

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 DEXAMETASONA EN LOS
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
CORAZÓN DE JESÚS. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE
2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR:
TORRES HUERTA DIANIRA ROSARIO

ASESOR:
Mgtr. Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ

CHIMBOTE– PERÚ
2016

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE DEXAMETASONA EN LOS POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE JESUS. CHIMBOTE, ABRIL -
DICIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgtr. Teodoro Walter
Ramírez Romero**

SECRETARIO

**Mgtr. Edison Vásquez
Corales**

MIEMBRO

**Mgtr. Jorge Luis
Díaz Ortega**

PRESIDENTE

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

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento eterno a Dios por las cosas maravillosas que nos regala, por la vida, por nuestras familias, por la oportunidad que nos da de conocernos unos a otros y por amarnos tanto.

A mis padres Freddy y Georgina, estoy orgullosa de ustedes, gracias por brindarme su apoyo incondicional, agradezco infinitamente todo lo que han hecho por educarme.

A mi asesora Mg. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar, por guiarme en la realización de ésta investigación, y por su disposición y tiempo a resolver cualquier duda, así también, por facilitar material e información.

Agradecer a la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote - Escuela de Farmacia y Bioquímica por la formación brindada en mi etapa de formación profesional.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por llenar mi vida de dicha y felicidad, gracias por darme una hermosa familia, por darme la fuerza y la voluntad necesaria para cumplir una de mis metas.

A Freddy y Georgina, mis queridos padres, que fueron el primer motivo para culminar mi carrera profesional que sin sus consejos y apoyo incondicional en los momentos difíciles no hubiera sido posible culminar mi meta. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermana Karol, por su comprensión y apoyo a lo largo de mi preparación como profesional, por ser quien me inspira a seguir creciendo.

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 dexametasona, en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús del distrito de Chimbote, 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 dexametasona a 50 pobladores y se desarrolló una intervención educativa a través de una charla educativa, entrega de trípticos y visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidos según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mejoró de manera muy significativa en el conocimiento del uso adecuado de dexametasona ($p < 0,01$). Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de dexametasona en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, dexametasona, uso de medicamento.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for proper use of dexamethasone Human Settlement residents Heart of Jesus Chimbote district 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 dexamethasone to 50 people was carried out and an educational intervention through an educational talk, delivering leaflets and home visits in order to improve their knowledge was developed. 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 improved very significantly in understanding the proper use of dexamethasone ($p < 0.01$). It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of dexamethasone in the study population.

Keywords: educational intervention, dexamethasone, use of medication.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	05
2.1 Antecedentes.....	05
2.2 Bases teóricas.....	06
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos.....	24
3.5 Plan de análisis.....	25
3.6 Consideraciones éticas.....	25
IV. RESULTADOS	26
4.1 Resultados	26
4.2 Análisis de resultados	30
V. CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Pág. N°

TABLA 1: Patrones de uso de dexametasona antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote, abril a diciembre 2015

26

TABLA 2: Uso adecuado de dexametasona antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote, abril a diciembre 2015

29

ÍNDICE DE FIGURA

Pág. N°

FIGURA 1: Patrones del uso de dexametasona antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote, abril a diciembre 2015

27

I. INTRODUCCIÓN

La disponibilidad de un amplio arsenal terapéutico, la preocupación por el aumento de los costos de la atención en salud, así como, la creciente demanda de información clínico-epidemiológica sobre fármacos, ha generado un creciente interés por conocer cómo se utilizan los medicamentos.¹

Los medicamentos son el tratamiento más utilizados, por lo que se considera que en el mundo, más del 50% se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de pacientes los toman de forma incorrecta. El uso inapropiado de medicamentos genera problemas de salud provocando una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones. La OMS en 1985 en Nairobi, acepta la expresión “Uso racional de medicamentos”, que señala que los pacientes deben recibir los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas, en el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. El uso adecuado de los medicamentos debería ser considerado en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, existe evidencia que las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los pacientes. Además, la OMS sugiere gestionar intervenciones educativas dirigidas al público, considerando las creencias culturales de la población en cuestión y la influencia de los factores sociales implicados.²

Entonces con el fin de mejorar el uso adecuado de dexametasona, la intervención educativa es una de las mejores estrategias educacionales para poder trabajar sobre la población en estudio.

Los fármacos deben proveer 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.³

El uso correcto de los medicamentos implica necesariamente la participación convergente del prescriptor, del dispensador y del usuario y el incumplimiento de cualquiera de los aspectos que a ellos competen, conlleva al uso inadecuado de los medicamentos, teniendo como posibles resultados la disminución de los efectos clínicos benéficos, el aumento en la frecuencia y/o en la intensidad de los potenciales efectos indeseables, al aumento en los costos de atención para paciente y para las instituciones que prestan servicios de salud.⁴

Mencionando la dexametasona como uno de los medicamentos más publicitados y usados en la actualidad, es necesario resaltar sus beneficios, motivados a prevenir enfermedades cardíacas, el estrés ocupacional, la tensión muscular entre otras bondades atribuibles, sin embargo, las lesiones provocadas por un uso indebido o excesivo según sea el caso, puede ser tan perjudicial como sus beneficios. Como profesional farmacéutico buscamos investigar, reconocer y prevenir dichos efectos, promoviendo el uso racional del mismo. De esta manera se busca controlar su consumo y resaltar nuestra labor como profesionales de la salud para evitar estos indeseados eventos adversos en beneficio la comunidad.^{5,6}

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 aun teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías, ejemplo claro tenemos a la insuficiencia renal por el uso y abuso de dexametasona.^{7,8}

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

Los estudios de utilización de medicamentos han demostrado ser herramientas valiosas que evalúan las consecuencias del uso de medicamentos con una visión epidemiológica sobre la población, puesto que permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la frecuencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia.¹⁰

Ante el contexto de lo antes planteado, se propuso el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de dexametasona en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote, abril a diciembre 2015?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de dexametasona en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar los patrones del uso de dexametasona, antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

Comparar el uso adecuado de dexametasona antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús – Chimbote, durante abril a diciembre 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Un estudio realizado por Lopez y Kroeger, en el año 1994 en las zonas periurbanas de Lima y Chimbote, Perú, y de La Paz, Bolivia, utilizaron el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Los objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. Se llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevó a cabo una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativos.⁹

En Barcelona en el año 2004, Maldonado J. Evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo intervenido se

mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se concluyó que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores. ⁸

Un estudio realizado por Moyano L et al En Ecuador, en el año 2012, Desarrollo un estudio casi-experimental realizado médicos/as rurales, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los corticoides. Posteriormente se realizó una intervención con la entrega de folletos, colocación de carteles en las áreas de salud y acceso a la herramienta virtual Moodle. Finalmente de encontró un pequeño porcentaje de médicos/as que poseen buenos conocimientos, actitudes y prácticas, la intervención mejoró importantemente estos valores. ¹⁵

2.2. BASES TEORICAS:

2.2.1 Medicamento

Medicamento es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos y que se introducen al organismo con fines curativos, sin embargo en la práctica los términos fármacos y medicamento se utilizan sin ninguna diferencia. ¹⁶

Se define también como toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos. En este sentido todo medicamento, independientemente de su

origen o naturaleza, debe garantizar tanto al individuo como a la sociedad su calidad estandarizada, así como comprobar que su seguridad y eficacia contribuirá de manera importante a la solución de problemas que justifique su utilización racional.

Para que un medicamento sea utilizado se requiere, en definitiva, que se encuentre disponible en el mercado. A su vez, para que un medicamento se comercialice previamente debe contar con el registro y aprobación por parte de la autoridad sanitaria de un país. Tanto el registro como la comercialización, son los dos primeros componentes de lo que se ha denominado “Cadena del medicamento” y que tiene como siguientes eslabones a la distribución, prescripción, dispensación y finalmente al uso (consumo) que realizan las personas.²⁶

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.

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

Es por ello que se considera el consumo de medicamentos por parte de la población, como la medida real de la exposición de ésta a los fármacos. Las disímiles formas de acceso a los medicamentos hacen que los sectores y grupos de la sociedad tengan diferentes consumos y exposiciones a los medicamentos.¹³

Se debe tener en cuenta que la perspectiva del “Consumidor” (paciente) respecto al “Uso racional” puede ser diferente. Lo que es racional en el sentido médico puede no serlo para el usuario y viceversa. Para una persona común, la racionalidad del uso de un medicamento está basada en la interpretación del valor que da al producto en su vida diaria, algo influenciado por el entorno cultural de su sociedad y por las condiciones económicas. Por ejemplo, una persona podría adquirir solo unos cuantos comprimidos de un antibiótico porque los considera suficientes o no dispone del dinero, pero podría gastar más dinero en analgésicos o antigripales para aliviar sus dolencias y mantenerse activo o en vitaminas porque las considera útiles para mantenerse con más salud. Cuando los

medicamentos no se utilizan adecuadamente las consecuencias son de tipo sanitario y económico.^{2,26}

Considerando que el uso inadecuado de medicamentos ya es un problema, también lo es la existencia en el mercado de medicamentos que son un “problema”, considerados así aquellos que son “peligrosos” (por su elevado riesgo de reacciones adversas graves), “ineficaces” (porque contienen principios activos sin eficacia clínica), “irracionales” (contienen combinaciones a dosis fijas de principios activos ineficaces o peligrosos o dosis subterapéuticas de otros eficaces o con efectos antagónicos entre sí, etc.), los “innecesariamente caros” (al existir otras alternativas eficaces de menor costo) y los “inapropiados” (que contienen sustancias innecesarias o inútiles).^{7,13}

Debido a que la población común no suele poseer el concepto de que todo medicamento tiene sus riesgos y que, para cumplir su efecto terapéutico, debe ser utilizado en indicaciones precisas, a la dosis adecuada y por el tiempo correcto, las actividades publicitarias que promocionan el uso de los productos pueden influenciar y modificar la percepción social respecto a los posibles beneficios de los medicamentos. Esto posibilita que las personas los lleguen a considerar una solución rápida a los problemas de salud, un elemento necesario para mejorar la calidad de vida o simplemente un aspecto común en la vida actual. El uso inadecuado de estos medicamentos durante las prácticas de autocuidado de la salud, abre la posibilidad de que las personas adquieran riesgos de distinto tipo o en el menor de los casos, que hayan hecho un gasto innecesario. La publicidad, especialmente aquella de los productos de venta libre u “Over the counter” (OTC),

se realiza fuertemente por medio de la prensa escrita, radio, televisión y actualmente también por Internet. Entre los productos OTC se encuentran los llamados “antigripales” (preparados para la tos y el resfriado, muchas veces consistentes en combinaciones a dosis fijas), las vitaminas (solas y combinadas entre sí o con minerales), los analgésicos y antiinflamatorios no esteroides, los laxantes, antidiarreicos y algunos medicamentos de uso tópico.⁸

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.^{8,15}

Los estudios de medicamentos (EUM) 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.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”. Los EUM pueden abarcar las siguientes etapas:^{2,18}

Los EUM pueden abarcar las siguientes etapas: ¹⁸

- Descripción de la utilización de medicamentos: proporciona una fotografía de cuál es la situación respecto a la prescripción, consumo, etc.

- Análisis cualitativo de los datos obtenidos, para identificar posibles problemas de inadecuación en términos de utilización insuficiente o excesiva en una determinada indicación o en una población de características dadas, en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y coste/efectividad, en relación al esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc.

- Identificación de áreas de intervención en función del análisis anterior.

- Evaluación del impacto de las intervenciones sobre los problemas identificados.

Se consideran patrones 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).¹³

2.2.3 DEXAMETASONA

La dexametasona está indicada en el tratamiento de varias patologías debido a sus efectos antiinflamatorios e inmunosupresores, proporciona un alivio sintomático pero no tiene efecto sobre el desarrollo de la enfermedad subyacente.²⁶

Terapéutica sustitutiva en el tratamiento de insuficiencia suprarrenal, en la prueba diagnóstica del síndrome de Cushing, isquemia cerebral, en prevención del síndrome de membranas hialinas, distress respiratorio en adultos con insuficiencia pulmonar postraumática, tratamiento de shock por insuficiencia adrenocortical. Como coadyuvante en el tratamiento del shock asociado con reacciones anafilácticas, es de elección cuando se requiere de un corticoide de acción prolongada.²⁶

Mecanismo de Acción:

Su mecanismo de acción se produce por inhibición indirecta de la fosfolipasa A2, al estimular la síntesis y liberación de lipocortina que antagoniza su efecto. Las máximas concentraciones plasmáticas se obtienen al cabo de 1 a 2h. Se distribuye ampliamente, se metaboliza en el hígado y se excreta por vía renal.¹¹

Farmacocinética

Es absorbido rápidamente después de una administración oral e intravenosa apareciendo el pico plasmático de 1 - 2 horas; la suspensión para inyectables tiene una absorción variable de 2 días a 3 semanas y depende del agua de la inyección, del espacio intraarticular o de la irrigación muscular. Distribución, es removido rápidamente de la sangre y distribuido a músculos, hígado, piel, intestinos y riñones, está ampliamente unido a proteínas plasmática (transcortin y albúmina), sólo la parte unida es la activa.

Reacciones Adversas:

El riesgo que se produzcan reacciones adversas, tanto sistémica como locales, aumenta con la duración del tratamiento o con la frecuencia de la administración. Las perturbaciones psíquicas también pueden estar relacionadas con las dosis. Con la inyección local pueden aparecer lesiones en tejidos articulares o reacciones alérgicas locales.

Los potenciales efectos adversos de los corticosteroides incluyen glaucoma, formación de cataratas, inhibición de la cicatrización a nivel de la córnea, y sobre crecimiento bacteriano. Falsa sensación de bienestar, aumento del apetito, nerviosismo o inquietud e insomnio; pancreatitis, gastritis, úlcera péptica, síndrome de Cushing, retención de sodio y líquidos, osteoporosis. Náuseas, vómitos, debilidad muscular.

2.2.4. Intervenciones Educativas

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.¹⁹

2.2.4.1 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 de 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.^{8,13} 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.⁸

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.^{3,8}

2.2.4.2 Aprendizaje

Aprendizaje es un cambio duradero (o permanente) en la persona. Parte de la aprehensión, a través de los sentidos, de hechos o información del medio ambiente. En tal sentido, ocurre un “Proceso dinámico dentro del cual el mundo de la comprensión que constantemente se extiende llega a abarcar un mundo psicológico continuamente en expansión, significa desarrollo de un sentido de dirección o influencia, que puede emplear cuando se presenta la ocasión y lo considere conveniente, todo esto significa que el aprendizaje es un desarrollo de la inteligencia”.^{20,21}

Hay que considerar que el aprendizaje en los adultos no es el resultado de la enseñanza, es resultado de un proceso de autodesarrollo a través de la experiencia. El aprendizaje participativo es aquel en el que la persona que aprende juega un papel activo al intervenir propositivamente en la planeación, realización y evaluación del proceso de aprendizaje.²²

Lo participativo resalta la importancia de la acción, de la actividad, del hacer y del experimentar a partir de la problemática del contexto propio (que en este libro denominamos "situaciones problema"), es decir, con base, principalmente, en las necesidades específicas de la persona y de la comunidad a la que ésta pertenece; dicho de otra manera, vinculado a la vida cotidiana, para de ahí ir a lo más general.^{21, 22}

2.2.4.3 Perfil del educador participativo

La aplicación de este tipo de enseñanza requiere de preparación y formación del educador: “La capacitación para el aprendizaje participativo involucra mucho más que solo tratar con métodos y técnicas es más bien parte de un proceso de diálogo, análisis, acción y transformación”. El personal de salud que se comprometa como capacitador debe tener en consideración que primero debe de “autocapacitarse” para servir mejor a al educando.²⁰

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.¹²

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. ¹³

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. ⁽¹³⁾

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). ¹⁴

III.METODOLOGÍA Según ^{Avila (7)} y ^{Maldonado (8)} modificada

3.1 Diseño de la investigación

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

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo 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

O= Pobladores

O1= Pre-test para la evaluación del uso adecuado de dexametasona.

O2= Post-test para la evaluación del uso adecuado de dexametasona.

X= Intervención educativa

3.2 Población y muestra *Según Duffao (17), modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el gobernador del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, considerando así que la población total corresponde a 1802.35 habitantes.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó la siguiente fórmula.⁽¹⁶⁾

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

- 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

Una vez determinado el tamaño muestral en cada población, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los grupos intervenidos.

La muestra objetivo constituyó en 191 habitantes de la población del Asentamiento Humano Corazón de Jesús.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

- 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 dexametasona a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	indicador
Uso adecuado de dexametasona	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de dexametasona a través del aprendizaje y la experiencia.	Implica el uso de dexametasona 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 material educativo y visitas domiciliarias a los pobladores. Se determinó el impacto de la intervención educativa mediante el Test de McNemar		Asistió a una 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 que nos permitió identificar a los pobladores que usaron dexametasona y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presento 08 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del medicamento, frecuencia de administración, dosis, reacciones adversas, identificación de una reacción adversa, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial.

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

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a los pobladores a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de dexametasona. 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 dexametasona. 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 (87,7% 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 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.

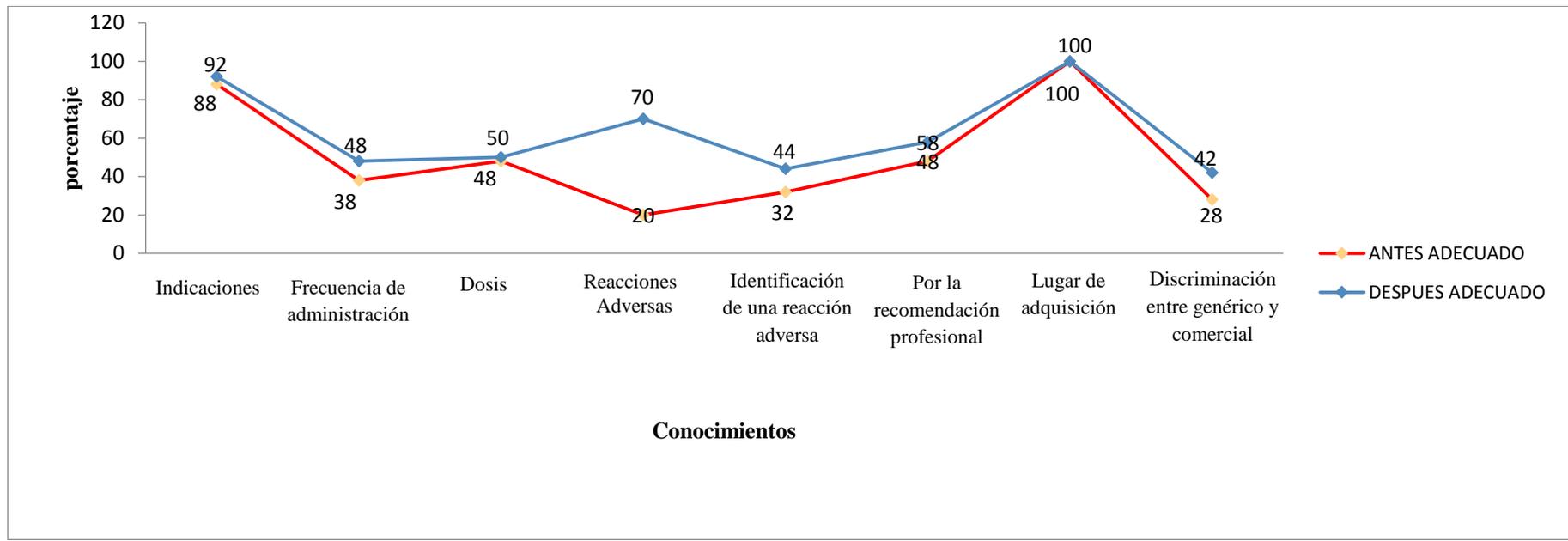
IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Patrones del uso de dexametasona antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote durante abril a diciembre 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE DEXAMETASONA							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	44	88	6	12	46	92	4	8
Frecuencia	19	38	31	62	24	48	16	32
Dosis	24	48	26	52	25	50	25	50
Reacciones adversas	10	20	40	80	35	70	15	30
Identificación de una reacción adversa	16	32	34	68	22	44	28	56
Por recomendación profesional	24	48	26	52	29	58	21	42
Lugar de adquisición	50	100	0	0	50	100	0	0
Discriminación entre genérico y comercial	14	28	36	72	21	42	29	58

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



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

Figura 1. Patrones de uso de dexametasona antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote durante abril a diciembre 2015

Tabla 2 Uso adecuado de dexametasona antes y después de la intervención educativa en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, Chimbote durante abril a diciembre 2015

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de dexametasona	%	Uso inadecuado de dexametasona	%			
Uso adecuado de Dexametasona	25	50,0	8	16,0	33	66,0	0,0047**
Uso inadecuado de Dexametasona	0	0,0	17	34,0	17	34,0	
TOTAL	25	50,0	25	50,0	50	100,0	

****P<0,01**

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

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de la intervención educativa permiten considerar que fue eficaz para mejorar los conocimientos de pobladores y disminuir la frecuencia de su uso inadecuado en relación a creencias y prácticas erróneas, de manera que promueven su uso adecuado.

Para el estudio, la muestra en investigación estuvo representada por 50 pobladores quienes fueron encuestadas acerca de medicamentos, 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.⁷

Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados, que demuestra la influencia en los pobladores, como podemos apreciar en la tabla 1 donde el 88% conocía las indicaciones para el uso adecuado de dexametasona, luego de la intervención educativa podemos ver que mejoró el nivel de conocimiento a 92%, considerando una diferencia altamente significativa de 08%.

Cuando se analiza el cumplimiento del tratamiento farmacológico, las cifras de algunos estudios previos señalan que entre un tercio y la mitad de pacientes no toman sus medicamentos de la forma indicada, siendo uno de los problemas más significativos que enfrentamos en relación al uso de medicamentos.¹³

El cumplimiento del tratamiento farmacológico implica también el conocimiento de la frecuencia de administración de sus medicamentos en cuanto a intervalos de administración y días de tratamiento que permiten el uso correcto del medicamento, la tabla muestra que el 38% de los pobladores respondieron que conocían la frecuencia de administración antes de la intervención, luego de la intervención mejoró a 48%, siendo así que el 10% de los pobladores mejoraron sus conocimientos con la acción formativa.

Con respecto al conocimiento de la dosis antes de la intervención el 48% de los pobladores conocían su uso adecuado, se destaca que la falta de información que tienen los consumidores, acceso sin restricciones a los medicamentos, dosis y duración inadecuadas, constituyen elementos de irracionalidad, es decir que tomar dosis inadecuadas o de forma irregular, puede repercutir en eventos que causen daño al consumidor o puede que no se observe el efecto esperado, luego de la intervención educativa se observa que el 58% de los pobladores entendieron la importancia de conocer las dosis de cada medicamento que usan.²³

Los resultados en la tabla 1 antes de la intervención educativa muestran un 20% y 32% de conocimientos de los pobladores referente a las reacciones adversas y su identificación, respectivamente, lo que demuestra que desconocen los riesgos que asumen al consumir sus medicamentos, estos datos demuestran la importancia de educar a los pobladores respecto a que ningún medicamento es inocuo y sus efectos adversos pueden llegar a ser catastróficos si se utiliza de manera irracional. Se rescata que después de la intervención el 70% y 44% conocen e identifican las reacciones adversas de los medicamentos que usaron, 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.

Como se puede observar en el grafico 1 el 48% de los pobladores usaban el medicamento por recomendación de un profesional antes de la intervención educativa, mientras que un 58% lo uso por recomendación de un profesional después de la intervención existiendo una mejora considerable en los aciertos de un 10%, 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 importancia de educarlos en el uso correcto de los mismos.

En cuanto a donde adquieren sus medicamentos antes y después de la intervención el 100% indicó que lo hacían en lugares adecuados.

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, también están los antibióticos de los cuales los usuarios hacen uso indiscriminado e inadecuado.²⁴

Se percibió entre los pobladores encuestados cierta desconfianza respecto al uso de medicamentos genéricos, muchos de ellos adquiridos en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y el seguro social (ESSALUD), por eso el gráfico 1 muestra que el 28% de los pobladores se inclinaban por el uso de medicamentos genéricos. El gasto en medicamentos actualmente es un componente de constante crecimiento de costos en relación al cuidado de la salud, que representan un motivo de preocupación por el desvío de los fondos de las economías familiares a la compra de productos de poco valor terapéutico como combinaciones inadecuadas, riesgosas e irracionales, básicamente por el desconocimiento de los consumidores. El 42% de los pobladores capacitados luego de la intervención educativa indicaron su preferencia por los medicamentos genéricos considerando que el valor y eficacia terapéutica es similar a los medicamentos de marca, lógicamente teniendo en cuenta la procedencia de los genéricos y el lugar de adquisición.²⁵

A pesar de la corta duración de las intervenciones realizadas, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2 antes de la intervención educativa el 50% de los pobladores que participaron indicaron el conocimiento del uso adecuado de medicamentos, lo que significa que contestaron más de 07 respuestas correctas del cuestionario aplicado. Luego de la actividad educativa, se observó que del grupo intervenido el 16.0% mejoraron significativamente los conocimientos sobre el uso correcto de sus medicamentos.

Luego de la intervención educativa, de manera global, la tabla 2 muestra que el 66% de los pobladores conocen el uso adecuado de sus medicamentos, sin embargo, todavía existe un 34% de pobladores que aún no tienen el conocimiento suficiente del uso correcto de los medicamentos que usaron.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p < 0.0047$ que se considera un valor muy significativo; siendo este valor menor que 0,01 ($p < 0,007$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

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.

Diversos estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, medidos a través de la prueba estadística según McNemar, tal como lo evidencia Maldonado, 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 $p < 0,01$.

No hay dudas de la importancia que tiene para la población la información y el conocimiento sobre los medicamentos que consume, pero es importante que sea un profesional capacitado quien brinda la información correcta y que dicha información no debe ser dada por publicidad u otras personas que no están debidamente preparadas, apoyándonos en la definición de uso racional de medicamentos ofrecida por la OMS, es imprescindible saber de la medicación adecuada, la dosis y duración de tratamiento.^{13,23}

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de dexametasona.
2. Dentro de los patrones de uso de dexametasona, se obtuvo una mejora en cuanto al nivel de conocimientos, las indicaciones mejora 92%, frecuencia que debe ser administrado mejora 48%, las reacciones adversas mejora 70%, identificación de una reacción adversa mejora 44%, por recomendación profesional mejora 58%, discriminación entre el genérico y el de marca mejoro 42%, en cuanto al lugar de adquisición el 100% indicó que lo hacían en lugares adecuados, por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimiento.
3. Se determinó que hubo una mejoría muy significativa entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a ésta, obteniendo un valor altamente significativo de $p < 0,01$ considerando que mejoró el nivel de conocimiento de los pobladores respecto al uso adecuado de dexametasona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm Hosp 1997; 21 (3): 151-156.
Disponible en:
http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
2. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
3. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
4. Fernández E. y Sala L. Algunas consideraciones sobre los estudios del uso de los medicamentos. [Carta]. Rev. Cubana Invest Biomed 1997; 16(2):156-158.
5. Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001: 161-190

6. 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
7. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
8. 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. [Consultado en marzo 2016] Disponible en : <https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
9. 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>
10. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

11. Pérez EA. Use of dexametasona Vademecum Mar-Apr 4:2 72-7de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT - Argentina). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Consultado en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/d009.htm>
12. 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
13. Garcia 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>
14. Baires R, Moran A, Vanegas K. Investigación del grado de demanda comercial y calidad físico-química de la dexametasona, utilizado para fines terapéuticos. Tesis de Pregrado. San Salvador, El Salvador. Universidad De El Salvador, 2004.28 pp
15. Moyano L, Novillo J, y Otavalo J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de corticoides en médicos rurales de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, Cuenca 2011-2012. [Tesis]. Universidad Nacional de

Cuenca. Ecuador 2012. Disponible en:
http://rraae.org.ec/Record/0001_e329b1c36d04817fa13e3501a16eec3a

16. Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gomez - Riobamaba. [Tesis]. Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012. Disponible en:
<http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/733#sthash.vh8MpZof.dpu>
f
17. 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-
18. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189. Disponible en:
http://www.revistasice.com/CachePDF/CICE_67_161189__25D79B82A730D915ED6254685D6DE9CB.pdf
19. Jordán M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Revista Médica Electrónica. 2011; 33(4): 540-546. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400017

20. Aguilar A. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica – 2013. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2013. [Citado setiembre del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3410/Aguila_ma.pdf?sequence=1

21. Zapata-Ros M. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. EKS. 2015; 16(1): 69-102. Disponible en:
<http://revistas.usal.es/index.php/revistatesi/article/viewFile/eks201516169102/12985>

22. Rojas F. Enfoques sobre el aprendizaje humano. [Internet] Universidad Simón Bolívar; 2001. [Citado setiembre del 2016]. Disponible en:
<http://especializacion.una.edu.ve/teoriasaprendizaje/paginas/Lecturas/Unidad%202/rojas2001.pdf>

23. 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/TESES/TESIS_CELINE.pdf

24. 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

25. Vivar D. Consumo y valor farmacoterapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997-1998. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/vivar_t_d/t_completo.pdf

26. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011. [Consultado en noviembre 2016] Disponible en : <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1>

VI. ANEXOS:

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TÍTULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE DEXAMETASONA EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CORAZON DE JESUS”, ABRIL - DICIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dianira Rosario Torres Huerta.

