enfermedades debido al efecto que tiene sobre la inflamación y el dolor de los tejidos blandos y musculo esqueléticos.

En la actualidad contamos con una variedad de medicamentos, entre ellos tenemos:

- Apranax
- Desinflam
- Aflamax
- Dologina
- Naprosyn



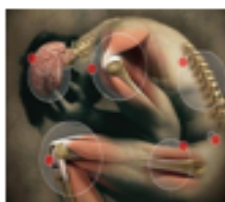
¿Para qué sirve?

Se puede utilizar en una amplia variedad de enfermedades como el dolor y la inflamación de:

- Dolor de cabeza
- Dolores relacionados con la menstruación



- Gota
- Tendinitis
- Esguinces



Inflamación provocada por golpes.
Dolor de las articulaciones
Dolor de los músculos



- Dolor de dientes
- Dolor después de una cirugía

Dosificación

Naproxeno sódico 550mg

Tomar una tableta 1 hora después del Desayuno y de la cena con abundante líquido.



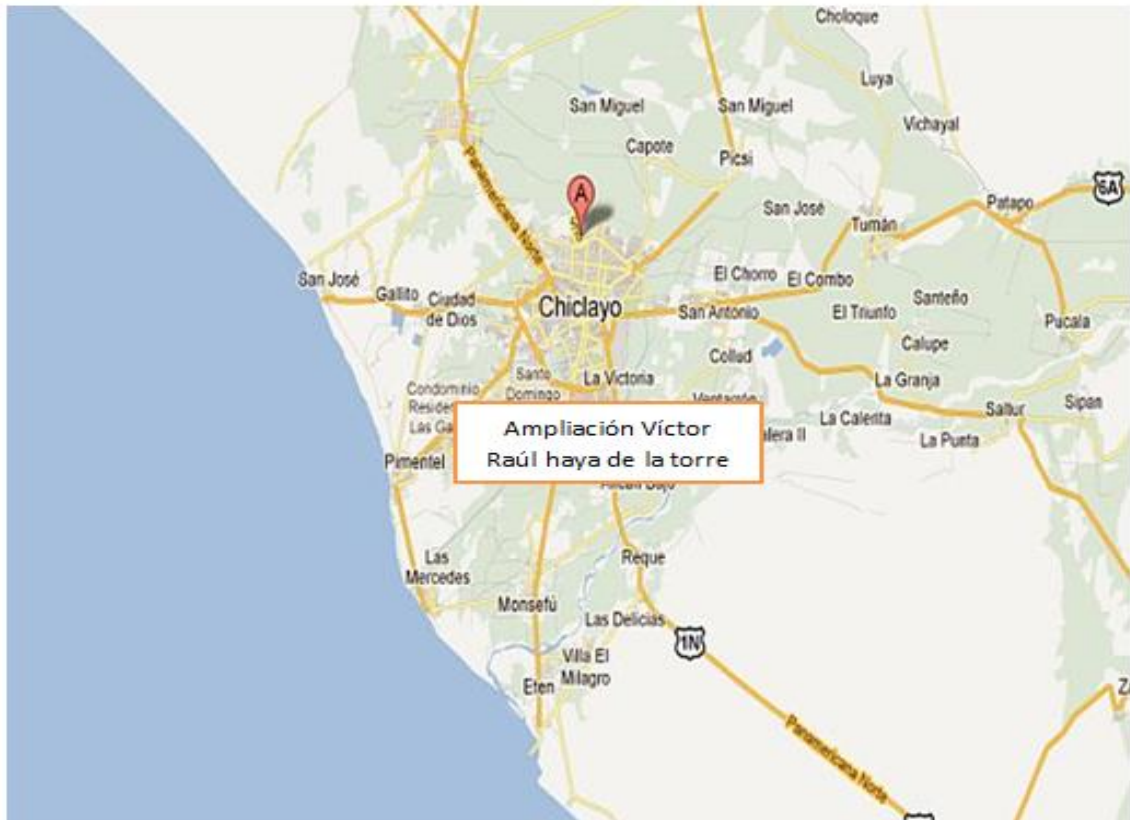
Periodo de tiempo:

3- 4 días

Su uso no debe exceder los 7 días

ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA Población del Pueblo Joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria – Chiclayo, Abril - Diciembre 2015.



ANEXO V



"AMPLIACIÓN VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE" LA VICTORIA - CHICLAYO

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO
DE LA EDUCACION"

CONSTANCIA

La presente constancia suscribe el señor Josías Olivera Rimarachín actualmente presidente de la junta directiva de la ampliación "Víctor Raúl Haya de la Torre" ubicado en el Distrito la Victoria, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque, hace constar:

Que en el II sector de la población hay 1000 habitantes entre niños, adultos y ancianos, en la cual se desarrollará un trabajo de investigación dirigido por la alumna de la Universidad "Católica los Ángeles de Chimbote": Julissa Tafur Rodríguez.

Se expide la presente constancia de datos poblacional formal del pueblo Joven, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Atentamente.

Chiclayo 15 abril 2015.

JUNTA DIRECTIVA
LA VICTORIA - CHICLAYO
Josías Olivera Rimarachín
PRESIDENTE

ANEXO VI

FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE. LA VICTORIA – CHICLAYO, ABRIL - DICIEMBRE 2015

CHARLAS:



VISITAS DOMICILIARIAS:





