



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN
VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE,
SETIEMBRE 2014 - MARZO 2015**

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

AUTOR:

PAREDES VELÁSQUEZ D'JANNIRA MERCEDES

ASESOR (A):

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE ANTIINFLAMATORIOS
NO ESTEROIDEOS EN ADULTOS MAYORES DEL
PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE,
SETIEMBRE 2014 - MARZO 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

PRESIDENTE

Mgr. Q.F. Teodoro Walter Ramírez Romero

SECRETARIO

Q.F. Édison Vásquez Corales

MIEMBRO

Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios mi Señor por darme cada día salud , cuidar siempre de mí, ayudarme y darme las fuerzas cuando a veces siento no tenerlas para seguir, gracias muchas gracias mi Dios.

Agradezco a mis padres Gladys Velásquez y Marlon Rojas, por su amor y apoyo incondicional a pesar de la distancia, en especial a mí madre con las fuerzas de mi corazón que desde niña me enseñó a nunca rendirme y siempre seguir mis sueños y llegar a ser grande, por su comprensión por ser más que mi madre mi mejor amiga.

A mis abuelos, mis segundos padres Leopoldo Velásquez Y Baudilia Carretero, por su amor infinito, apoyo incondicional. A mis pequeños hermanitos Jhordy y Abryll, por mostrarme siempre su cariño y gratitud, a toda mi familia por el apoyo, cariño y su aliento para seguir.

Especialmente a ti mi amor, Luis por ser mi mejor amigo y un impulso en mi vida para nunca rendirme, por tu amor incondicional y tu apoyo constante a lo largo de nuestra carrera. Te amo muchas gracias.

A mi asesora Q.F Liz Zevallos, por el apoyo durante en este proyecto, por ser comprensible, buena persona, por los consejos dados, brindarme su amistad y conocimientos gracias.

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios por permitirme y ayudarme a cumplir mis sueños, estar siempre presente en mi vida su amor infinito, alumbrar mi camino y nunca dejarme caer.

A mi madre con todo el amor y dedicación, por su ayuda y amor incondicional por creer y confiar siempre en mí, porque aun estando lejos físicamente, siempre hizo que la sienta cerca. Por hacerme ver que los sueños con esfuerzo se cumplen.

Mis hermanitos Jhordy y Abryll aun siendo pequeños por su amor, y esto es por ustedes, para que se sientan orgullosos y vean que con esfuerzo y perseverancia se puede lograr todo nunca olviden que siempre estaremos para ustedes. A mis abuelos, tíos, primos y sobrinos por confiar en siempre en mí, y alentarme siempre a seguir. A los buenos y grandes amigos que hice en todo este tiempo.

Con todo el amor que siento por él, a mi enamorado Luis, quien siempre estuvo a mi lado dándome las fuerzas que a veces me faltaba para seguir este largo camino que está a punto de culminar te amo.

A mi universidad ULADECH, especialmente a mí querida escuela Farmacia y Bioquímica a los decentes que en ella laboran por la ayuda siempre brindada, los conocimientos dados.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de AINEs en adultos mayores del pueblo joven Villa María, durante setiembre 2014 a marzo 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de AINEs y se desarrolló una intervención educativa con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de AINEs con una significancia menor que el 5% ($p = 0,0000$). Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de AINEs en adultos mayores de 65 a 70 años del pueblo joven Villa María.

Palabras clave: intervención educativa, AINEs, uso de medicamento, adulto mayor.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the proper use of NSAIDs in older adults young people Villa Maria, during September 2014 to March 2015. A longitudinal study type was developed, pre experimental research with a level quantitative approach. a household survey on the appropriate use of NSAIDs was performed and an educational intervention was developed in order to improve their knowledge. The results show a significant difference between the level of knowledge obtained by questionnaire applied before and after the educational intervention. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of NSAIDs with less than 5% significance ($p = 0.0000$). It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of NSAIDs in adults 65 to 70 years young people Villa Maria.