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente dexametasona. 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
DEXAMETASONA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZON DE
JESUS DISTRITO DE CHIMBOTE**

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

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 dexametasona genérico tiene menos efecto que las de marca?

SI ()

NO ()

ANEXO III

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS -DISTRITO DE CHIMBOTE. SANTA, ANCASH. DURANTE ABRIL – SEPTIEMBRE 2016



ANEXO IV



DEPARTAMENTO: ANCASH

CODIGO	CENTROS POBLADOS	POBLACION	VIVIENDAS PARTICULARES 1/	OC
	PUEBLO JOVEN	188668	36473	
000202	1 DE AGOSTO	614	186	
000302	1 DE MAYO	2692	519	
000402	1 DE NOVIEMBRE	121	30	
000502	10 DE SETIEMBRE	1842	463	
000602	12 DE OCTUBRE	595	116	
000702	15 DE ABRIL	957	209	
000802	16 DE DICIEMBRE	403	102	
000902	2 DE JUNIO	4556	760	
001002	2 DE MAYO	7620	1319	
001202	26 DE OCTUBRE	246	49	
001302	27 DE OCTUBRE	466	101	
001402	3 DE OCTUBRE	5512	1069	
001502	7 DE JULIO	778	151	
001602	ALTO PERU	2168	432	
001702	ANTENOR ORREGO	982	188	
002202	BOLIVAR ALTO	3637	688	
002302	BOLIVAR BAJO	4592	965	
002702	CALIFORNIA	627	147	
002802	CAMBIO PUENTE	2209	514	
003002	CESAR VALLEJO	1239	240	
003102	CHAVIN	168	26	
003202	CIUDAD DE DIOS	1098	178	
003302	COMITE 50	313	63	
003402	COMITE 51	396	83	
003602	CORAZON DE JESUS	1802.35	117	
003702	EL ACERO	5473	91	
004102	EL PORVENIR	5846	106	
004202	EL PROGRESO	8761	157	
004302	ESPERANZA ALTA	166	3	
004402	ESPERANZA BAJA	6100	104	
004502	FELIPE DE LAS CASAS	749	1	
004602	FLORIDA	8825	16	
004702	FRATERNIDAD	2036	4	
004802	HUANCHAQUITO	498		
005002	LA BALANZA	1342		
005302	LA MARINA	357		
005402	LA UNION	3828		
005502	LA VICTORIA	5456		
006502	LUIS ALBERTO SANCHEZ	161		
006602	MAGDALENA NUEVA	3869		
006702	MADISTERTAL	1052		
006802	MANUEL AREVALO	3231		

ANEXO V

Foto: Entrega de volantes para la intervención educativa.



The flyer is titled "COMUNICADO" and features the logo of ULADECH CATOLICA on the left and the logo of the Hospital General de Chimbote on the right. The text reads: "Los alumnos de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote de la escuela Farmacia y Bioquímica 8vo ciclo, hacen de conocimiento a los pobladores del AA.HH. CORAZON DE JESÚS a la charla de 'Intervención educativa para del uso de medicamentos como:'". A list of medications is provided: Dexametasona, Amoxicilina, Ciprofloxacino, Ibuprofeno, Naproxeno, and Paracetamol. The date and time are "Fecha: 16 DICIEMBRE 2022 04:00 pm" and the location is "Lugar: Local comunal AA.HH. Corazón de Jesus". A section titled "Ticket para el sorteo:" lists "Canastas navideñas" and "Regalos Sorpresa". Images of medicine bottles and gift baskets are included.

COMUNICADO

Los alumnos de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote de la escuela Farmacia y Bioquímica 8vo ciclo, hacen de conocimiento a los pobladores del AA.HH. CORAZON DE JESÚS a la charla de "Intervención educativa para del uso de medicamentos como:

- Dexametasona.
- Amoxicilina.
- Ciprofloxacino.
- Ibuprofeno.
- Naproxeno.
- Paracetamol.

Fecha:
16 DICIEMBRE 2022
04:00 pm

Lugar: Local comunal
AA.HH. Corazón de Jesus

Ticket para el sorteo:
✓ Canastas navideñas.
✓ Regalos Sorpresa.

Foto: Entrega de trípticos.



Foto: Intervención Educativa

