

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS A LAS MADRES DEL CLUB DE MADRES
CORAZÓN DE JESUS – TRUJILLO**

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

AUTOR

HUACCHA ENRRIQUEZ, LUCINA

ASESOR

Dr. CASTILLO SAAVEDRA, ERICSON FELIX

**TRUJILLO – PERÚ
2015**

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE USO RACIONAL
DE MEDICAMENTOS A LAS MADRES DEL CLUB DE
MADRES CORAZÓN DE JESUS TRUJILLO

JURADO DEL INFORME

Mgtr. Sharon Marisol Rodríguez Roldán

PRESIDENTE

Mgtr. Nancy Rufina Gómez Vejarano

SECRETARIA

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

MIEMBRO

Dr. Ericson Felix Castillo Saavedra

ASESOR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ACTA N°.....-2015 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

Siendo las..... horas del día 18 de junio del 2015, y estando conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Promoción y Difusión de la Investigación Científica- ULADECH – Católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del Jurado de Sustentación de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mg. Q.F. Sharon Marisol Rodríguez Roldán	Presidente
Mg. Q.F. Nancy Rufina Gómez Vejarano	Secretario
Mg. Q.F. César Alfredo Leal Vera	Vocal

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis titulado:

“Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos a las madres del club de madres corazón de Jesús – Trujillo, 2012.

Presentado por: Lucina Huaccha Enrriquez

Código del estudiante: 1808111013

Asesorado por: Dr. Esp. Q.F. Ericson Felix Castillo Saavedra

Luego de la presentación del autor y las deliberaciones, el Jurado de Sustentación acordó: Por..... la Tesis, con el calificativo de, quedando expedito/a el/la bachiller para optar el Título Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Los miembros del Jurado de Sustentación firman a continuación, dando fe de las conclusiones del Acta:

Mgtr. Q.F. Sharon Marisol Rodríguez Roldán
PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Nancy Rufina Gómez Vejarano
SECRETARIA

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera
VOCAL

Dr. Esp. Q.F. Ericson Felix Castillo Saavedra
ASESOR

DEDICATORIA

*A Dios por darme la vida y las pruebas
que debo de superar para lograr su
voluntad*

*A mis padres Lucia Enrriquez Baca y
Filomeno Huaccha Infantes, por todo su
amor brindado y su esfuerzo constante
por hacerme una persona de bien.*

*A mis hermanos, Jose, Eider y Leandro
cuyo ejemplo y dedicación me
inspiraron a lo largo del camino
universitario.*

*A mis profesores, compañeros y amigos
Por su amistad y enseñanzas recibidas.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por ser el agente principal en mi vida, dándome energía y aliento a diario, a mi madre, a mi padre y a mis hermanos que me acompañaron en esta aventura que significó mucho y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos.

Al Dr. Esp. Q.F. Ericson Felix Castillo Saavedra por haberme dado la oportunidad de realizar este trabajo, y por haberme permitido realizarlo adaptándolo a mis circunstancias personales y profesionales. Quiero agradecerle la dirección de este trabajo, su disponibilidad, su confianza. También quiero agradecerle que me haya acercado, a través de algunas de las reflexiones, a la importancia de la Salud Pública dando así el auténtico sentido a este trabajo.

A mis amigos, empezando por los de todos los días, aquellos que tanto me han animado a realizar este trabajo y, sobre todo porque siempre están ahí y puedo contar con ellos, por los buenos ratos que pasamos juntos, Todos han estado conmigo en momentos buenos y en aquellos que no lo fueron, y todos saben que siempre pueden contar conmigo.

Gracias por su amistad.

RESUMEN

La investigación en esta ocasión tuvo como propósito evaluar el impacto de una intervención educativa sobre uso racional de medicamentos, de acuerdo a documentos oficiales del Ministerio de Salud, sobre el interés de informarse en el tema de las madres de familia que pertenecen al área de Covicorti - Trujillo; el estudio es de tipo aplicado y de nivel cuantitativo, según la definición de Domínguez; y el diseño plantea una investigación cuantitativa, no probabilística con diseño pre-experimental, que incluye un pre y post test a la misma cohorte. La población en estudio fueron 40 madres de familia que pertenecen al club de madres Corazón de Jesús, y los resultados indicaron que el 87.5% de las madres presentan un nivel de conocimiento escaso en el pre test,

mientras un 12.5% presentan a escala razonable, siendo estos valores significativos ($p < 0.05$), y luego se efectuó un pos test donde el 75% de las madres presentan un nivel de conocimiento razonable en el pos test, mientras un 25% presentan a escala adecuado, siendo estos valores significativos ($p < 0.05$). Se concluye que se logró determinar que unas charlas educativas realizadas en el club de madres Corazón de Jesús mejora el conocimiento sobre uso racional de medicamentos en las madres de familia.

Palabras clave: cuantitativo, pre test, pos test, pre-experimental, cohorte.

ABSTRACT

The investigation in this case was intended to evaluate the impact of an educational intervention on rational drug use, according to official documents of the Ministry of Health, on the interest of information on the subject of mothers belonging care area child Corazón de Jesús mother's club. The study is the rate applied and quantitative level, as defined by Dominguez; and presents a quantitative research design, probabilistic pre-experimental design, including a pre and post test to the same cohort. The study population were 40 mothers who belong to Corazón de Jesús mother's club, and the results indicated that 87.5% of mothers have a low level of knowledge in the pretest, while 12.5 % they have a reasonable scale, these being significant ($p < 0.05$) and then a test post where 75% of the mothers have a reasonable level of knowledge in the post test was carried out, while 25% have a suitable scale, these being significant ($p < 0.05$). It is concluded that was determined that some educational talks conducted in the Corazón de Jesús mother's club if it improves knowledge about rational drug use among mothers.

Keywords: Pre-experimental, quantitative, pre test, post test, cohort .

CONTENIDO

	Págs.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Enunciado del problema.....	9
1.2. Objetivos.....	10
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1. Marco teórico conceptual.....	11
2.2. Antecedentes.....	25
2.3. Hipótesis.....	30
III. METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	31
3.2. Diseño de investigación.....	31
3.3. Población y muestra.....	32
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	33
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.6. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	34
3.7. Plan de análisis de los datos	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de resultados.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	51
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VII. ANEXOS	62

ÍNDICE DE FIGURAS

		Págs.
Figura 1:	Nivel de conocimiento en el pre test de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús - Trujillo, 2012.	37
Figura 2:	Nivel de conocimiento en el pos test de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús - Trujillo, 2012.	38
Figura 3:	Comparación del nivel de conocimiento del pretest y postest a las madres del club de madres Corazón de Jesús - Trujillo, 2012.	39
Figura 4:	Distribución porcentual de la satisfacción de participar en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo, 2012.	40
Figura 5:	Distribución porcentual de la opinión sobre los materiales utilizados en las charlas educativas de los participantes en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo, 2012.	41

ÍNDICE DE TABLAS

		Págs.
Tabla 1:	Nivel de conocimiento en el pre test de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo, 2012.	67
Tabla 2:	Nivel de conocimiento en el pos test de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo, 2012.	68
Tabla 3:	Comparación del nivel de conocimiento del pretest y postest a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.	69
Tabla 4:	Distribución porcentual de la satisfacción de participar en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.	70
Tabla 5:	Distribución porcentual de la opinión sobre los materiales utilizados en las charlas educativas de los participantes en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.	71

I. INTRODUCCIÓN

El aumento del número de productos farmacéuticos disponibles en el mercado mundial ha producido un rápido crecimiento tanto del consumo de medicamentos como del gasto correspondiente. Sin embargo en todo el mundo al menos una tercera parte todavía carece al acceso de medicamentos esenciales, ya sea porque no están disponibles, son demasiado caros, o porque no existen servicios adecuados o profesionales capacitados para prescribirlos. La consecuencia es la muerte o el sufrimiento innecesario de millones de niños y adultos cuyas enfermedades se habrían podido prevenir o tratar con medicamentos esenciales baratos y eficaces en relación con su costo.

La experiencia de muchos países ha demostrado que la mejor manera de abordar esos problemas complicados e interdependientes es hacerlo dentro de un marco común, ya que los planteamientos parciales pueden dejar problemas importantes sin resolver y a menudo fracasan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los países formulen y apliquen una política farmacéutica nacional integral.

El uso racional de medicamento (URM) es la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en la calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado con la participación activa del paciente, posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento.

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndose en un bien esencial para el desarrollo de los países, y cuyo uso de manera apropiada permite la obtención de importantes beneficios sanitarios representados por la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas.

A pesar de que el acceso a medicamentos se ha incrementado en los últimos veinte años, existe un uso inadecuado y excesivo de los mismos, los cuales utilizándolos de manera incorrecta, no es administrado en las dosis y periodos que se requieren para asegurar la efectividad en el tratamiento.

Por ello, en 1985, la OMS propone implementar el URM en todos los establecimientos de salud, definiéndolo de la siguiente manera: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”; así mismo el URM implica responsabilidades del profesional prescriptor, el profesional farmacéutico y del paciente y/o su cuidador.

La OMS en su nota descriptiva N° 338 de mayo del 2010, refiere que más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada; y la mitad de los pacientes no lo toman correctamente, así mismo se estima que el 50% de los países a nivel mundial no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional del medicamento.

Ante esta situación, la OMS sugiere gestionar campañas de educación dirigidas al público, considerando las creencias culturales de la población en cuestión y la influencia de los factores sociales implicados. Posteriormente, se dio un importante paso en el uso racional de medicamentos, cuando la OMS estableció la primera Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para ayudar a todos los países a formular sus propias listas nacionales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere mejorar el acceso a los suministros de medicamentos esenciales en la salud pública, el cual radica principalmente en las importantes áreas de la selección de productos de calidad, el financiamiento, las adquisiciones, la contención de costos y la gestión de los suministros.

En Chile, la política nacional de medicamentos ha establecido los lineamientos en torno a la utilización racional de los medicamentos terapéuticos existentes, lo que en un concepto amplio incluye desde la selección de medicamentos hasta la prescripción y utilización de los mismos en los pacientes; en dicho documento político, se incorpora la necesidad de implementar estrategias sobre URM en todos los niveles donde se realizan actividades relacionadas con el uso de medicamentos, obteniendo un uso adecuado, propicio y eficiente de los medicamentos disponibles en el mercado farmacéutico.

Al respecto, la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina realizó un análisis sobre el uso clínicamente incorrecto, no efectivo y económicamente ineficiente de los medicamentos llegando a la conclusión que es un problema generalizado. Se estima que en las próximas dos décadas aumentará este porcentaje, sobretodo se verá observado en la aparición de nuevas enfermedades y la falta de eficacia del medicamento, que ya no ofrecerían la misma protección por la aparición de resistencia hacia los medicamentos, pero si se comienza a informar un poco más a la sociedad de la que somos parte, se podría revertir esta situación.

El análisis de la población en estudio proporcionó algunos tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos: Uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia), uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos (a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas), uso excesivo de inyecciones en caso en que serían más adecuadas formulaciones orales, no acorde con las directrices clínicas, automedicación inadecuada (a menudo con medicamentos que requieren receta médica).

En el Perú existen diversos estudios sobre el uso de medicamentos en instituciones de salud y en la comunidad, algunos de ellos fueron recopilados para fundamentar la política nacional de medicamentos en el año 2004 y otros han venido realizándose para conocer a nivel interno de las instituciones del Ministerio de Salud (MINSA).¹ Para este fin, el MINSA en el año 2005 a través de la Dirección General de Medicamentos,

Insumos y Drogas (DIGEMID) y con el apoyo de la OPS propuso un documento denominado:

“Manual para la enseñanza del uso racional de medicamento en la comunidad”, sin embargo, en el Perú tal documento, ni algún otro similar han sido objeto de investigaciones que permitan validar sus contenidos en cuanto a su capacidad didáctica y motivadora.

En La Libertad, la automedicación por auto recetado o uso de receta anterior determinada en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHG), fue del 27,6% en el 2004, disminuyendo al 25,9% en el 2005, pero del 2005 al 2006 aumentó al 26,4%, sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa. Estas cifras son inferiores a las reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), debido a que en su informe técnico dentro del rubro “Uso de remedios caseros” incluyeron a ambas razones de no consulta; las “otras razones” para no acudir a consulta médica pueden constituir motivos para la automedicación. En todo caso, es indispensable un estudio específico del uso de medicamentos en la comunidad.

El uso de los medicamentos se encuentra ampliamente extendido en todas las especialidades médicas, es protagonista en todos los niveles del sistema de salud y constituye el procedimiento terapéutico más extendido por los médicos; las drogas no son inocuas, el cual suponen un efecto orgánico; si no se utilizan con la prudencia y el criterio adecuado, se corre el riesgo de generar efectos indeseables o de no cumplir con el objetivo terapéutico propuesto. Los medicamentos deben ser prescritos cuando son necesarios, en todos los casos, los beneficios de la administración de los medicamentos deben ser considerados en relación a los riesgos que generan.

Los hábitos de mala prescripción conducen a baja efectividad e inseguridad de los tratamientos; angustia y perjuicio del paciente y al aumento de los costos de la salud, es de destacar que entre un 25% y un 30% del gasto nacional en salud está dedicado a los medicamentos; por lo tanto, si se optimiza el mismo, el ahorro acumulado permitiría implementar intervenciones que generen mayores beneficios a los usuarios, para ello se

requiere de la participación consciente y activa de los diferentes eslabones de la cadena del medicamento: el productor, el prescriptor, el dispensador, y el consumidor.

El Uso Irracional de Medicamentos probablemente siga incrementándose si no se toman en cuenta las medidas necesarias para su posterior control, esto se debe a dos motivos fundamentales: en primer lugar, porque el uso de los medicamentos en los países en desarrollo y con economías en transición es significativamente deficiente en el sector privado que en el público, así mismo la participación del sector privado en la prestación de asistencia sanitaria es cada vez mayor en todo el mundo. En segundo lugar, porque muchas de las principales iniciativas para incrementar el acceso a los medicamentos esenciales y ampliar el tratamiento de enfermedades básicas como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TBC), paludismo entre otras, que se centran en el acceso a los medicamentos, sin abordar el problema fundamental y generalizado de su uso inadecuado.

Cumplir adecuadamente con el URM requiere un fuerte compromiso y sólidos conocimientos por parte de los actores de esta trama, el cual no resulta sencillo modificar las causas directas que generan un uso irracional de los medicamentos, entre ellas tenemos: la automedicación, la promoción de los medicamentos prescindiendo de valores éticos y la presión sobre los profesionales para prescribir. No obstante, se presentan como un gran desafío, la observación y el trabajo sobre los determinantes indirectos, con profundo ascendiente sobre la conducta social en el problema de la irracionalidad.

Frente a esta situación se creó el Comité del Medicamento y la Terapia (CMT), también llamado comité farmacéutico y terapéutico, es un comité creado para asegurar el uso seguro y eficaz de medicamentos en el establecimiento o área bajo su jurisdicción. Estos comités están bien establecidos en países industrializados como un método eficaz de promover un uso más racional y rentable de los medicamentos en los hospitales; los

gobiernos son responsables de asegurar la calidad de los medicamentos y la calidad de la información sobre ellos.

Se debe recordar que una parte importante en la cadena del uso racional de medicamentos la constituye la prescripción racional, la cual sigue los lineamientos del método científico con la realización de una serie de pasos: un diagnóstico correcto del problema de salud del paciente; la elección de un tratamiento efectivo y seguro que puede o no involucrar la utilización de un fármaco; la selección apropiada del medicamento, dosis y duración; la comunicación de las indicaciones e información adecuada al paciente; y, el posterior monitoreo del resultado de la terapia.

Los estudios de Utilización de Medicamentos y de Farmacovigilancia, constituyen en la década actual el componente básico de la investigación en Farmacología Clínica y en consecuencia son instrumentos imprescindibles para mejorar el impacto del uso de los medicamentos sobre la calidad de la práctica médica y los cuidados de la salud de las poblaciones; son medios necesarios para desarrollar un juicio crítico y valedero sobre el papel de los medicamentos en la práctica médica, basado en datos sobre eficacia y seguridad en relación con las enfermedades en las que se los utiliza.

Los médicos, farmacéuticos y profesionales prescriptores consideran generalmente innecesario informar al paciente sobre los medicamentos que prescriben o sobre aquellos que el paciente ya consume de manera crónica, no existen registros farmacoterapéutico o historiales farmacológicos de los pacientes que guían la prescripción médica y la dispensación farmacéutica posterior; ambos, prescripción y dispensación son actos fríos que no instruyen al paciente en el conocimiento y uso de los medicamentos originando en la práctica pacientes desinformados, que en el mejor de los casos se auto instruyen de manera dudosa o recurren a otros actores tanto o menos informados, que basan sus recomendaciones en la costumbre y el resultado del uso previo del medicamento en otras condiciones y en pacientes con características particulares diferentes.

Como resultado de lo anterior se enfrenta la situación de una comunidad desprotegida, ignorante y vulnerable al peligro del uso irracional y desinformada de los medicamentos, tal y como lo sugiere Le Grand, Hogerzeil, Haaijer-Ruskamp, en donde consideran que es posible poner en práctica estrategias en todo nivel que permitan mejorar el estado del problema, por esta razón, establecer patrones de prescripción fundados científicamente beneficiaría a los consumidores y a la sociedad en general, no sólo en el aspecto económico sino también y fundamentalmente en materia de salud pública al evitar medicamentos ineficaces o hasta nocivos.

El Químico Farmacéutico como especialista en la ciencia del medicamento, es el profesional idóneo para participar en las campañas de educación a la comunidad sobre el uso racional del medicamento, para llevar a cabo esta tarea es necesario diseñar metodologías de aprendizaje que permiten informar, consolidar y refinar el conocimiento adquirido en la capacitación. La participación activa del químico farmacéutico en estas campañas, afianza su posición como educador en salud, contribuyendo con los conocimientos especializados inherentes de su profesión en el uso racional del medicamento.

Según la Ley N° 29459, en su capítulo IX del uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, en su artículo 30 del Uso racional de medicamentos, nos menciona las entidades encargadas cuya función es fomentar el uso racional de medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y en la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales en concordancia con la Policía Nacional de Medicamentos.

Del mismo modo, el Decreto Supremo 008-2006-SA, capítulo 4, artículo 11, establece que el Químico Farmacéutico está en la obligación de desarrollar el trabajo profesional en el marco de las políticas de salud e institucionales establecidas, y, proteger la vida y la salud de la persona, la familia y la comunidad, a través de actividades de prevención, promoción y recuperación de la salud, fomentando el acceso y uso racional de los productos farmacéuticos y afines.

La Ley 13554 en su artículo 84, refiere sobre el uso racional de medicamentos en las oficinas de farmacia, el cual afirma que los Químicos Farmacéuticos son responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, así mismo, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán de manera conjunta en el seguimiento del tratamiento, a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Por consiguiente, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.

En la educación sanitaria, la participación activa del Químico Farmacéutico en la comunidad, es fundamental en la toma de decisiones referentes a sus enfermedades, pero para que esta participación se realice de una forma adecuada es necesario que dispongan de la información necesaria, tanto a nivel individual como colectivo. Respecto al tema que nos ocupa, es necesario una información básica dirigida a la población referente al uso racional del medicamento, no de una forma genérica, sino a través de información de puntos clave como automedicación, cumplimiento terapéutico; y, como propuesta de mejora se debería poner en marcha actividades informativas, colectivas e individuales a través de todos los medios posibles.

Ante lo expuesto, el presente trabajo de investigación será de mucha utilidad para la población, porque permitirá mejorar el estado de salud y con ello disminuir el alto índice de enfermedades que son causadas comúnmente por un uso inadecuado del medicamento, también se le educará en cuanto a principios básicos sobre el uso adecuado del medicamento. Por lo tanto, se justifica la realización de investigaciones de este tipo como propuestas originales que permitan comprobar si las teorías y documentos de divulgación específicamente aquellos desarrollados por el MINSA del Perú permiten solucionar el problema sobre el uso de medicamentos en la comunidad, contienen información adecuada que permita crear expectativas en la población sobre todo en el grupo de pacientes y/o usuarios.

Los instrumentos empleados en el presente estudio serán probados por otros profesionales orientados a esta temática, debido a que abarca temas encaminados a asignar partidas económicas destinadas a financiar el consumo de medicamentos, de tal manera que consigan la mayor ganancia en cuanto a salud y bienestar en la población.

El club de madres Corazón de Jesús se encuentra ubicado Mz A3 – Reservorio de Covicorti, tienen un grado de instrucción secundaria, primaria, inicial y analfabetismo, por lo que el conocimiento en medicamentos es escaso, y representaría un reto para el profesional Químico Farmacéutico cambiar los hábitos sobre el uso de medicamentos. El nivel económico es bajo, y adquieren sus medicamentos en el establecimiento farmacéutico más cercano, por recomendación de un amigo, familiar o vecino.

1.1. Enunciado del problema

En base a lo anteriormente mencionado, se establece el siguiente problema de investigación:

¿En qué medida una intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos, mejora el nivel de conocimiento en las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo durante los meses de abril a junio del 2012?

I.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

- ↗ Evaluar si una intervención educativa sobre uso racional de medicamentos, mejora el nivel de conocimiento, en las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.

1.2.2. Objetivos específicos:

- ↗ Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso racional de medicamentos, en una etapa de pre intervención o diagnóstica.
- ↗ Evaluar el nivel de conocimiento sobre uso racional de medicamentos, en una etapa de post intervención.46
- ↗ Analizar si existe diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento sobre el uso racional de medicamentos pre intervención y post intervención.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Marco teórico conceptual

2.1.1. Medicamento

Es toda sustancia, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades, con el fin de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos, siendo así una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina. Asimismo, los medicamentos son combinaciones de una o más sustancias farmacológicamente inactivas llamadas excipientes, que sirven para darle volumen a la presentación farmacéutica y que facilitan la producción, transporte, almacenamiento, dispensación y administración de los principios activos. En tal 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 uso racional.

El proceso que sigue un medicamento, desde su elaboración hasta su utilización, está conformado por diversas etapas, cada una de las cuales requiere de la participación de profesionales y técnicos de la salud, tales como Médicos, Enfermeras, Químicos Farmacéuticos, Auxiliares y técnicos, que participan activamente en la búsqueda de la mejor alternativa terapéutica para la prevención, tratamiento y restablecimiento de la salud de un paciente.

2.1.1.1. Medicamentos de venta libre

Se denominan también Over the counter (OTC), y se definen como productos farmacéuticos cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, siendo utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para

prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves, donde la dosis autorizadas sean seguras para el consumidor.

2.1.1.2. Denominación Común Internacional (DCI)

La OMS lo define como el nombre científico del principio activo con el que se lo reconoce internacionalmente. En consecuencia, a fin de garantizar la disponibilidad universal de las DCI para esos fines, éstas no deben estar protegidas mediante derechos de propiedad, por eso se las califica con denominaciones de comunes, genéricos o multifuentes.

2.1.1.3. Medicamento esencial

Según la OMS, los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población; por lo tanto deben realizarse los esfuerzos que sean necesarios para que estén disponibles en cantidades adecuadas y en formas apropiadas de dosificación.

2.1.2. Petitorio nacional de medicamentos

El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales representa un documento normativo que regula la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de medicamentos en los diferentes niveles de atención de los establecimientos del sector Salud. La Política Nacional de Medicamentos y la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nuestro país incorpora el concepto de medicamentos esenciales y considera, como estrategia para promover el acceso universal y uso racional de los medicamentos a nivel nacional, la elaboración de un Listado Único de Medicamentos Esenciales para todas las Instituciones del Sistema Público de Salud.

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 que realizan las personas.

2.1.3. Uso racional de medicamentos (URM)

El URM se define como el uso seguro, efectivo y oportuno de los medicamentos durante el tiempo necesario para prevenir, curar o atenuar los efectos de una enfermedad determinada y a costos que el usuario y el sistema de salud puedan sufragar.

2.1.4. Uso Irracional de medicamentos

La OPS y la OMS han intensificado sus esfuerzos por promover el uso racional de los medicamentos y han reconocido la necesidad de establecer una Política Nacional de Medicamentos y la importancia de una estrategia asociada de investigación que incluya estudios de utilización de Medicamentos.

El uso irracional se relaciona con la excesiva utilización de medicamentos para un solo paciente, usar medicamentos innecesarios y usar por ejemplo antibióticos para infecciones no bacterianas. Así mismo, la OMS tipifica como irracional el usar inyectables en exceso, en vez de fórmulas orales igualmente efectivas, la automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requiere receta médica y todos aquellos problemas que inciden en la falta de acceso de ciertos sectores de la población a los medicamentos más esenciales.

Asegurar el URM eleva la calidad en la atención de salud, mientras que prácticas irracionales desembocan en problemas y pérdidas de recursos que ya de por sí son insuficientes en la mayoría de los sistemas de salud. El uso excesivo, el uso limitado o la ausencia de posibilidades de acceso a medicamentos que son situaciones que caracterizan el uso irracional subsisten en la realidad y son difíciles de eliminar, como por ejemplo el médico frecuentemente receta demasiados medicamentos, en formas farmacéuticas inapropiadas o para situaciones en las que no están plenamente justificados. Se prefiere recetar medicamentos caros, existiendo alternativas más baratas e igualmente efectivas.

Las farmacias y los farmacéuticos en general no satisfacen las necesidades de información de los pacientes y aún más, se expenden medicamentos peligrosos sin receta médica.

Se necesita entrenamiento continuo, combinado con actividades de tipo educativo tales como monitoreo, retroalimentación y refuerzo acerca del uso apropiado y correcto de los medicamentos para lograr una estrategia que permita resolver el problema.

Entre las actividades realizadas para promover la venta de los productos que elaboran las industrias farmacéuticas se encuentran la visita a los profesionales médicos, circunstancia que fue reconocida por el Colegio Médico Americano como un mecanismo capaz de comprometer el juicio del médico al momento de prescribir un fármaco. No obstante, la industria no limita la promoción a los profesionales de la salud. La publicidad, especialmente aquella de los productos de venta libre u OTC, se realiza fuertemente por medio de la prensa escrita, radio, televisión y actualmente también por Internet.

Así mismo estas 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 como una solución rápida a los problemas de salud, promoviendo la automedicación.

2.1.4.1. Automedicación

La OMS reconoce y acepta la automedicación responsable y la define como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos) y siempre que no reemplacen el contacto del paciente con el profesional médico.

El mismo paciente y debido a diversos factores socio económicos se ve forzado a ejercer su derecho de automedicarse recurriendo a sus fuentes más confiables: vecinos, familiares o al personal de farmacias generalmente sin preparación técnica suficiente, quienes se convierten en sus principales alternativas de consulta, situación que contribuye a perpetuar el error.

Al respecto, hay que 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.

La capacitación adecuada y continua de los profesionales de la salud que prescriben, la facilitación al acceso de información objetiva respecto a los medicamentos, su participación en actividades de farmacovigilancia, la educación sanitaria de la población, y la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son, entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuyen al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad.

2.1.5. Intervención educativa

La intervención educativa es un proceso metodológico, con el fin de cambiar y mejorar una situación, y consiste en que el individuo participa con un conocimiento previo sobre un tema para mejorar un aprendizaje, que es realizada por un profesional educativo, quien busca dar respuesta a las necesidades educativas de diversos grupos y así mismo facilitar el proceso de enseñanza, creando un ambiente de aprendizaje, confianza, respeto, participación y socialización.

La intervención educativa presenta las siguientes características:

- ✚ La Intervención Educativa es toda acción que se refiere a enseñar, informar, guiar, transformar, atender una problemática específica; en una forma estructurada y dependiendo del ámbito o contexto en el que se aplique.
- ✚ Es una estrategia puesta en acción, cuyo proceso u objetivo es mejorar o cambiar en un contexto determinado, bajo expresiones de la voluntad y/o el deseo de las instituciones.
- ✚ La Intervención Educativa, no se limita a un sólo campo de acción, como es estrictamente la educación dentro del aula (educación formal), sino que se involucra con todos los campos, en distintas modalidades: formal, no formal, e informal.
- ✚ Presenta recursos indispensables como personas, materiales, económicos y físicos.

De la misma forma, la intervención educativa presenta fases bien definidas que se reflejan en la recolección de datos (observación directa y entrevista); y análisis de datos, se clasifican en:

- ↗ Diagnóstica: puede ser participativo, institucional, de expertos, clínico y explorativos. Puede aplicarse en los ámbitos: comunitario, organizacional, educativo.
- ↗ Planeación: es delimitar los fines, objetivos y metas, es decir la ejecución del plan a seguir.
- ↗ Ejecución: como su nombre lo indica en esta etapa se realiza la ejecución con la población afectada; se debe llevar un registro de cada una de las experiencias.
- ↗ Evaluación: proceso dinámico, continuo, sistemático, enfocado hacia los cambios de las conductas y rendimientos, mediante el cual se verifican logros adquiridos en función de los objetivos propuestos.

2.1.6. Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos

Un objetivo común de educación al público en temas de salud y medicamentos, es cambiar alguna conducta o un conjunto de conductas de un grupo particular de población, sin embargo, el cambio se da continuamente, empieza con la toma de conciencia del problema y termina con la adopción de una nueva conducta que puede confrontar o solucionar el problema. Las etapas entre esos polos son descritas de varias maneras e incluye etapas como la adquisición del conocimiento necesario, el sentirse responsable, la adquisición de habilidades y medios; el sentirse capaz y estar predispuesto a tratar y a adoptar una nueva conducta.

Según la OMS y la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) la misión de la práctica farmacéutica en la actualidad, es suministrar medicamentos y otros productos y servicios para el cuidado de la salud, y ayudar a la población y a la sociedad para emplearlos de la mejor manera posible. Un servicio farmacéutico amplio comprende un compromiso en las actividades para asegurar una buena salud y evitar enfermedades en la población.

Cuando se hace necesario tratar una enfermedad, la calidad del proceso de uso del medicamento de cada persona, debería asegurar el logro del mayor provecho terapéutico y evitar efectos secundarios desfavorables, esto presupone la aceptación por parte de los farmacéuticos, de una responsabilidad compartida con otros profesionales y con los pacientes por el resultado de la terapia.

2.1.7. Reto del profesional químico farmacéutico

El farmacéutico continúa desempeñando un papel crucial en el suministro de información fiable y legítima al paciente, tanto de manera escrita como oral, teniendo en consideración el acceso a la información, cada vez mayor, que tienen los pacientes a través de internet, donde el farmacéutico puede actuar como guía e intérprete. La información oral sigue siendo la principal prioridad para el paciente, no obstante, debe guardar estrecha relación con la información escrita. La información, tanto oral como escrita, debe adaptarse de manera que se ajuste a los conocimientos en materia de salud que tiene el paciente o la persona que tiene a su cargo.

El farmacéutico debe asegurarse de que la información escrita no se utilice como un sustituto de la discusión. Además, debe instar al paciente para que haga uso de la información escrita sobre los medicamentos y estar abierto a cualquier pregunta que pudiese surgir. Mediante campañas nacionales puede estimularse al paciente para que contacte con el farmacéutico y formule preguntas sobre sus medicamentos. El farmacéutico debe asegurar también su colaboración con otros profesionales de la salud, para garantizar que el paciente reciba información adecuada, consistente y correcta. Es responsabilidad del farmacéutico garantizar que la información que suministra es objetiva, comprensible, no promocional, precisa y adecuada. El farmacéutico puede, además, adjuntar material escrito a los medicamentos a modo de documento recordatorio que sirva de complemento a la información oral suministrada al paciente. El farmacéutico debe fomentar en el paciente la búsqueda de información objetiva y precisa.

El papel del farmacéutico en el sistema de atención a la salud, ha sido analizado en diversos contextos de carácter global, y hace referencia a que el farmacéutico se comprometa activamente con la estrategia de atención primaria de salud, así como consolide su posición de especialista de los medicamentos en el equipo de salud, a través del ejercicio de la Atención Farmacéutica, nueva filosofía de práctica profesional donde el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico.

Los indicadores de la OMS respecto al uso de medicamentos pueden utilizarse para identificar los problemas generales de prescripción y de calidad de la atención sanitaria en establecimientos sanitarios primarios.

Para identificar problemas relativos al uso de medicamentos específicos o al tratamiento de enfermedades concretas, sobre todo en hospitales, se puede aplicar una evaluación puntual del uso de medicamentos. Los métodos cualitativos que se emplean en las ciencias sociales (por ejemplo, discusiones puntuales en grupo, entrevistas detalladas, observación estructurada y cuestionarios estructurados) pueden utilizarse para investigar los motivos de un uso irracional. Se deben utilizar todos los datos reunidos para diseñar las intervenciones y medir el impacto que tienen dichas intervenciones sobre el uso de medicamentos.

Asegurar el URM eleva la calidad en la atención de salud, mientras que prácticas irracionales desembocan en problemas y pérdidas de recursos que ya de por sí son insuficientes en la mayoría de los sistemas de salud. El uso excesivo, el uso limitado o la ausencia de posibilidades de acceso a medicamentos, son situaciones que caracterizan el uso irracional subsistente en la realidad y son difíciles de eliminar. Se necesita entrenamiento continuo, combinado con actividades de tipo educativo tales como monitoreo, retroalimentación y refuerzo acerca del uso apropiado y correcto de las medicinas para lograr una estrategia que permita resolver el problema.

Las herramientas que han demostrado eficacia para mejorar el uso de medicamentos son:

- ↗ Promoción de una política de medicamentos esenciales que incluye una lista nacional de medicamentos esenciales.
- ↗ Selección y registro de medicamentos ajustada a criterios científicos y de salud pública.
- ↗ Políticas institucionales que mejoren la prescripción y dispensación de medicamentos.
- ↗ Educación al público sobre criterios de URM, implica que los pacientes sepan la importancia de recibir la medicación adecuada a sus necesidades clínicas y en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad.

A continuación se presentan algunos ejemplos de temas que frecuentemente se asocian a intervenciones educativas dirigidas a la comunidad para mejorar el uso irracional de medicamentos:

- ↗ Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia).
- ↗ Uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas.
- ↗ Uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulaciones orales.
- ↗ Prescripción no acorde con las directrices clínicas.

- ↗ Automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica.

Un objetivo común de educación al público en temas de salud y medicamentos es cambiar alguna conducta o un conjunto de conductas de un grupo particular de la población. Sin embargo, el cambio se da en un principio con la toma de conciencia del problema y termina con la adopción de una nueva conducta que puede confrontar o solucionar el problema. Las etapas entre esos polos son descritas de varias maneras e incluye: la adquisición del conocimiento necesario, el sentirse responsable, la adquisición de habilidades y medios; el sentirse capaz y estar predispuesto a tratar y a adoptar una nueva conducta.

2.1.8. Rol de la madre de familia en el uso racional de medicamentos

En este marco, la importancia de las madres y de las mujeres que han desempeñado desde siempre roles como agentes para introducir cambios y marcar la diferencia en temas de salud y específicamente en el uso apropiado de medicamentos, no ha sido enfatizada de manera adecuada. Se cree que el empoderamiento de las mujeres, madres esposas y abuelas, en el uso correcto de los medicamentos puede ser un paso importante.

La educación a las madres de familia sobre temas de URM es un factor fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas. Bratt establece que mediante la educación a madres sobre el uso de terapias de rehidratación oral fue capaz de reducir en 50% la mortalidad por esta causa. Asimismo, se refiere que las madres son desesperadamente optimistas por la educación en salud y que siguen las reglas e instrucciones de manera responsable si estas son dadas por personas confiables de la propia comunidad y con un trato amable y paciente.

Al respecto, aunque las mujeres no son reconocidas formalmente como trabajadoras de salud, son en efecto responsables del 70 a 80% de todos los cuidados de salud en los

países en desarrollo. Las mujeres traen los medicamentos a la casa y los administran a los niños. Luego deben estar lo suficientemente preparadas para seleccionar los medicamentos a los que pueden acceder sin prescripción para asegurar que se usen en casa de manera apropiada. La madre, por lo tanto, es el trabajador de salud más importante para el niño y ese rol debe extenderse a la compra y la administración de los medicamentos.

Una de las organizaciones de mujeres que ha alcanzado un rol importante dentro de las comunidades de escasos recursos son los comedores populares. Según Villena, los comedores populares son liderados básicamente por mujeres madres de familia de las comunidades más pobres del Perú, son por la naturaleza de sus objetivos y su rol dentro de las comunidades más necesitadas, un eje estratégico multiplicador y replicador de experiencias que se incorporan de manera natural en la práctica y cultura de todas las familias que dependen de sus servicios. Por lo tanto, se convierten en el espacio natural para el desarrollo de estrategias educativas de gran impacto.

2.1.9. Desarrollo de Intervención Educativa sobre Uso Racional de Medicamentos en madres del club de madres Corazón de Jesús

Las estrategias educativas que recomienda la OMS para mejorar el URM están las intervenciones comunitarias. Estas son actividades dirigidas directamente a los consumidores y deben focalizarse en solucionar problemas y patrones comunes del uso irracional, priorizados luego de examinar el uso de medicamentos que los propios consumidores consideran como prioritarios.

En tal sentido, la OMS recomienda que los procesos de intervención educativa sobre URM se realicen sobre la base de un estudio previo de uso de medicamentos y se desarrollen tomando en cuenta siete pasos cruciales para el desarrollo de intervenciones efectivas con el fin de expandir el uso racional de medicamentos en la comunidad.

focalizadas. Como resultado, la DIGEMID con el apoyo de la OPS confeccionó un Manual para la Enseñanza del Uso de Medicamentos en la Comunidad (MEUMC) que recoge, los problemas más urgentes, y propone estrategias educativas para lograr revertir la situación.

En el MEUMC se han consolidado las etapas dos y tres del proceso, propuesto por la OMS. Sin embargo, tales documentos carecen de pruebas para demostrar su eficacia, validez y confiabilidad, y si se ajustan efectivamente a las necesidades de la población. Por lo tanto, es necesario desarrollar los pasos 4 a 7 que permitan configurar el estado real de la situación e introducir las modificaciones que permitan afinar los contenidos y estrategias de intervención.

De la misma manera, en el MEUMC se han considerado como objetivos educativos diferentes dimensiones de la interacción medicamento – paciente, desarrollado en cinco módulos, con títulos sugestivos, tales como: “Cuidado con los medicamentos en el embarazo y lactancia” o “De la farmacia a la casa”. Los módulos hacen un repaso bastante prolijo de la definición e importancia del medicamento, los actores involucrados en el uso racional, el cuidado que debe observar el paciente en la adquisición de sus recetas y las previsiones que se deben tomar en casa para la administración y conservación del medicamento. Así mismo, se revisa el uso de medicamentos en situaciones puntuales como la infancia, la tercera edad, el embarazo y la lactancia.

El MEUMC se presenta organizado en cinco módulos que además de las temáticas, contiene estrategias educativas para su socialización a través de exposiciones, talleres, juegos de roles, etc. Utiliza un lenguaje claro, sencillo, evitando recargar la información y centrándose en conceptos de fácil aplicación.

Cada módulo sugiere además una secuencia de desarrollo de los temas y las formas de abordaje. También se incluyen cuestionarios para medir el grado del impacto de las

sesiones en los usuarios y una encuesta de satisfacción para averiguar la percepción particular sobre la actividad y el valor cualitativo que se le asigna.

2.2. Antecedentes

En el año 1977, la OMS estableció la lista modelo de medicamentos esenciales para ayudar a todos los países a formular sus propias listas nacionales.³⁹ Luego, en 1989 se formó la Red Internacional para el uso Racional de Medicamentos para realizar proyectos de investigación sobre intervención multidisciplinaria; es importante destacar que la mayoría de las investigaciones sobre uso de medicamentos reportados por la OMS, se enfocan en la solución de problemas puntuales relacionados con las patologías prevalentes y los medicamentos usados. En el caso de los países latinoamericanos tienen que ver con la enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias y otras enfermedades infectocontagiosas como tuberculosis, paludismo, dengue y malaria.

La revista médica Uruguay en el año 2003 publicó un estudio titulado “Uso racional de medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente?” que tuvo como propósito conocer la información de los médicos residentes de pediatría y medicina interna sobre medicamentos de uso frecuente, y concluyeron que una elevada proporción de los residentes encuestados no tiene conocimientos suficientes en relación a las dosis, los efectos adversos y las contraindicaciones de estos medicamentos, lo que constituye un factor determinante en su prescripción irracional.

Cruszycky en un estudio científico y tecnológico en el 2004 en la población de San Roque Sáenz Peña (Argentina) abordaron sobre el uso clínicamente incorrecto de medicamentos, refiriendo que es un problema que se presenta en todo el mundo. ³⁷. Otro estudio realizado por González en la ciudad de Buenos Aires, tuvo como objetivo ampliar el conocimiento acerca de la resistencia bacteriana, el consumo de antibióticos en la ciudad de Santa Fe y el gasto derivado de la resistencia, a fin de contribuir al uso racional y eficiente de estos medicamentos.

Por otro lado, Sánchez en el 2006 realizó un estudio en la Universidad de San Francisco de Quito (Ecuador) en una parroquia urbana y una rural en el distrito Metropolitano, con el objeto de conocer las razones de la automedicación de ésta población, encontrando que los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios no esteroideos y los antibióticos.

Por otro lado, Sánchez en el 2006 realizó un estudio en la Universidad de San Francisco de Quito (Ecuador) en una parroquia urbana y una rural en el distrito Metropolitano, con el objeto de conocer las razones de la automedicación de ésta población, encontrando que los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios no esteroideos y los antibióticos.

De la misma manera, Almeida en el 2009 en la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), hizo un estudio a 174 estudiantes del primero al quinto año de la facultad de medicina sobre las prácticas de automedicación, encontrando que solo la tercera parte de los estudiantes de medicina que se automedicaban lo hicieron correctamente.

La importante exposición a medicamentos y los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico, hace que el uso de medicamentos deba considerarse como un problema de salud pública. En este sentido, Puig et al en el 2013 han realizado una investigación en la ciudad de Barcelona, el cual tuvo por objetivo identificar el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones respecto al uso de medicamentos en la población general, se obtuvo como resultado que del 100% el cual equivale a 484 encuestas, solo el 38,4% de los encuestados definen correctamente el concepto de principio activo, a diferencia del grupo ≥ 65 años el cual representa un 17.5%, por lo cual se ha determinado que los conocimientos, actitudes y opiniones de los ciudadanos sobre medicamentos son bajos, por lo tanto es mejorar sus conocimientos básicos para avanzar en el uso racional.

Asimismo, Oguz et al en el 2015 han realizado una investigación en la Universidad de Gaziantep Sahinbey en Turquía, el cual tiene por objetivo evaluar la actitud de las

enfermeras sobre el uso racional de los medicamentos, después de aplicado el cuestionario a 162 enfermeras, y se observó que los errores de medicación son menos comunes entre el grupo de edad de 36 a 50 años y con una experiencia profesional de 11 años o más; a diferencia del grupo de edad de 26 y 35 años y con años de experiencia menor a 4. Se concluyó que las enfermeras necesitan una educación más completa sobre farmacología (farmacocinética) durante sus años de formación y la vida laboral.

Mahmood et al en el 2015 han realizado una investigación en cuatro hospitales públicos en Emiratos Árabes Unidos, el cual tuvo por objetivo evaluar el uso racional de medicamentos, después de haber recogido un total de 1,100 prescripciones, posteriormente se analizó desde los hospitales encuestados, se observó que los valores medios de la prescripción de uso racional en los hospitales encuestados se estimaron a estar dentro de los valores óptimos de la OMS, por lo cual se ha sugerido que las estrategias e intervenciones educativas son deseables para promover el URM y minimizar las consecuencias de la polifarmacia.

La prescripción de fármacos inadecuados es un problema común en las personas que viven en hogares de ancianos y está vinculada a resultados adversos para la salud. En este sentido, García et al en el 2014 realizaron una investigación en la Universidad Católica de Valencia, que tuvo por objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa dirigida a los médicos del hogar de ancianos en la reducción de la prescripción inadecuada, mejorar los resultados de salud y la utilización de recursos, para lo cual se aplicó programas educativos a 70 médicos de hogares de ancianos. Posteriormente se obtuvo como resultado que el número de medicamentos consumidos de manera inadecuada fue mayor al final del estudio en el grupo control (3,8% al 9,1%) a diferencia del grupo de la intervención educativa (6,1% a 3,2%). Se concluyó que la intervención educativa mejora el uso de medicamentos inadecuados. 47

Muñoz et al en el 2014 realizaron una investigación en una farmacia comunitaria en la ciudad de Sevilla, teniendo como finalidad evaluar la eficacia de una intervención

educativa sobre la adherencia a los antibióticos y la resolución de los síntomas informados por el paciente, se trabajó con 126 pacientes divididos en 62 (Grupo Control) y 64 (Grupo Intervenido), después de aplicar la intervención educativa se obtuvo como resultado que la adherencia al tratamiento en grupo control fue del 48,4% frente al 67,2% del grupo intervenido, siendo esta diferencia del 18,8%, posteriormente se determinó que la intervención educativa ejecutada durante la dispensación del antibiótico mejora la adherencia al tratamiento frente a una atención habitual. 48

De la misma forma, Suk y Lee en el 2013 realizaron una investigación en la Universidad de Sungkyunkwan de Corea, que tuvo como propósito evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre el uso de analgésicos adecuado para la dismenorrea entre los estudiantes universitarios femeninos, se trabajó con 98 participantes divididos en grupo control y grupo de intervención, para lo cual se aplicó una conferencia de 10 minutos utilizando materiales impresos educativos, obteniendo como resultado que el uso de analgésicos en el tratamiento de dismenorrea fue de 75,1% y 77,1%, respectivamente. Después de la intervención educativa el grupo de intervención aumentó significativamente el conocimiento y el comportamiento real en relación con el uso adecuado de analgésicos.

Shehadeh et al en el 2015 realizaron una investigación en la Universidad Rey Saud en Arabia Saudita, el cual tuvo por objetivo evaluar el conocimiento sobre el uso adecuado de los antibióticos y resistencia, se trabajó con un total de 271 participantes al cual se les aplicó un cuestionario que consta de 3 partes: uso apropiado, uso seguro y la resistencia de los antibióticos, posterior a la intervención se obtuvo como resultado en la pre-prueba un 59,4% a diferencia de la post prueba de 65,9%, los conocimientos fueron clasificados como pobres, suficiente y bueno. A la vez se determinó que el uso de material educativo adaptado y su uso con el objetivo de mejorar el conocimiento público, puede ser una estrategia eficaz y factible.

Luego, Trepka et al en el 2001 desarrollaron un estudio en el estado de Wisconsin en Estados Unidos, que tuvo como meta evaluar la eficacia de un programa de educación sobre los conocimientos acerca de la resistencia bacteriana y sobre el uso adecuado de estos medicamentos en infecciones respiratorias entre padres de niños menores de 4 años, se efectuó una selección aleatoria de 430 padres que cumplieran la condición de tener un niño menor a 4 años; después de la aplicación del programa educativo se obtuvo como resultado que 84,9% de padres respondieron a una encuesta satisfactoria. Los investigadores concluyeron que es posible modificar las creencias y aumentar los conocimientos de los padres sobre el uso racional de los antibióticos por medio de intervenciones educativas.

Aguilar en el 2013 realizó un estudio en la Universidad de San Marcos, el cual tuvo por objetivo desarrollar una metodología basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad para los pobladores del asentamiento humano “Moyopampa” del Distrito de Lurigancho, se trabajó con 20 personas mayores de 15 años y menores de 60 años, se gestionó talleres de aprendizaje para mejorar el conocimiento sobre uso el racional en medicamentos, posterior al desarrollo de la metodología aplicada se obtuvo como resultado un incremento general de 56% con respecto al nuevo conocimiento adquirido por dicha población. Fig. 5. Distribución porcentual de la opinión sobre los materiales utilizados en las charlas educativas de los participantes en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús

– Trujillo.

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

Maldonado en el 2004 realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Barcelona de corte longitudinal, que tuvo como propósito evaluar si una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). Luego de la intervención aplicada se obtuvo como resultado que el grupo intervenido, tuvo cambios porcentuales de aciertos entre un rango de +12.0% a +59.4%, mientras que en el grupo control fue de +2.2% a +11.7%, la investigación concluyó que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. 27

2.3. Hipótesis

Tomando en cuenta los antecedentes sobre el tema este proyecto de investigación afirma que una intervención educativa sobre uso racional de medicamentos, generará un impacto positivo sobre el interés de informarse en el tema a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada y de nivel cuantitativo, según la definición de Domínguez.

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación planteó un diseño pre-experimental, que incluyó un pre y post test a la misma muestra.

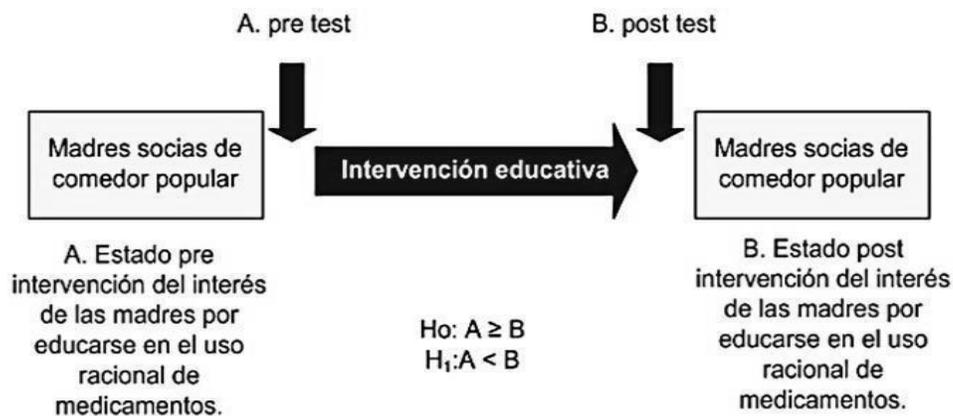


Fig. 1: Diseño de contrastación para medir el impacto de una intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos a las madres del club de madres Corazón de Jesús –Trujillo.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todas las madres que acudían de manera regular al club de madres Corazón de Jesús – Trujillo durante los meses de abril a junio del 2012.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 40 personas, y se basó en el estudio de casos como estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares (madres que acuden al club de madres), que podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría. El número de pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios y por conveniencia.

Los criterios para la inclusión de pacientes en la muestra final serán:

- Madres con niños pequeños que acudan de manera regular.
- Aquellos que aceptaron en forma escrita de participar en la experiencia.

No se incluyeron pacientes que presentaron en el momento del estudio:

- Capacidad disminuida para comprender o comunicarse.
- Pacientes cuya situación patológica pueda interferir con el desarrollo del estudio.
- Imposibilidad de otorgar su consentimiento informado.
- Pacientes participantes en otros estudios de investigación en marcha.

3.4. Definición y operacionalización de las variables

3.4.1. Variable independiente: Intervención educativa basada en el uso racional de medicamentos, de acuerdo a documentos oficiales del Ministerio de Salud

En la presente investigación se denominó a las actividades educativas (charlas, talleres, juegos de roles, trípticos) basadas en el Manual para la Enseñanza del Uso de Medicamentos en la Comunidad (MEUMC) que se desarrolló durante sesiones educativas dirigidas a las madres que acudían al club de madres. La variable fue medida a través de la planificación, intervención, y análisis y conclusiones.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de intervención estuvo basado en el “Manual para el uso de medicamentos en la comunidad”. Las etapas de la intervención consistieron en tres fases: etapa de planificación, etapa de intervención y etapa de análisis y conclusiones. En la etapa de planificación, el investigador se encargó de realizar las coordinaciones respectivas con la presidenta del club de madres, mediante un documento derivado de parte de la coordinación académica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, donde se especificaba el objeto del estudio, y las programaciones respectivas de las sesiones.

En la etapa de intervención se ejecutó el trabajo de campo que consistió en dos días de charlas en ambientes del club de madres en fechas de acuerdo a la planificación conjunta con la licenciada encargada. Las actividades que se desarrollaron en las charlas comunales se organizaron de acuerdo a los contenidos de los módulos del documento de referencia; es decir se trabajaron cuatro módulos uno por cada día de sesiones.

Las actividades de cada módulo empezaron con la aplicación de un pretest, que sirvió como etapa diagnóstica del conocimiento previo que tenía cada uno de los participantes.

Posteriormente, se realizaron las charlas comunales según lo establecido en la etapa de planificación; y, finalmente, se concluyó con una evaluación posttest, que sirvió para conocer el conocimiento adquirido sobre el uso racional de medicamentos durante todo el proceso de enseñanza – aprendizaje.

En la etapa de análisis y conclusiones se evaluaron los test de entrada (pretest) y salida (posttest), llegando a conclusiones, que derivaron en posibles recomendaciones, para el mejor conocimiento sobre el uso racional de medicamentos.

En cada día, luego de la presentación de los contenidos de los módulos se desarrolló un taller que incluyó juegos de roles, se socializó con ejemplos vivenciales y se explicaron los contenidos de los materiales impresos.

3.6. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

3.6.1. Instrumentos

La Intervención educativa basada en el uso racional de medicamentos, de acuerdo a documentos oficiales del Ministerio de Salud utilizó materiales de aprendizaje basados en el MEUMC desarrollado por el Ministerio de Salud. Para las sesiones teóricas se usó posters contruidos con los contenidos de cada módulo. Se entregó además trípticos con información resumida de cada tema y durante los talleres se utilizaron fichas para cimentar las actitudes positivas frente a casos comunes en los cuales debe usarse apropiadamente los medicamentos.

El conocimiento sobre el uso racional de medicamentos se midió de manera indirecta mediante la aplicación de un test con los contenidos de los materiales de aprendizaje. Las preguntas del test se adaptaron a los contenidos de cada módulo contenidas en el MEUMC. Por tal razón quedó descontada la validez y confiabilidad de los instrumentos que se utilizaron. Asociada a esta medición se aplicó un test para medir la percepción de

las madres con respecto a las actividades realizadas. El test de satisfacción consistió en una encuesta de 5 preguntas con respuestas prefijadas que permitió medir la apreciación personal de los participantes sobre la conducción de la actividad, el interés de los contenidos y sugerencias para el mejoramiento del impacto.

La escala de medición se realizó de la siguiente manera:

Escaso: 0 – 10

Razonable: 11 – 15

Adecuado: 16 – 20

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

Para la aplicación de los instrumentos se aplicó la técnica de la charla comunitaria participativa que consistió en la presentación de los temas de manera ágil y puntualizando los contenidos claves que debieron ser recordados por el auditorio y generar motivación e interés en el tema del uso de los medicamentos. Las charlas fueron desarrolladas por bachilleres, previamente entrenados en los contenidos del MEUMC.

En cada sesión y al término de las charlas educativas se reunió a los participantes para revisar situaciones que hubieran sucedido en el hogar vinculadas con los temas de los módulos. Asimismo, se realizaron juegos de roles y se usaron fichas con figuras que representaron actividades positivas y negativas que reforzaron las conductas positivas.