Keywords: educational intervention, NSAIDs, drug use patterns, elderly.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Población y muestra	15
3.3. Definición y operacionalización de variables	17
3.4. Técnicas e instrumentos	18
3.5. Plan de análisis	19
3.6. Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS	20
4.1. Resultados	20
4.2. Análisis de resultados	23
V. CONCLUSIONES	27
5.1. Conclusiones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores antes y después de la intervención educativa en el pueblo joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 a marzo 2015 20

TABLA 2: Uso adecuado antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores antes y después de la intervención educativa en el pueblo joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 a marzo 2015 22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Patrones de uso de AINEs antes y después de la intervención educativa en adultos mayores del pueblo joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante Setiembre 2014 a Marzo 2015	21
---	----

I. INTRODUCCIÓN

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

El uso inapropiado de los medicamentos, genera problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones, debido a la falta de los conocimientos de la población y el uso inapropiado que se hace de los Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) a cual se ha incrementado considerablemente. ^(2,3)

Algunos estudios muestran que personas de 65 años o más, entre un 20 y un 30% de todas las hospitalizaciones y fallecimientos se deben a enfermedad ulcerosa péptica la cual se atribuye al consumo de AINEs siendo el riesgo más común provocado por dosis dependiente de los fármacos. ⁽⁴⁾

En la actualidad, el uso de AINEs está ampliamente extendido para el tratamiento de procesos inflamatorios y del dolor. El propósito de la investigación es de poder informar y orientar que el uso irracional de AINEs en el adulto mayor puede aumentar las complicaciones gastrointestinales debido a que tarda el vaciamiento gástrico, problemas hepáticos debido a que metabolismo hepático se ve disminuido y algunos problemas renales. ^(5,6)

Conocer el uso adecuado de los AINEs es de importancia ya que el adulto

mayor es la población más susceptible a sus reacciones adversas, especialmente del tracto digestivo, debido a los cambios fisiológicos ya que la mucosa gástrica senil sintetiza menos prostaglandinas citoprotectoras. ⁽⁷⁾

Debido a la población adulta mayor su mayor uso se registra en especialidades como reumatología, medicina de emergencia, traumatología, cirugía general y cardiología. Actualmente, debido a su fácil acceso al alguno de ellos, como el caso de la Aspirina, se ha incrementado su uso como profiláctico cardiovascular en lugares donde las enfermedades cardiovasculares están en aumento. ⁽⁸⁾

Al consumir medicamentos como los AINEs de venta libre si bien pueden ayudarle con cualquier tipo de dolor, problemas musculares y articulares. Los medicamentos afectan a los adultos mayores de manera diferente a los niños puesto que estas personas de edades mayores deben tener cuidado especial por las modificaciones fisiológicas que presentan. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

Ante el contexto antes planteado, unido a la escasa información encontrada sobre intervención educativa en el uso de medicamentos en la población peruana, motivaron la propuesta del estudio considerándose así el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores del pueblo joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014-marzo 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores del Pueblo Joven Villa María-Nuevo Chimbote, setiembre 2014-marzo 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar los patrones del uso de AINEs en adultos mayores, antes y después de la intervención educativa en el Pueblo Joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 a marzo 2015.
2. Comparar el uso adecuado AINEs en el adultos mayores, antes y después de la intervención educativa en el Pueblo Joven de Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 a marzo 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

En el año 2012 Mondéjar, Pérez y Franco.⁽¹¹⁾ En su estudio de intervención sobre efectos nocivos de la polifarmacia en los adultos mayores. En la ciudad de Morón-Argentina, el estudio realizado fue para concientizar y dar a conocer a los adultos mayores sobre uso, frecuencia y dosis de polifarmacia en adultos mayores. En su intervención la población que más destacó fue de un 40% entre 60 – 69 años, los fármacos de automedicación más prescritos fueron los AINEs en un (26,6%) menciona que en España los ancianos tienen un nivel de auto prescripción en AINEs en un 46%, de 3 a 4 fármacos al día. Luego de la intervención educativa los pacientes mejoraron sus conocimientos en cuanto a las consecuencias del uso inadecuado, dosificación, los factores que interfieren en la respuesta farmacológica y las reacciones adversas más frecuentes de los medicamentos en el adulto mayor.