Las sesiones tuvieron una duración de 150 minutos en la primera y 160 minutos en la segunda. El contenido desarrollado en la última sesión de verificación fue un resumen de los cuatro módulos anteriores.

3.7. Plan de análisis de los datos

Cada paciente tuvo un expediente donde se registraron los datos obtenidos en las sesiones, y se aseguró la confidencialidad de los datos. El nombre no se introdujo en ninguna base de datos y se reservó solo con objetivos de validación.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el análisis de medias, y se determinó la existencia de diferencias entre los valores iniciales y finales de la variable dependiente en estudio. El valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

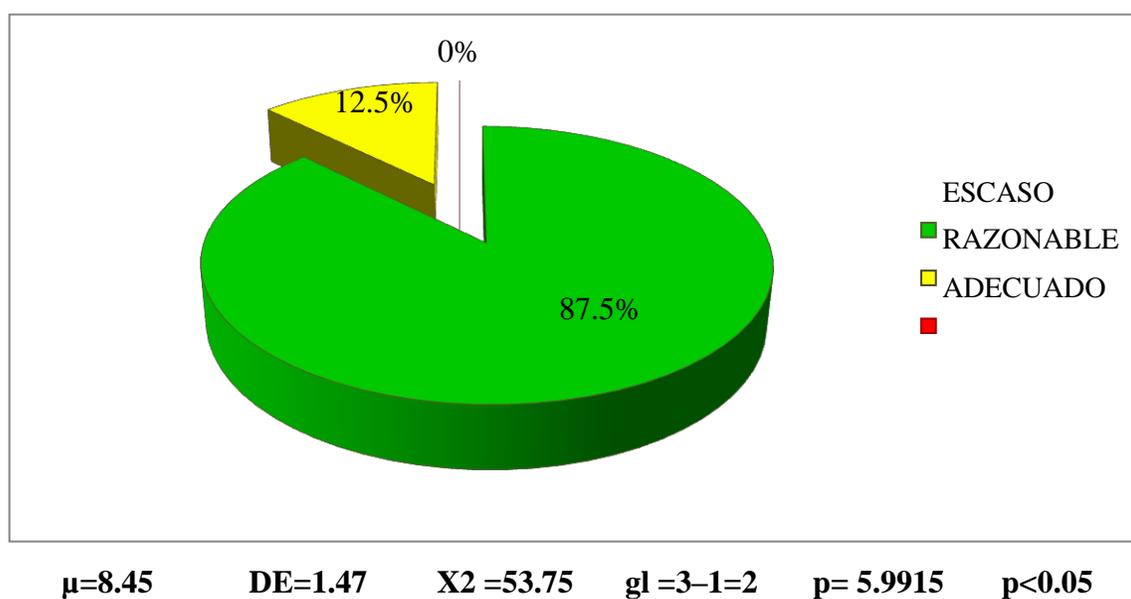
Para el procesamiento de los datos se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, considerando la normalidad de los datos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

FIGURA 1

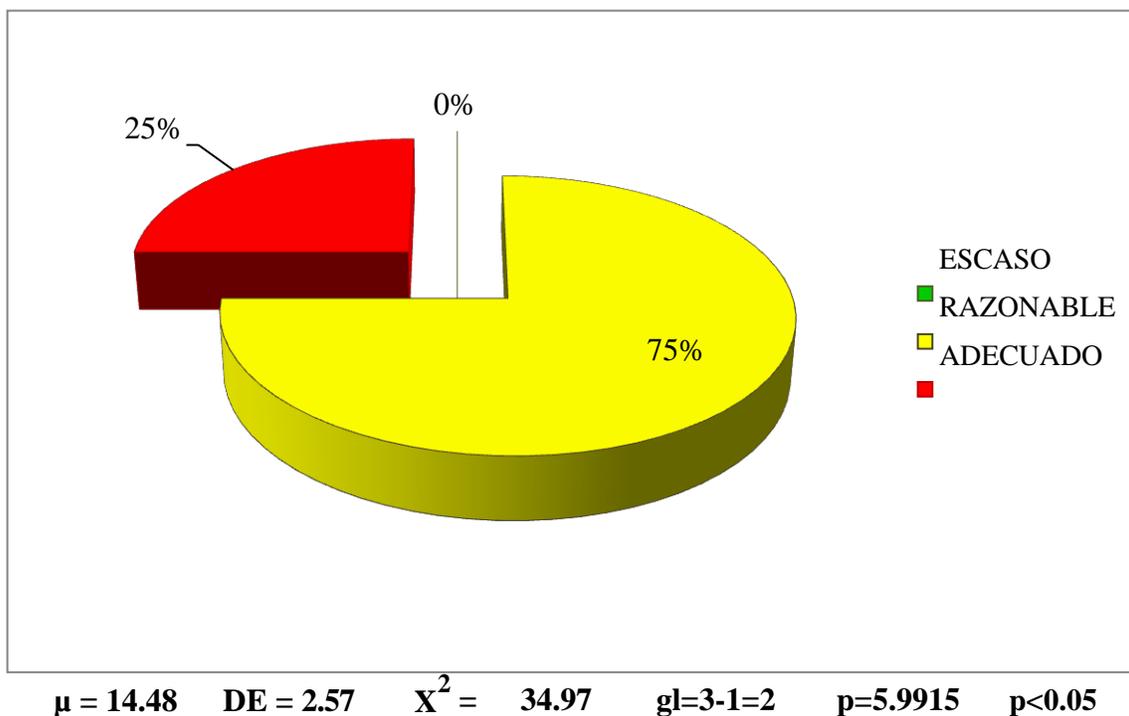
Nivel de conocimiento en el pre test de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.



Fuente: Datos obtenidos del pretest a las madres del club de madres Corazón de Jesús-Trujillo 2012

FIGURA 2

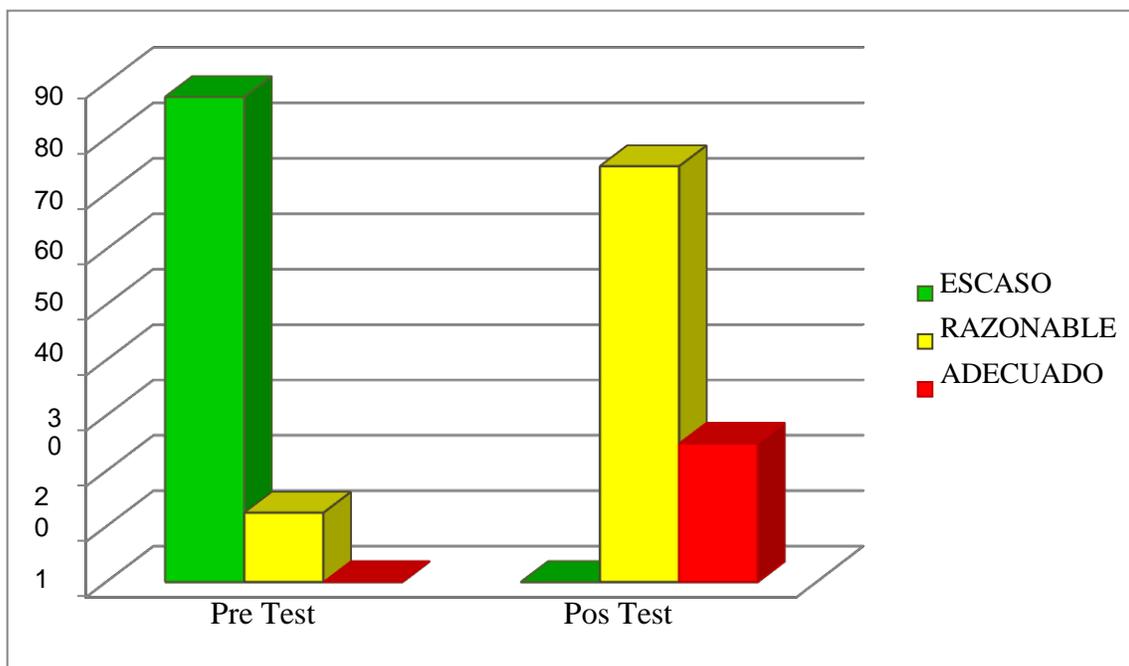
Nivel de conocimiento en el postest de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.



Fuente: Datos obtenidos del postest a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.

FIGURA 3

Comparación del nivel de conocimiento del pretest y postest a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.



$\chi^2 = 80$

gl = 2

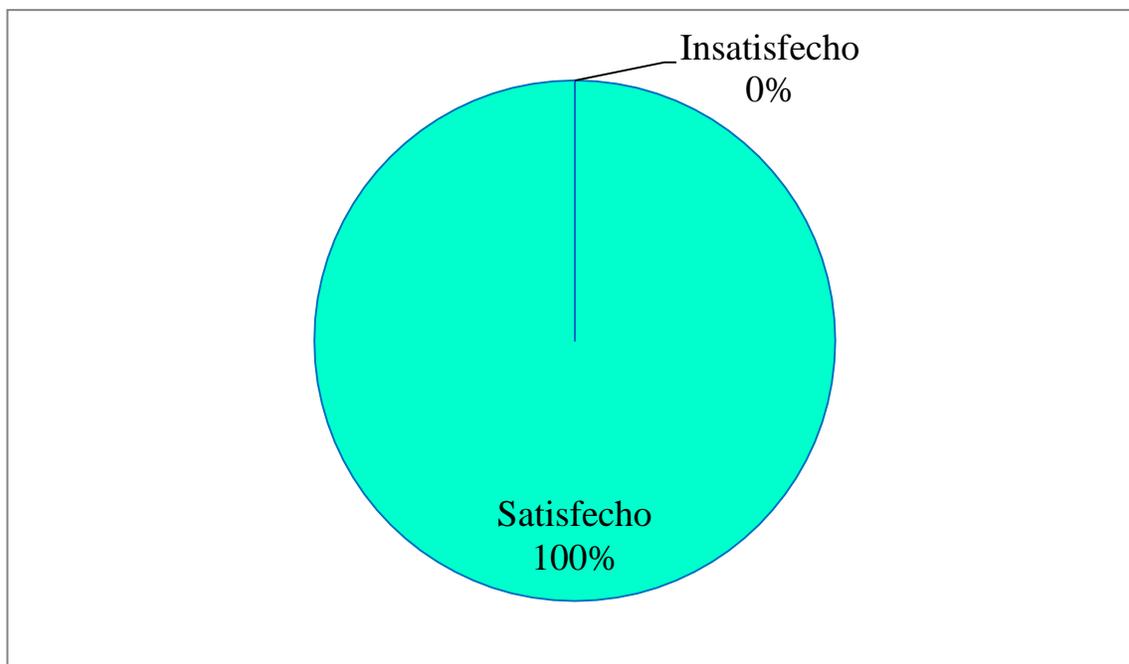
p= 5.9915

p<0.05

Fuente: Datos obtenidos del pretest a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.

FIGURA 4

Distribución porcentual de la satisfacción de participar en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.



$\chi^2 = 40$

$gl = 2-1=1$

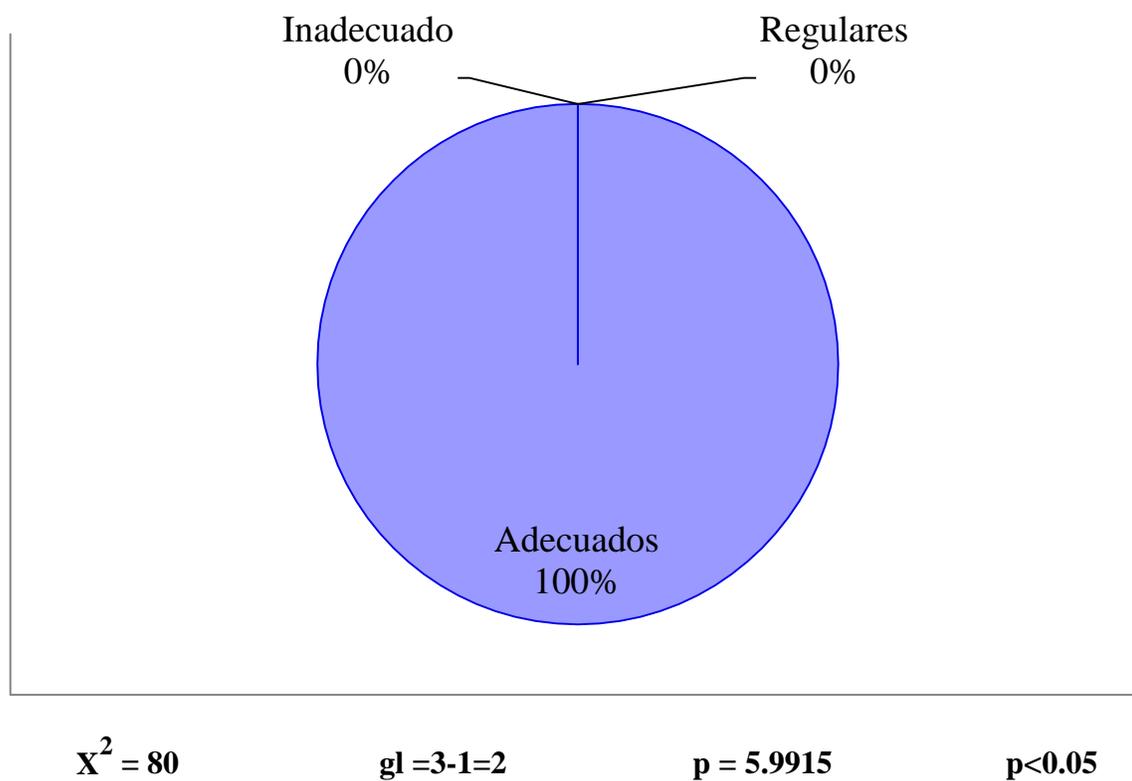
$p = 3.8415$

$p < 0.05$

Fuente: Datos obtenidos de las personas del club de madres que asistieron a las charlas educativas.

FIGURA 5

Distribución porcentual de la opinión sobre los materiales utilizados en las charlas educativas de los participantes en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.



Fuente: Datos obtenidos de las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo 2012.

4.2. Análisis de resultados

En la figura 1 se observa que el mayor porcentaje de conocimiento en el pre test se refleja en el criterio escaso con un 87.5%, siendo significativo ($p < 0.05$) con las dimensiones razonable (12.5%) y adecuado (0%). Al respecto Delgado y Herrera en el 2009, en una investigación llevada a cabo en Chimbote, en el comedor popular “San Francisco de Asís” presentaron un nivel de conocimiento razonable en un 58,8%. En este sentido, al comparar dicha información con los resultados obtenidos en el presente estudio se puede apreciar una amplia diferencia, y esto reflejaría que en el lugar de aplicación, los habitantes presentan un bajo nivel de conocimiento sobre temáticas relacionadas a medicamentos, muchos de ellos solo tienen primaria completa, algunos tienen la secundaria completa, y muy pocos estudios superiores. Otra razón que incrementaría esta deficiencia respecto al uso de medicamentos es que no se cuenta con entidades que brinden información adecuada a las madres de familia, y de esta manera afiancen su conocimiento en el uso racional de medicamentos.

Al respecto, López reportó un 58% de prevalencia de automedicación en un estudio realizado en cuatro distritos trujillanos, dato que incrementaría la posibilidad de un uso irracional de medicamentos. El escaso conocimiento en temas de medicamentos no es ajeno a profesionales de la salud, tal como reporta la Revista Médica Uruguaya en un estudio realizado en médicos residentes de pediatría y de medicina interna, que encontraron que un elevado porcentaje de residentes encuestados no tienen conocimientos suficientes en relación a las dosis, efectos adversos y contraindicaciones de medicamentos, constituyendo un factor determinante en la prescripción irracional.

Del mismo modo, Puig y cols realizaron un estudio en Barcelona, respecto al nivel de conocimientos, actitudes y opiniones sobre el uso de medicamentos en la población general, obteniendo que el 61,6%, los cuales presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre medicamentos.

En la figura 2 se observa que el mayor porcentaje de conocimiento adquirido luego de haber brindado información a través de charlas educativas a las madres del club de madres, se encontró en el criterio razonable (75%) con diferencia significativa ($p < 0.05$) respecto a los criterios adecuado (25%) y escaso (0%). Los resultados mejoraron significativamente en relación con el momento basal, evidenciando que las personas evaluadas habían entendido la información entregada. Datos similares fueron encontrados por Maldonado quien en un estudio realizado en adolescentes encontró que una intervención educativa basada en el uso racional de medicamentos, aumentó en un 40% el nivel de conocimiento en el postest. Por su parte, García y cols encontraron que el número de medicamentos consumidos de manera inadecuada fue mayor en el grupo control (3,8% al 9,1%) a diferencia del grupo de la intervención educativa (6,1% a 3,2%).

Al respecto, Dirck en una investigación realizada en Guatemala a pacientes del Hospital Hermano Pedro de Betancourt encontró que el 70% tenían conocimiento acerca del uso de medicamentos, respecto a su tratamiento y recomendación adecuada, para lo cual tuvieron que recibir una previa capacitación sobre el manejo de medicamentos. Así también, Delgado y Herrera obtuvieron un 100% de conocimiento razonable previo a una capacitación impartida, evidenciando una mejor disposición a realizar un buen uso de los medicamentos, por lo que sería necesario que más organizaciones se dediquen a contribuir con la sociedad en el tema del uso de medicamentos, evitando así problemas posteriores, como reporte de resistencia y/o sensibilidad a medicamentos, que podrían conllevar incluso hasta la muerte.

Datos similares fueron encontrados por Aguilar, quien desarrolló una metodología basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en el distrito de Lurigancho, luego de gestionar talleres de aprendizaje, obtuvo un incremento general de 56% con respecto al nuevo conocimiento adquirido por dicha población, considerando aspectos como: por qué se toman, como funciona, como tomar, beneficios

esperados, efectos secundarios comunes y graves, y cuándo debe regresar para un seguimiento farmacoterapéutico.

En la figura 3 el cambio significativo observado en el pretest respecto al posttest en los criterios escaso (87.5% a 0 %), razonable (12.5% a 75 %) y adecuado (0% a 25%) se debe a la intervención educativa realizada, y pedagógicamente se fundamenta en el aprendizaje constructivo, que se basa en tener en cuenta que cuando una persona aprende un contenido no lo hace a partir de la nada, sino a partir de unas ideas y representaciones previas. Por tanto, se debe tener en cuenta para establecer relaciones entre lo que ya sabe y lo que se aprende. De esta manera, la persona construye su conocimiento desde la realidad propia de la cual parte, el entorno urbano, nivel de desarrollo conceptual, emociones y experiencias que extrae del mundo que le envuelve.

Por otro lado, la intervención educativa requiere también del aprendizaje significativo, en el cual la actividad educativa no consiste en transmitir conocimientos aislados, sino en procesar y ordenar dudas y problemas reales que parten del interés de las personas, que hará que el deseo de aprendizaje sea realmente significativo para ellos, pues este deseo nace de la curiosidad de conocer todo aquello que le rodea. Posteriormente a la actividad práctica, tiene sentido contextualizar aquello que se aprende, obtener conclusiones y completar con más conocimientos teóricos aquello que surge como demanda propia del grupo de manera casi espontánea.

De esta manera, la intervención educativa realizada por los bachilleres de Farmacia y Bioquímica permitió mejorar significativamente los conocimientos en algunos aspectos relacionados con el uso adecuado de medicamentos, y es necesario señalar el hecho de que en las mediciones a corto plazo, el aprendizaje alcanzado quedara reflejado en una frecuencia de aciertos que prácticamente duplicó o triplicó a la determinada en la situación basal. El poco incremento de aciertos en el grupo control puede explicarse por lo menos de tres formas: en primer lugar, se puede postular que las preguntas presentadas durante la medición despertaron la curiosidad o el interés en algunas

madres, las cuales generaron algún tipo de consulta a fin de satisfacer el vacío en su conocimiento. Una segunda alternativa es el sesgo de tipo “sí-respondedor”, algo poco convincente por la manera en que los ítems del cuestionario se encontraban formulados. Finalmente, la tercera opción comprende simplemente el papel del azar.

Al comparar el pretest y postest se puede inferir que existe una mejoría significativa luego de recibir un aporte de conocimiento nuevo, el cual va a servir para el uso adecuado de los fármacos de parte de las madres de familia para con sus hijos, que en vez de tomar como primera opción cualquier establecimiento farmacéutico, lo más ideal es que acudan con sus hijos a un profesional médico, ya que con previos exámenes hallará un buen diagnóstico, esto es lo ideal y lo que se busca obtener como resultado.

De manera general, los cambios significativos presentados antes y después de la intervención educativa se basó en evitar conocimientos no comprensibles, es decir, en intentar que las personas del club de madres descubran un significado a los conceptos relacionados al uso racional de medicamentos que aprende, de manera que se puedan relacionar adecuada y coherentemente con los conceptos ya aprendidos con anterioridad, presentes en su estructura cognitiva. El aprendizaje significativo es opuesto al aprendizaje sólo memorístico, en el que el educando puede no dar significado a lo que aprende.

En este sentido, y en base a lo anteriormente mencionado, las actividades de la intervención educativa favorecieron el desarrollo de una metodología activa que estuvo basada en dos principios didácticos fundamentales: el aprendizaje constructivo y el aprendizaje significativo. De esta manera las madres del club de madres estarán capacitadas para comprender las relaciones con el medio al cual pertenecen y dar respuestas de forma activa, participativa y reflexiva a los problemas de su ámbito más próximo relacionado a medicamentos.

En la figura 4 se observa que más del 100% de las madres del club de madres se encuentran satisfechas de haber recibido charlas educativas sobre el uso racional de

medicamentos, siendo significativo respecto al nivel de insatisfacción (0%), y reflejaría una percepción exitosa de los materiales educativos utilizados. Por su parte las madres del club de madres obtuvieron una buena comprensión del tema, así como también la asimilación de un nuevo conocimiento, que será aplicado en su vida cotidiana para disminuir los casos de automedicación.

Al analizar los resultados obtenidos, podemos entender que luego de que las personas reciben el nuevo conocimiento, lo hacen con aceptación y da el respectivo respaldo a los ponentes, poniendo en práctica toda lección asimilada, además podemos resaltar que la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través de sus cursos extramuros como Farmacia Comunitaria, busca el modo de aplicar el nuevo perfil del profesional químico farmacéutico, donde no solo se ocupa de expender medicamentos, sino también se preocupa de como relacionarse al paciente y de este modo dilucidar cada duda e intervenir de manera activa en su tratamiento y observación permanente hasta alcanzar la mejoría óptima.

Este hallazgo es un posible indicador de que la actividad educativa podría modificar no solamente los conocimientos y las actitudes, sino también las prácticas de consumo. Además, en el grupo intervenido la campaña educativa provocó una reducción del riesgo de que varias creencias falsas respecto a los medicamentos persistieran entre las personas. Estas reducciones variaron según el tópico tratado y la mayoría se mantuvieron incluso constantes, que podría traducirse posteriormente en una aplicación de lo aprendido en la práctica. Para confirmar estos efectos positivos de la intervención, se requiere de investigaciones que empleen como puntos finales de medición la conducta efectivamente adoptada por las personas durante la vida cotidiana.

Además, cabe mencionar las apreciaciones realizadas por Muñoz y cols, al obtener resultados similares a los encontrados en el presente estudio en cuanto al grado de satisfacción, y refiere que es posible que la participación activa de las personas se relacione por sentimientos de simpatía, por la participación poco frecuente de los

asistentes o también la cercanía que se mostró en tratar los problemas frecuentes con los medicamentos y enfermedades de las personas que hicieron preguntas. Sin embargo en el presente estudio solo se consideró como muestra de análisis a las madres que asistieron frecuentemente a todos los talleres impartidos.

La figura 5 muestra la calificación respecto a los materiales empleados en la intervención educativa a las personas del club de madres, donde el 100 % refiere que los materiales usados en la capacitación fueron adecuados y solo el 0 % presentan a escala regular, siendo este resultado significativo ($p < 0.05$). Los resultados encontrados fueron producto de haber elegido estrategias adecuadas, eficaces y factibles, y se asemeja a lo encontrado por Shehadeh en el 2015, quien determinó que el uso de material educativo adaptado a la realidad o contexto particular, mejora el conocimiento público de una temática específica. Al respecto, la OMS en Ginebra en su perspectiva política sobre medicamentos “Promoción del uso racional de medicamentos” apoya que la educación e información al público sobre fármacos es un medio práctico y productivo. Por lo tanto, los materiales usados en la capacitación a las madres del club de madres fueron adecuados, claros y precisos.

En este sentido, cabe mencionar que cualquier estrategia que pueda mejorar el aprendizaje y conocimiento de las madres del club de madres es favorable para ellas, logrando así una buena capacitación y adecuada intervención educativa por parte del químico farmacéutico encargado de brindar información sobre el uso racional de medicamentos.

Algunas campañas dirigidas a poblaciones adultas aunque han buscado aumentar el conocimiento, no se han traducido en cambios importantes en las prácticas de consumo. Sin embargo, el tipo de docencia empleada (a pesar de utilizar distintas estrategias de comunicación) habría sido un posible condicionante de los resultados, pues para facilitar el acercamiento, favorecer la predisposición y mejorar el aprendizaje en las poblaciones adultas, debido a sus características psicológicas actualmente se ha manifestado que se

requiere de técnicas basadas en la andragogía. Otros de los factores que influyen en la forma como las personas perciben a los medicamentos y en sus patrones de consumo son la propia experiencia, la aportada por personas importantes para la vida de un individuo o por el grupo social al que pertenece y el entorno cultural en el cual se desenvuelven, porque estos condicionan la forma como dan prioridad a sus necesidades, los hábitos adquiridos y el valor que dan a los productos en su vida diaria.

Asimismo, es importante recalcar que cuando los mensajes principales se transmitieron, la información acompañante que justificaba las premisas en la mayoría de las veces abordó el riesgo asociado al uso de los medicamentos. Este tipo de información es evidentemente contradictoria con la que se transmite en las actividades de promoción y publicidad de los productos farmacéuticos, lo cual permite captar la atención de la audiencia. De por sí, los temas que se presentaron eran bastante novedosos para esta población, en cuyos programas difícilmente se tratan tópicos relacionados con los procesos salud-enfermedad con mayor precisión y teniendo en cuenta las alternativas terapéuticas que podrían emplearse en los mismos.

De lo mencionado, sumado al hecho de escuchar una serie de posturas que van en contra de lo que generalmente se cree o que es percibido como correcto por la población común y adulta, es indudablemente muy llamativo para una persona que está ávida por adquirir información y por disponer de elementos que lo coloquen en una mejor posición que otras personas.

De lo expuesto hasta aquí, se puede resumir que la intervención educativa utilizó evidentemente una estrategia que en publicidad se conoce como “demarketing”, es decir, una serie de esfuerzos para estimular la reducción del consumo de determinado producto.

A lo anterior se deben añadir otros factores coadyuvantes, en el estudio fue muy importante la forma en que los capacitadores se enfrentaron a la audiencia en los

distintos momentos de contacto. En este sentido, el abordaje fue bastante personalizado y sincero, nunca se trató a los receptores de la campaña simplemente como “no conocedores”, respetándose sus opiniones y sin menospreciar cualquiera de sus comentarios o interrogantes. Además, siempre se evitó crear la sensación de que estaban en la obligación de aprender todo lo que se estaba diciendo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La intervención mejoró significativamente el conocimiento sobre el uso racional de medicamentos, dirigido a las madres del club de madres Corazón de Jesús.
- El nivel de conocimiento sobre uso racional de medicamentos, en una etapa de pre intervención o diagnóstica fue: 87.5%, 12.5% y 0% para los criterios escaso, razonable y adecuado respectivamente.
- El nivel de conocimiento sobre uso racional de medicamentos, en una etapa de post intervención fue: 0%, 75% y 25% para los criterios escaso, razonable y adecuado respectivamente.
- El nivel de conocimiento sobre uso racional de medicamentos adquirido por las madres del club de madres fue significativo ($p < 0.05$) en la etapa pre intervención y post intervención.