En el año 2006, Montejano.⁽¹²⁾ en su estudio de utilización de AINEs en la población rural, en la ciudad de Valencia, destaca que la población que repite las recetas de consulta en un 24.1% solicita algún AINEs, en un intervalo de edad de 65 años. En cuanto a las indicaciones de su uso cabe resaltar que es utilizado para, artrosis, lumbalgia y cefalea en un 60% del total. En la realización de dicho estudio se detectaron situación de uso inadecuado de AINEs en posología, indicaciones, efectos adversos y la utilización de más de

dos fármacos que caso contrario de mejorar aumenta efectos adversos. Se intervino orientando al paciente entre la medicación pautaada, dosis, reacciones adversas y se hizo hincapié en las indicaciones. Para lo cual se tuvo una aceptación positiva en cuanto a conocimiento luego de la intervención.

2.2.Bases teóricas:

Medicamento es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos y que se introducen al organismo con fines curativos. Se define también como toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos.

(13)

Estudio de utilización de medicamento (EUM)

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente. ⁽¹⁴⁾

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción,

dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional. ⁽¹⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”. Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) pueden abarcar las siguientes etapas. ⁽¹⁴⁾

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

Análisis cualitativo de los datos obtenidos: Para identificar posibles problemas insuficientes o excesivos en una determinada población de características dadas, en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y costo/efectividad, relacionado al esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc.

Estudios de consumo: Los estudios de consumo, tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis.

Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se

tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados.

Patrones de uso de medicamentos: Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos.

Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida).

Intervención educativa

Las intervenciones educativas para pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias de posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos .El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político. ⁽¹⁶⁾

La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero muchas han sido poco documentadas y evaluadas, contando con muy poco apoyo. El impacto que algunas han tenido para mejorar los hábitos de consumo ha sido muy variable. Lamentablemente, existen pocos estudios que han determinado la utilidad o efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a la población. Además, existe limitada información sobre el tipo de educación que requieren las personas comunes respecto al uso adecuado de medicamentos. ^(16,17)

Antiinflamatorios no esteroideos

Los AINEs son relativamente seguros cuando se utilizan a las dosis adecuadas y durante el período de tiempo necesario. Sin embargo, no están exentos de efectos adversos. La selección de un antiinflamatorio depende fundamentalmente de la familiaridad del prescriptor con un determinado fármaco y sobre todo de la respuesta del paciente. Usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre, ya que tiene acciones antiinflamatorias, analgésica y antipirética, cuyos efectos están relacionados con la inhibición de la enzima araquidónica ciclooxigenasa y por lo tanto inhibe la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos (que intervienen en diferentes procesos inflamatorios).⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

En nuestro medio, los antiinflamatorios no esteroideos es común y su utilización se ha observado en todo tipo de paciente. En general se recomienda un período de prueba de una semana si se pretende efecto analgésico y de tres si busca acción antiinflamatoria.⁽¹⁹⁾

Efecto de los AINEs en la inflamación

El mecanismo de los AINEs en los procesos inflamatorios, se basa en el bloqueo de la síntesis de prostaglandinas mediante la inhibición de la enzima COX. Las respuestas inflamatorias surgen en tres diferentes fases y mediadas por distintos mecanismos.

1. Fase transitoria aguda que se caracteriza por vasodilatación local y mayor permeabilidad capilar.

2. Fase subaguda tardía que se identifica más por infiltración de leucocitos y fagocitos.
3. Fase proliferativa crónica en que se advierten degeneración y fibrosis tubular.

En el proceso global intervienen e interactúan una amplia gama de mediadores de la inflamación (derivados de leucocitos, histamina, bradicinina, interleucinas, metabolitos de ácido araquidónico, entre otros).⁽²⁰⁾

Efecto analgésico de los AINEs

El dolor es que acompaña a la inflamación y lesión tisular quizás es consecuencia de la estimulación local de las fibras del dolor y mayor sensibilidad a él (Hiperalgnesia). Los AINEs no modifican la hiperalgnesia ni el dolor causado por acción directa a las prostaglandinas, lo cual es congruente con la idea que se tiene que dichos fármacos tienen efecto analgésico debido a la inhibición de las prostaglandinas, sin embargo algunos estudios demuestran que su efecto analgésico ocurre por mecanismos diferentes de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, incluyendo efectos antinociceptivos en neuronas periféricas o centrales.⁽²⁰⁾

Efecto antipirético de los AINEs

El hipotálamo regula el punto prefijado en que se conserva la temperatura del cuerpo. En la fiebre el punto termorregulador se ve alterado los AINEs intervienen en su normalización. La fiebre es causada por alguna infección, secuela tisular o inflamación cuadros patológicos, etc. A lo cual hay mayor

fomacion de citosinas, las mismas incrementan las síntesis de PGF_2 en el área hipotalámica, Los AINEs suprimen esta respuesta al inhibir la síntesis de PGF_2 la cual produce fiebre. ⁽²⁰⁾

Ocurre por una alteración del centro regulador de la temperatura a nivel del hipotálamo, la variación de la temperatura interna se transmite por el sistema nervioso mediante las oscilaciones de la temperatura sanguínea. Al producirse esto, la temperatura corporal resultará aumentada con respecto al valor de referencia y consecuentemente se desarrollan mecanismos, cuya resultante funcional es la pérdida de calor, principalmente a través de la vasodilatación y sudación que tienden a revertir la temperatura del organismo a un valor comprendido en el rango de la normalidad. ^(21,22)

La fiebre corresponde a un aumento de la temperatura corporal, medido en forma objetiva, que sobrepasa los $37,8^\circ\text{C}$ en la cavidad oral y los 38°C en el recto. La temperatura corporal varía normalmente en el transcurso del día, siendo más baja en la mañana y más elevada en la tarde. Esta variación puede ser hasta de 1°C . La fiebre generalmente se acompaña de un aumento en la frecuencia del pulso, a razón de 15 pulsaciones por cada grado centígrado; pero en algunos casos, o se presenta bradicardia o no hay aumento consecuente, lo cual se conoce como disociación esfigmotérmica. ⁽²³⁾

Mecanismo de acción

Cuando se produce una agresión a los tejidos ya sea de tipo físico químico, o hipóxico se activa la fosfolipasa A2. Esta enzima hidroliza fosfolípidos de membrana produciendo una liberación de ácido araquidónico. Los antiinflamatorios no esteroideos ejercen su actividad antiinflamatoria a través de la inhibición de la COX-2 en el sitio de la inflamación evitando o disminuyendo la producción de prostaglandinas. Como consecuencia se inhibe la formación de prostaglandinas (particularmente PGE2 y PGI2) a partir del ácido araquidónico membranario de distintos tipos celulares. ⁽²⁴⁾

Reacciones adversa

Dentro de las reacciones adversas la más común se presenta las gastrointestinales, debido a las prostaglandinas normalmente controlan la secreción ácida del estómago, estos mecanismos protectores, se alteran con el uso de AINEs. Otras de las reacciones es la toxicidad renal se manifiesta por retención de sodio, agua y productos nitrogenados, discreta disminución de función tubular. También se presentan reacciones de hipersensibilidad, insuficiencia hepáticas dependientes de dosis descritas con Paracetamol, Aspirina, Naproxeno. ⁽²⁴⁾

Contraindicaciones

Las contraindicaciones de primera estancia son a paciente con historia de alergia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs); así como también pacientes que presentan gastritis y úlceras gastrointestinales. Otras de las

contraindicaciones en pacientes con hemorragias digestivas insuficiencia hepática o renal, entre ellas y no menos importantes a pacientes con hipertension grave. ⁽²⁴⁾

Interacciones

La acción de los antiinflamatorios puede variar la acción de otros medicamentos, aumentando o disminuyendo su eficacia. A este efecto se le llama interacción medicamentosa.

Una de las interacciones más importante es la que se produce con fármacos que se usan para disminuir la coagulación (Sintrom®, Aldocumar®), ya que puede aumentar el riesgo de sangrado. En los pacientes que estén bajo tratamiento con fármacos antidiabéticos debe tenerse en cuenta que, al tomar Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), pueden disminuir las cifras de glucosa. ⁽²⁵⁾

El riesgo de toxicidad por paracetamol puede aumentar en los pacientes que reciben otros fármacos potencialmente hepatotóxicos o que induzcan las enzimas microsómicas hepáticas. La absorción del paracetamol puede acelerarse con fármacos como la metoclopramida. La colestiramina disminuye la absorción del paracetamol si se da en el plazo de 1 hora de haber administrado. ⁽²⁶⁾

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o posible o descrita en función de dicha lesión. El dolor es siempre subjetivo. Cada individuo aprende el significado de la palabra a

través de experiencias vinculadas a la lesión en épocas iniciales de la vida. El dolor se evalúa mediante una escala visual análoga (EVA) de 0 a 10. Definiéndose una categorización del dolor leve (EVA de 1 a 3), moderado (EVA de 4 a 6) y severo (EVA de 7 a 10).⁽¹²⁻²⁷⁾

III. METODOLOGÍA *Según Del Valle* ⁽²⁸⁾ y *Maldonado* ⁽¹⁷⁾ *modificada*

3.1. Diseño de la investigación

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

3.2. Población y muestra

Universo y población: *Según Duffao* ⁽²⁹⁾ *modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el Puesto de Salud del Pueblo Joven “Villa María”, fue de 21822 habitantes, considerando la población de adultos mayores de 65 -70 años 403 ancianos.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguiente criterios. ⁽¹⁷⁾

- P= Proporción: 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1,96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo

Luego se aplicó la fórmula:

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

La muestra objetivo constituyó en 197 adultos mayores de 65-70 del Pueblo Joven de Villa María-Nuevo Chimbote, los cuales fueron encuestados.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

-Adultos mayores de 65-70 años que usaron AINEs por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores de 65-70 años con enfermedades terminales
- Adultos mayores de 65-70 que no aceptaron a participar en el estudio
- Adultos mayores de 65-70 que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio por motivos de trabajo, viaje a otro lugar, entre otros motivos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 70 adultos mayores de 65-70 a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	Indicador
Uso adecuado de Antiinflamatorio no esteroideos	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de AINEs a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el nivel de conocimiento del uso adecuado de AINEs en adultos mayores de 65-70 años.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos	Se aplicó un taller y entrega de trípticos a los adultos mayores de 65-70 años. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de McNemar.		Asistió a la intervención educativa

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se desarrolló en dos etapas: la primera fue considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitió identificar a quienes usaban AINEs y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

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

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

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a la población a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de los AINEs en adultos mayores. El contenido de la ponencia y la presentación del material impreso tuvieron en cuenta lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de los AINEs en adultos mayores. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 08 (87,5% de respuesta adecuada= uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

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

3.5. Plan de análisis de datos

Se realizó una tabla de frecuencias de acuerdo a la clasificación anterior, capaz de evidenciar de forma porcentual y por frecuencia la cantidad de conocimiento de los individuos y se comparó un conocimiento previo con el conocimiento analizado de la encuesta de seguimiento.

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,05.