5.2. Recomendaciones

- Promover campañas de salud por los alumnos de Farmacia y Bioquímica en poblaciones con carencia de conocimientos, lo que permitirá capacitar a los pobladores sobre uso racional de medicamentos, utilizando herramientas como, trípticos, papelotes, diapositivas, videos etc.
- Los establecimientos de salud como son las boticas y farmacias del lugar, en la que se encuentran los químicos farmacéuticos, directores de los establecimientos, con el apoyo de los técnicos deben fomentar el uso racional de medicamentos con gigantografías, trípticos, volantes, folletos, etc.
- El gobierno regional junto a su equipo de trabajo deben aumentar su presupuesto en el área de salud, en especial en los asentamientos humanos más pobres del departamento de La Libertad, equipando de materiales, instrumentos e infraestructura necesarios para una buena atención en las diferentes áreas de salud.
- El gobierno central por medio de sus instituciones y sus representantes, conjuntamente con las diferentes universidades de la carrera de farmacia y bioquímica y con los alumnos que lo conforman deberían trabajar coordinadamente para tratar temas sobre uso racional de medicamentos en los diferentes sectores de la población realizando campañas de concientización en el uso adecuado de medicamentos.
- El gobierno central debería promover a través de los medios televisivos y radiales temas relacionados a medicamentos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlos M. Política farmacéutica nacional: Impacto en el Uso Racional de Medicamentos en el Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2015. [Online]. [Consultado el 19 de abril del 2015]. Disponible en: <http://ojs.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/452>
2. Vega R. Normativa Legal Sobre Las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias En España Y Su Situación En El Entorno Europeo [Tesis doctoral]. España: Universidad complutense de Madrid, Facultad de Farmacia; 2003. [Online]. [Consultado el 19 de abril del 2015]. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/far/ucm-t26861.pdf>
3. Herrera H. Difusión sobre el uso racional de medicamentos en residentes de la cabecera de IX huatlán del café, Veracruz. En Congreso Internacional QFB; 2011; Nueva León. p. 6-6.
4. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. [Online]. [Consultado el 23 de abril del 2015]. Disponible en: http://web.minsal.cl/uso_medicamentos
5. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Promoción del Uso Racional de Medicamentos: Componentes Centrales. [Online]. [Consultado el 22 de abril del 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
6. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Diseño de los Programas y Prevención en el uso adecuado de los medicamentos. [Online]. [Consultado el 24 de abril del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jaimito74/programa-de-rf-1> [Online]. [Consultado el 20 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-017.pdf>

7. Gruszycki M. et al. Uso Racional de Medicamentos: Estudio de su utilización en un sector de la población de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. Universidad nacional del nordeste. Departamento de farmacología y Toxicología. M-017.
8. Organización Panamericana de la Salud. “Guía para la implementación de estrategias de medicamentos genéricos en los países de América Latina y el Caribe como mecanismo para mejorar el acceso a medicamentos”. Washington, D.C.: OPS, © 2011. [Online]. [Consultado el 29 de abril del 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq./index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20843&Itemid=2518
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Organización Panamericana de la salud. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad. OPS/PER/04.18. 2005. [Online]. [Consultado el 25 de abril del 2015]. Disponible desde: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/1_al_12.pdf
10. Organización Mundial de la Salud (OMS) Oficina Regional de Asia Sudoriental. El papel de la educación en el uso racional de medicamentos. SEARO Publicación Técnica Series No. 45. Distribución: General. [Online]. [Consultado el 30 de abril del 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16792e/s16792e.pdf>
11. Valsecia M. et al. Talleres de aprendizaje basado en problemas. [Online]. [Consultado el 18 de abril del 2015]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Cuadernillo d e_TP_2do_Plan_2013.pdf](http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Cuadernillo_d_e_TP_2do_Plan_2013.pdf)
12. Melguizo M. et al. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. [Online]. [Consultado el 24 de abril del 2015]. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf

13. Fundación española de farmacología. Actualidad en farmacología y terapéutica. Rev. Tris. 2 (2), Junio; 2014. [Online]. [Consultado el 24 de abril del 2015]. Disponible en: http://www.iqb.es/farmacologia/revista/aft2_2.pdf

14. Debesa G. Artículo de revisión: el farmacéutico y la salud pública. Rev Cubana Farm; 2006, 40(1). [Online]. [Consultado el 26 de abril del 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol40_1_06/far11106.pdf

15. Jara R. Factores asociados con el uso Irracional de medicamentos en pacientes atendidos en la consulta Externa del Hospital Belén de Trujillo – Perú [tesis maestría]. Peru: Universidad Cesar vallejo, Escuela de Post Grado; 2014. [Online]. [Consultado el 24 de abril del 2015]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/243400128/TESIS-HASTA-RESULTADOS-docx>

16. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Ley 29459, Cap IX. El Peruano Normas Legales. [Online]. [Consultado el 3 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.emergogroup.com/sites/default/files/file/peru-medical-device-regulation.pdf>

17. Disposiciones Generales. Ley 13544 29/2006 de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, BOE núm. 178; 2006. [Online]. [Consultado el 02 de mayo del 2015]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>

18. Romero A, Ruiz A, Álvarez A, Boix C, Santos C, Salcedo F, Et al. Propuestas para mejorar el uso racional del medicamento y racionalizar el gasto farmacéutico [Manual Online]. 1ª edición. Perú: Noviembre – 2003. [Consultado el 25 de abril del 2015]. Disponible: http://www.scamfyc.org/documentos/Usor_racional.pdf

19. Uso Racional de Medicamentos. Asociación de Televisión Educativa Iberoamericana. [Consultado el 19 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.cfe-fcm.unc.edu.ar/usm.html>

20. Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Un recurso de la Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 26 de abril del 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2973s/2.html>

21. Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). Consumidores crónicos (Online). (Consultado el 19 de abril del 2015). Disponible en: <http://www.colonbuenosaires.com.ar/semanariocolondoce/cgi-bin/hoy/archivo/2012a/00000560.html>

22. Uso Racional De Medicamentos: Una Perspectiva Comunicacional En Torno A La Construcción De Conciencia Ciudadana. (Online). (Consultado el 19 de abril del 2015) Disponible en: <http://www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/archivos/ponencias/mesa4/uso-racional-de-medicamentos.pdf>

23. Cañas M; Buschiazzo. Capitulo introductorio hacia el uso racional de los medicamentos. [Online]. [Consultado el 30 de abril del 2015]. Disponible en <http://190.3.69.188:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/40/introduccionalusoracional.pdf?sequence=1>

24. Gonzalo R; Olivares G. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos [monografía del internet] [Consultado el 30 de abril del 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

25. Farma y Salud. [Online]. Cortesi M. [Consultado el 30 de abril del 2015]. Disponible en: <http://farmaysalud.blogspot.com/2012/05/los-medicamentos-bajo-condicion-de.html>
26. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA. Lima, 2012. [Online]. [Consultado el 03 de mayo del 2015]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RM_599_2012_PNUME.pdf
27. 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 de investigación. Pág. 11[Online]. [Consultado el 02 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
28. Alumnos del segundo programa de actualización profesional para bachiller en farmacia y bioquímica. Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos a madres de comedores populares del distrito de Chimbote [Tesis]. [Online]. [Consultado el 12 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guestb7a04f/proyecto-urm-final>
29. Araoz et al. Automedicación en Estudiantes del Internado Rotatorio. Cátedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Año 2009. República Argentina. [Online]. [Consultado el 01 de mayo del 2015]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista197/1_197.pdf
30. American College of Physicians. Physicians and the Pharmaceutical Industry. Ann Intern Med 1990; 112: 624-6. [Online]. [Consultado el 05 de mayo del 2015]. Disponible: http://med.stanford.edu/coi/journal%20articles/Wazana_A-Is_A_Gift_Ever_Just_A_Gift.pdf

31. Baos V. Estrategias para Reducir los Riesgos de Automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud de Madrid; 2000, 24:147-152. [Online]. [Consultado el 10 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
32. Maldonado J; Meléndez S; Figueras A. Long-term effects of an educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single-sex secondary public schools, Quito, Ecuador. Br J Clin Pharmacol. 2007 Jan; 63(1): 92–99. [Online]. [Consultado el 11 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000707/>
33. Vega R. Normativa Legal Sobre Las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias En España Y Su Situación En El Entorno Europeo [Tesis doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia; 2003. [Online]. [Consultado el 11 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/far/ucm-t26861.pdf>
34. Federación farmacéutica internacional. Declaración de principios sobre la información sobre medicamentos a los pacientes. [Online]. [Consultado el 28 de abril del 2015]. Disponible en: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=297&table_id
35. Anónimo. [Online]. [Consultado el 26 de Abril del 2015]. Disponible en: http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/63221075/farmaco_2c%20droga_2c%20medicamento.pdf
36. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los Medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Consejo Ejecutivo EB118/6. 118ª reunión 11 de mayo de 2006. Punto 5.3 del orden del día provisional. [Online]. [Consultado el 22 de abril del 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf

37. Hardon A. Hodgkin C. Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers. World Health Organization. University Of Amsterdam. [Online]. [Consultado el 26 de Abril del 2015]. Disponible en: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/Manual1_HowtoInvestigate.pdf
38. MINSA. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la comunidad. OPS/PER/04.18. [Manual Online]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/1_al_12.pdf
39. Comisión Nacional Asesora sobre Uso Racional de Medicamentos. Ministerio de Salud. [Online]. [Consultado el 26 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/pngcam/medicamentos.htm>
40. Giachetto G; Et al. Uso racional de medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre fármacos de uso corriente? .Rev Med Urug 2003; (19): 231-236. [Online]. [Consultado el 10 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2003v3/art7.pdf>
41. Gruszycki M. et al. Uso racional de medicamentos. Estudio de su utilización en un sector de la población de Presidencia Roque Sáenz Peña Chaco. Argentina, 2004. [Online]- [Consultado el 23 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-017.pdf>
42. Sánchez F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito [Tesis]. Quito: universidad San francisco de Quito; colegio de Postgrados, 2008. [Online]. [Consultado el 10 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>

43. Almeida M. Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito. [Tesis]. Quito: Universidad San Francisco de Quito. Colegio de Ciencias de la Salud; 2009. [Online]. [Consultado el 29 de abril del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/763/1/94384.pdf>
44. Puig R, Perramon M, Zara C, Garcia A. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos. *Aten Primaria*. 2015. [online]. [consultado el 29 de Abril de 2015]. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=0&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=S0212-6567\(14\)00388-6.pdf&eop=1&early=si](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=0&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=S0212-6567(14)00388-6.pdf&eop=1&early=si)
45. Oguz E, Alasehirli B, Tuncay D. Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. *Nurse Education Today*. 35 (2); 2015, pp. 395 –401. [online]. [Consultado el 29 de Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714003359>
46. Mahmood A. et al. Evaluation of rational use of medicines (RUM) in four government hospitals in UAE. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 2015. [online]. [Consultado el 29 de abril de 2015]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S1319016415000663/1-s2.0-S1319016415000663-main.pdf?_tid=5c1af008-ee4-11e4-b6f7-00000aab0f02&acdnat=1430355837_7ba9c0956f10c1bb900b21d848a211ca
47. Garcia F. et al. An Educational Intervention on Drug Use in Nursing Homes Improves Health Outcomes Resource Utilization and Reduces Inappropriate Drug Prescription. *Journal of the American Medical Directors Association*. 15 (12); 2014, pp.

885 – 891. [Online]. [Consultado el 29 de Abril del 2015]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861014002163>

48. Bernabé E. et al. The effect of an educational intervention to improve patient antibiotic adherence during dispensing in a community pharmacy. *Aten Primaria*. 46(7); 2014, pp. 367 – 375. [Online]. [Consultado el 29 de abril de 2015]. Disponible en:
http://ac.els-cdn.com/S0212656714000079/1-s2.0-S0212656714000079-main.pdf?_tid=89ecf046-eee1-11e4-b212-00000aacb362&acdnat=1430361497_504aa6c2632ace008b99494568eaf9b1

49. Suk Jung H, Lee J. The effectiveness of an educational intervention on proper analgesic use for dysmenorrhea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170 (2); 2013, pp. 480 – 486. [Online]. [Consultado el 29 de Abril de 2015]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211513003059>

50. Shehadeh M, Ary G, Hammad E. Active educational intervention as a tool to improve safe and appropriate use of antibiotics. *Saudi Pharmaceutical Journal*; 2015. [Online]. [Consultado el 29 de Abril de 2015]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016415000882>

51. Trepka MJ et al. The effect of a community intervention trial on parental knowledge and awareness of antibiotic resistance and appropriate antibiotic use in children. [Online]. [Consultado el 30 de Abril de 2015]. Disponible en:
https://www.aepap.org/sites/default/files/uso_antibioticos_avc24.pdf

52. 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 [Tesis]. Perú: Universidad nacional mayor de san marcos,

Facultad de farmacia y bioquímica; 2013. [Online]. [Consultado el 29 de abril de 2015].
Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3410>

53. Le Grand A, Hogerzeil H, Haaijer F. Intervention research in rational use of drugs:
a Review. Oxford University Press 1999. Health Policy and Planning; 14(2):89 – 102.
[Online]. [Consultado el 19 de abril del 2015]. Disponible en:
[http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/1999/Intereinr/LeGrand_1999_Health_Polic
y_and_Planning.pdf](http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/1999/Intereinr/LeGrand_1999_Health_Policy_and_Planning.pdf)

PREGUNTAS DEL MÓDULO 2: DE LA FARMACIA A LA CASA

1. ¿Dónde debo adquirir mis medicamentos o pastillas?

a) Los compro en el mercado y paradas porque son más baratos. b) Los compro en los ambulantes de la calle. c) Los compro en establecimientos de salud autorizados (Farmacias y boticas). d) Los compro en tiendas cercanas a la casa.