3.6. Consideraciones éticas

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

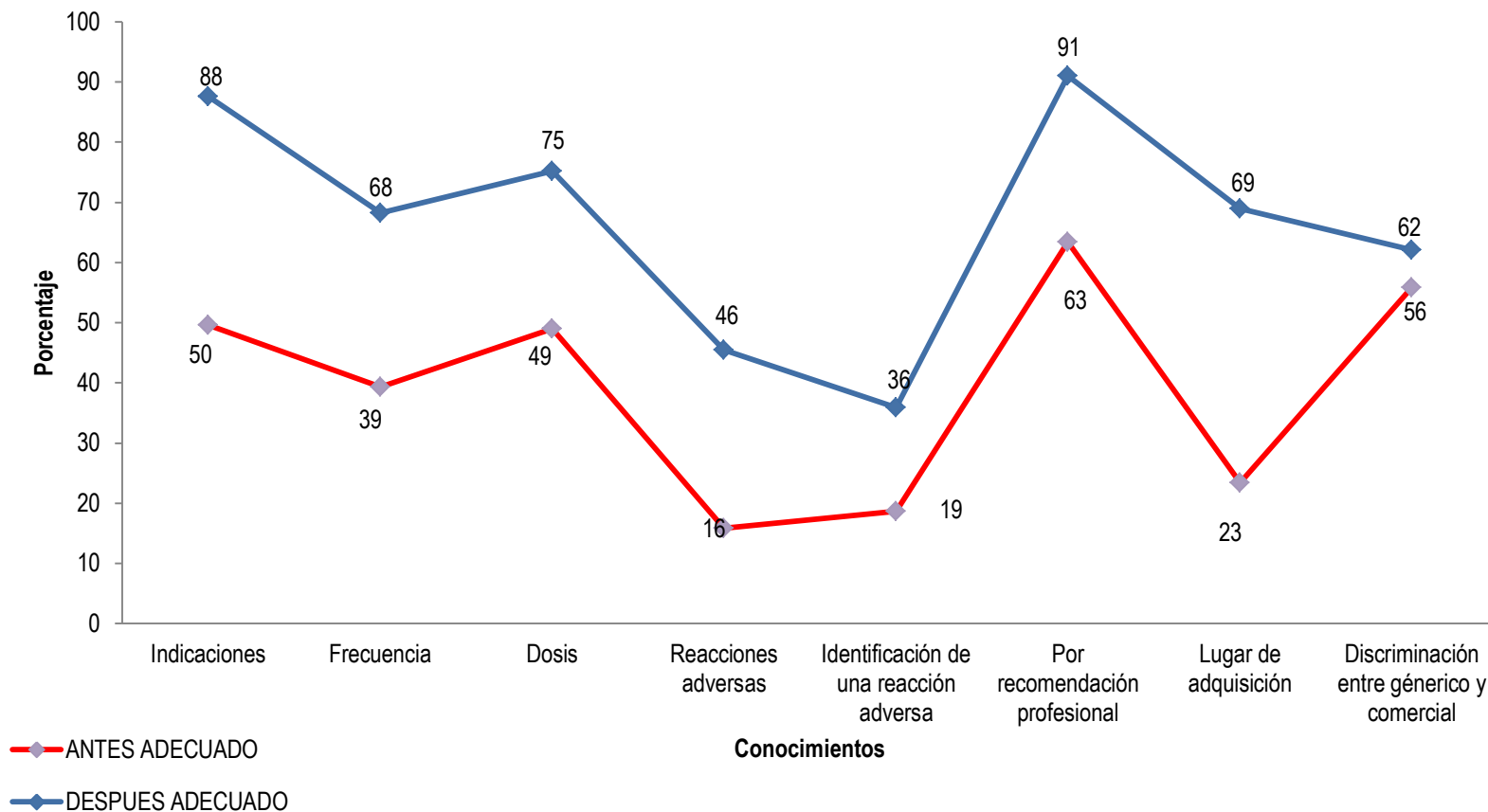
Tabla 1

Patrones del uso de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores antes y después de la intervención educativa en el Pueblo Joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 a marzo 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ADULTOS MAYORES							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	72	50	73	50	127	88	18	12
Frecuencia	57	39	88	61	99	68	46	32
Dosis	71	49	74	51	109	75	36	25
Reacciones adversas	23	16	122	84	66	46	79	54
Identificación de una reacción adversa	27	19	118	81	52	36	93	64
Por recomendación profesional	92	63	53	37	132	91	13	9
Lugar de adquisición	34	23	111	77	100	69	45	31
Discriminación entre genérico y comercial	81	56	64	44	90	62	55	38

Fuente: Cuestionario aplicado.

GRÁFICO 1: Patrones de uso de AINEs antes y después de la intervención educativa en adultos mayores del Pueblo Joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante Setiembre 2014 a Marzo 2015



Fuente: Cuestionario aplicado.

Tabla 2

Uso adecuado antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores antes y después de la intervención educativa en el Pueblo Joven Villa María-Nuevo Chimbote, durante setiembre 2014 a marzo 2015

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	%	Uso inadecuado de ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDEOS	%			
Uso adecuado de ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	57	39,3	40	27,6	97	66,9	0,0000 **
Uso inadecuado de ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	0	0,0	48	33,1	48	33,1	
TOTAL	57	39,3	88	60,7	145	100,0	

**** p<0,01**

Fuente: *Cuestionario aplicado.*

4.2 ANALISIS DE RESULTADOS

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios a los adultos mayores en el Pueblo Joven de Villa María-Nuevo Chimbote, durante Setiembre 2014 a Marzo 2015, permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los adultos mayores y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de AINEs.

Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados. En la tabla 1 se muestra que 50 % de los adultos mayores conocen las indicaciones de los AINEs antes de la intervención educativa y un 88 % después mejorando en un 38 %, con respecto a la frecuencia de administración del AINEs en adultos mayores creció de 39 % a un 68 % después de la intervención aumentando en un 29 % los aciertos.

En su estudio de tesis Castillo J. ⁽²⁹⁾ refirió que un (36,71%) tienen una información incorrecta sobre las indicaciones de AINEs es por ello que no tienen claro el uso del fármaco por lo que luego de la intervención educativa se ve un progreso en cuanto a conocimientos.

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

La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control, que' permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes.

A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 39.3% indicaron un uso adecuado de AINEs, lo que significa que 57 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 27,6% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 66,9% de personas que conocen el uso adecuado de los AINEs, quedando entonces que el 33.1% de los encuestados indican un uso inadecuado de los AINEs.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0000$; siendo este valor menor que $0,05$ ($p < 0,05$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

Maldonado ⁽¹⁷⁾ realizo estudios sobre intervenciones educativas que demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, quien utilizó estrategias de charlas educativas a estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa con un valor de $p = 0.001$.

Mondejar M, y Col, ⁽¹¹⁾ en su estudio de intervención educativa sobre Efectos nocivos de la polifarmacia en los adultos mayores. En el 2010, mostro que el grupo más sensible son los adultos de 60 a 69 años y los medicamentos de auto prescripción más consumidos son los AINEs en estudio tipo antes – después tras la intervención los adultos mayores mejoraron significativamente sus conocimientos en cuanto a dosificación, reacciones adversas frecuencias de dosis.

Es por eso el rol del Químico Farmacéutico es de mucha importancia ya que es el encargado de orientar al paciente en el buen uso de medicamentos, somos los primeros profesionales en estar en contacto con el paciente por lo que jugamos un papel importante en cuanto ayuda a la sociedad, si bien en cierto nuestra carrera esta sujeta a velar por la salud de las personas, el orientarlas en temas

sobre medicamentos de más consumo como AINEs ayudara a mejorar sus conocimientos y su salud de por medio.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