2. ¿Qué datos esenciales debo reconocer cuando compro o me entregan un medicamento?

a) Solamente el nombre. b) El nombre, la fecha de vencimiento y el registro sanitario. c) El precio visible. d) Debo revisar detenidamente todos los requisitos que debe cumplir un medicamento.

3. ¿Qué actitud debo tener si en la atención médica me entregan una receta con medicamentos de marca?

a) Comprarlos pensando que son de mejor calidad. b) Comprar el medicamento equivalente con nombre genérico c) No puedo cambiar la receta indicada por el médico así me cueste muy caro d) Comprar de acuerdo a mi situación económica.

4. ¿Qué actitud tomo si observo que las tabletas contenidas en el blíster (envase) están quebradas o decoloradas?

a) Las tomo sin ninguna preocupación b) Las guardo para tomarlas otro día c) No las adquiero, menos las tomo y mejor las elimino d) se lo regalo a un familiar.

5. ¿Dónde debo guardar o almacenar los medicamentos en la casa?

a) En la cocina o baño. b) En la mesita de noche. c) En el patio. d) botiquín

6. ¿Terminado el tratamiento que debo hacer con los envases de medicamentos vacíos?

a) Los vendo b) Los deposito intactos en el bote de basura c) Destruirlos y luego colocarlos en el bote de basura d) Regalarlos a quien me lo pida.

7. ¿Qué debo hacer si en la farmacia o botica, reincidentemente no está atendiendo el Farmacéutico?

a) No adquirir los medicamentos y comunicar a la DIREMID. b) Adquirir los medicamentos c) Aceptar los consejos que el personal técnico me recomienda d) No volver más a esa botica

PREGUNTAS DEL MÓDULO 3: CUIDADO CON LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

1. Cuando una gestante consume medicamentos:

a. Los medicamentos pueden causar malformaciones al bebe b) Nunca los medicamentos dañan al futuro bebe c) Los medicamentos no pueden causar la muerte al bebe d) La placenta protege al bebe de los efectos no deseados de los medicamentos.

2. Durante la lactancia:

a) Siempre se debe buscar orientación de profesionales de salud antes de consumir algún medicamento b) El medicamento no llega al bebe a través de la leche materna c) El medicamento no corta la producción de leche materna d) No es necesario que el medicamento sea indicado por un profesional de salud.

3. Con respecto al sulfato ferroso es cierto que:

a) Previene la anemia b) Se incrementa la necesidad de sulfato ferroso en el embarazo c) Debe consumir la gestante a partir del cuarto mes de gestación d) Todas las anteriores son ciertas.

4. Con respecto al ácido fólico es cierto que:

a) Protege al bebe desde la concepción y previene la anemia b) Es necesario el consumo del ácido fólico por las gestantes c) Se encuentra en: naranjas, frijoles, espárragos, lechuga, brócoli d) Todas.

5. ¿Si estuvieras embarazada actuarías de la siguiente manera?

a) Rechazarías tomar el medicamentos recomendado por tu vecina b) Te automedicarías ante un dolor de cabeza c) Acudirías a un profesional de salud antes de tomar medicamentos d) Utilizarías remedios caseros para aliviar tu malestar.

PREGUNTAS DEL MÓDULO 4: LOS MEDICAMENTOS EN NIÑOS Y ADULTOS MAYORES

1. ¿Cuál de las siguientes expresiones son ciertas?

a) Un niño puede recibir la misma dosis de medicamento que un adulto b) El estado de los riñones en el adulto mayor (anciano) están deteriorados y aumentan el riesgo de toxicidad c) El hígado en los niños menores de 1 año está bien desarrollado y no influye en el efecto de los medicamentos d) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuándo tu niño tiene diarrea que medicamentos se deben usar?

a) Antidiarreicos b) Sales de Rehidratación c) Antibióticos d) Otros

3. Respecto al uso de medicamentos en niños, es cierto que:

a) Se recomienda usar antidiarreicos para cortar la diarrea b) Para que los niños incrementen sus deseos de comer se les debe dar estimulantes del apetito c) Los multivitamínicos no son necesarios si les damos una buena alimentación d) los niños deben de tomar solo sus medicamentos.

4. Respecto al uso de medicamentos en los adultos mayores (ancianos), es cierto que:

a) Los tónicos cerebrales y multivitamínicos son buenos para los ancianos b) Sólo deben aceptar medicamentos si se los receta el médico c) Al tomar varios medicamentos a la vez aumenta el riesgo de efectos no deseados d) Todas las anteriores.

5. ¿Qué cuidados se deben tener con los niños y adultos mayores?

a) Darles cariño y afecto b) Brindarles alimentación en dieta restringiendo proteínas c) Usar muchos medicamentos d) Ayudarlos en la administración de su medicamento.

ANEXO 3
ANALISIS ESTADISTICO

TABLA N°1:

Nivel de conocimiento en el pre test de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo.

Nivel de conocimientos en

el pre test	Ni	%	Significancia χ^2
Escaso	35	87.5	p < 0.05
Razonable	5	12.5	
Adecuado	0	0	
Total	40	100	

Fuente: datos obtenidos del pre test de conocimientos a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo.

El 87.5% de las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo presentan un nivel de conocimiento escaso en el pre test, mientras un 12.5% presentan a escala razonable, siendo estos valores significativos (p < 0.05).

$$\mu = 8.45$$

$$\chi^2 = \frac{(35-13.33)^2}{13.33} + \frac{(5-13.33)^2}{13.33} + \frac{(0-13.33)^2}{13.33} = 35.22 + 5.2 + 13.33 = 53.75$$

$$G.L = (n - 1) = (3 - 1) = 2$$

$$P < 0.05 = 5.9915$$

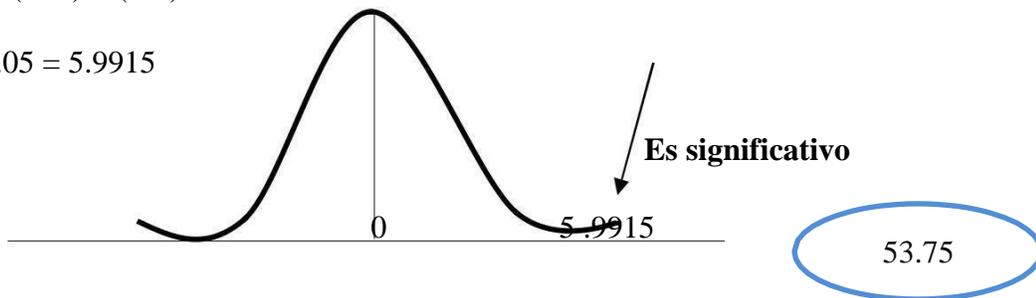


TABLA N°2:

Nivel de conocimiento en el pos test de los 4 módulos de la capacitación a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo.

Nivel de conocimientos en el pos test	Ni	%	Significancia χ^2
Escaso	0	0	p <0.05
Razonable	30	75.0	
Adecuado	10	25.0	
Total	40	100	

Fuente: datos obtenidos del pos test de conocimientos a las madres del club de madres corazón de Jesus.

El 75% de las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo presentan un nivel de conocimiento razonable en el pos test, mientras un 25% presentan a escala adecuado, siendo estos valores significativos (p <0.05).

$$\mu = 14.48$$

$$\chi^2 = \frac{(0-13.33)^2}{13.33} + \frac{(30-13.33)^2}{13.33} + \frac{(10-13.33)^2}{13.33} = 13.3 + 20.84 + 0.83 = 34.97$$

$$G.L = (n - 1) = (3-1) = 2$$

$$P < 0.05 = 5.9915$$

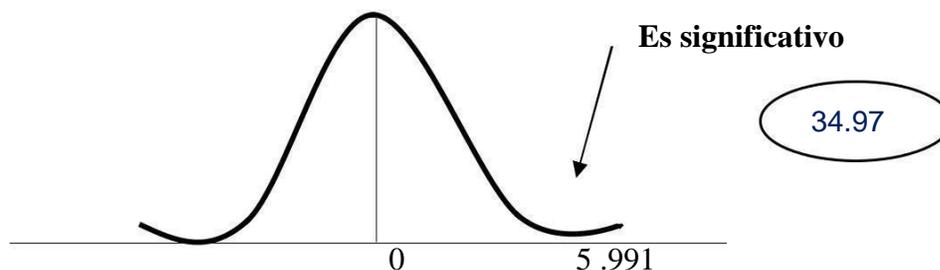


TABLA N°3:

Comparación del nivel de conocimiento del pretest y postest a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo.

Nivel de Conocimiento	Pre Test	Post Test	
	(fo)(fe)	(fo)	(fe)
Escaso	35 (18.5)	0 (18.5)	35
Razonable	5 (19)	30 (19)	35
Adecuado	0 (2.5)	10 (2.5)	10
Total	40	40	80

$$f_{e1} = \frac{40 \times 35}{80} = 17.5$$

$$f_{e2} = \frac{40 \times 35}{80} = 17.5$$

$$f_{e3} = \frac{40 \times 10}{80} = 5$$

$$\chi^2 = 17.5 + 17.5 + 5 + 17.5 + 17.5 + 5 = 80$$

$$G.L = (n1 - 1) (n2 - 1) = (3 - 1) (2 - 1) = 2 * 1 = 2$$

$$P < 0.05 = 5.9915$$

$$f_{e4} = \frac{40 \times 35}{80} = 17.5$$

$$f_{e5} = \frac{40 \times 35}{80} = 17.5$$

$$f_{e6} = \frac{40 \times 10}{80} = 5$$

$$80$$

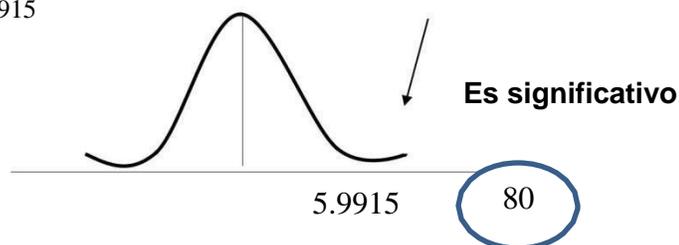


TABLA N° 4:

Distribución porcentual de la satisfacción de participar en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo.

<u>Le fue agradable la participación en el evento de capacitación</u>	<u>Ni</u>	<u>%</u>	<u>Significancia χ^2</u>
SATISFECHO	40	100.0	p <0.05
INSATISFECHO	0	0.0	
Total	40	100.0	

Fuente: encuesta rápida de evaluación de la intervención educativa.

Al 100.0% de las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo les fue agradable la participación en el evento de capacitación sobre Uso Racional de Medicamentos, siendo estos valores significativos (p <0.05).

$$\chi^2 = \frac{(40-20)^2}{20} + \frac{(0-20)^2}{20} = 20 + 20 = 40$$

$$G.L = (n - 1) = (2 - 1) = 1$$

$$P < 0.05 = 5.9915$$

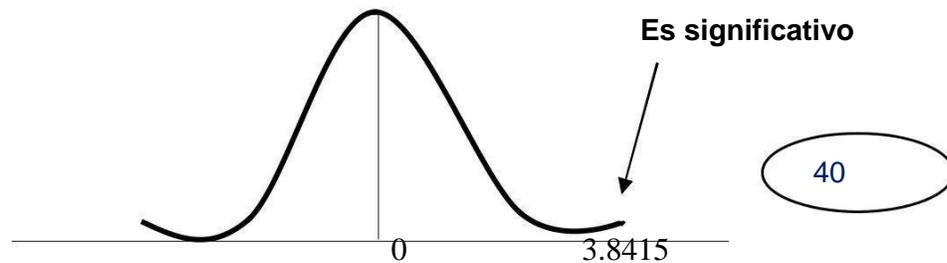


TABLA N° 5:

Distribución porcentual de la opinión sobre los materiales utilizados en las charlas educativas de los participantes en las charlas educativas a las madres del club de madres Corazón de Jesús – Trujillo.

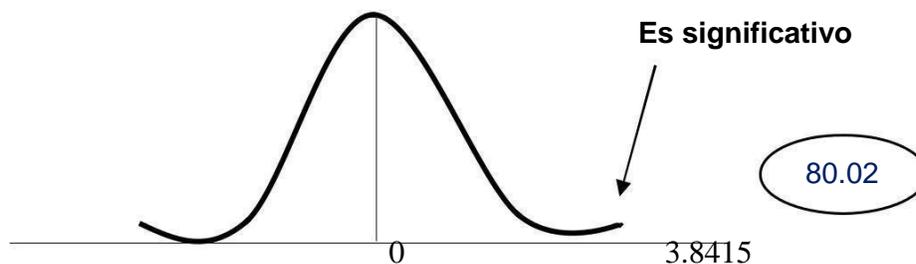
Opinión sobre los materiales de capacitación	ni	%	Significancia χ^2
inadecuados	0	0	p < 0.05
regulares	0	0	
adecuados	40	100	
total	40	100	

Fuente: encuesta rápida de evaluación de la intervención educativa.

$$\chi^2 = \frac{(0-13.33)^2}{13.33} + \frac{(0-13.33)^2}{13.33} + \frac{(40-13.33)^2}{13.33} = 13.33 + 13.33 + 53.36 = 80.02$$

$$G.L = (n - 1) = (2 - 1) = 1$$

$$P < 0.05 = 5.9915$$



ANEXO 4

FOTOS DE LAS MADRES ENCUESTADOS QUE ACUDEN AL CLUB DE MADRES CORAZÓN DE JESÚS – TRUJILLO, 2012