1. La intervención educativa dirigida a los adultos mayores de 65-70 años del Pueblo Joven Villa María-Nuevo Chimbote, tuvo un impacto muy positivo sobre el nivel de conocimiento del uso adecuado de AINEs.
2. Dentro de los patrones de uso de ibuprofeno, se obtuvo una mejora en cuanto a los conocimientos de las indicaciones, frecuencia que debe ser administrado , las reacciones adversas, identificación de una reacción adversa, por recomendación profesional, lugar de adquisición, el uso de genérico, administración antes o después de alimentos, con los valores obtenidos podemos concluir que la aplicación de una intervención educativa en los adultos mayores se relaciona con el aumento del nivel de conocimiento.
3. Se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a ésta, respecto al uso adecuado de AINEs.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm Hosp 1997. [revista en Internet]. [Citado mayo 2015]; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
2. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. 2002. [serie en Internet]. [Citado mayo 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
3. Baena M, Fajardo P, Martínez J, MArtínez F, Moreno P, Calleja A. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia Ars Pharm 2005; [revista en internet] [citado Junio 2014]; 46 (4): 365-381. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/332.pdf>
4. Morgado I, Pérez AC, Moguel M, Pérez-Bustamante FJ, Torres LM. Guía de manejo clínico de la artrosis de cadera y rodilla Rev. Soc. Esp. Del Dolor, Junio-Julio 2005. [revista en internet]. [citado Marzo del 2015]; 12(5) 289-302 Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13032/guia_de_manejo_clinico.pdf
5. Teodoro J. Uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores. An Fac Med Lima 2005. [revista en internet] [citado Marzo del 2015]; 66(1) 43-52 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v66_n1/pdf/a07.pdf
6. Salazar S, Useche E, Villegas V, Ramírez E, Frecuencia de consumo de Aines en los pacientes con hemorragia digestiva superior no variceal. Caracas. 2009 [revista en internet]. [citado Abril del 2015]; 63 (1): 47-50. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032009000100009

7. Frisancho O. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Lima-Perú. 1997. [revista en internet] [citado Abril del 2015]; 10(3): 1-10. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v10n3/gastrop_antiinflam.htm
8. López A. Prevalencia y determinantes de la arteriosclerosis subclínica en los territorios carotídeo, coronario y periférico en pacientes con artritis reumatoide. [Tesis]. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares 2007. [Citado mayo 2015]; Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/1372/Tesis%20final%20Alberto%20Lopez.pdf?sequence=3>
9. Pimentel V. Educación sanitaria a padres o responsables de niños de 5 a 6 años que asisten a kínder en colegios privados de Ciudad San Cristóbal, Mixco, Guatemala, sobre el uso adecuado de acetaminofén. [Tesis]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2010. [Citado abril 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2888.pdf
10. López J, Rodolfo D y Moscoso M. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. salud pública. 2009 [revista en internet]. [citado Abril 2015]; 11 (3): 432-442. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>
11. Mondéjar M, Pérez J, Cepero S, Efectos nocivos de la polifarmacia en los adultos mayores. Morón – Argentina Rev. MEDICIEGO 2012. [revista en internet] [citado febrero 2016] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/articulos/t-7.html
12. Montejano J. Estudio de utilización de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos en población rural. [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia. Valencia. 2006. [citado abril 2015]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9908/montejano.pdf;jsessionid=2C0BF4CAA97D26F7708B76B66D2DF91B.tdx1?sequence=1>

13. Debesa F. Cué M. Los medicamentos y el anciano. Rev Cubana Farm 1999 [revista en la Internet]. [citado Abril 2015]; 33(3): 210-214. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75151999000300011&lng=es.
14. Pérez Peña Julián. Eficiencia en el uso de los medicamentos. Rev Cubana Farm 2003 [revista en la Internet]. [citado Abril 2015]; 37(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100004&lng=es.
15. Quiroz C. El hospital La Caleta Chimbote. Revista Peruana de Epidemiología. 1995. [revista en internet]. [citado Abril del 2015]; 8 (2): 57-60. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v08_n1/memorias01.htm
16. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011. [Citado abril del 2015]. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_48519/aa1de1.pdf
17. 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 para Maestría]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004 [Citado abril del 2015]. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
18. Jiménez G, Debesa F, Bastanzuri T, Pérez J, Ávila J. Comportamiento de las reacciones adversas a los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos notificadas por el Sistema Cubano de Farmacovigilancia en el 2001. Rev Cubana Farm [revista en la Internet]. 2003 [citado Mayo 2015]; 37(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000300005&lng=es.

19. Irma J. estudio de prescripción - indicación de antiinflamatorios no esteroideos "AINES" en el hospital nacional de tiquisate. [Tesis] Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2006. [Citado abril 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_0128.pdf
20. Guerra J. Efecto sobre la función plaquetaria, producida por rofecoxib (VIOXX), usado durante el tratamiento de procesos inflamatorios bucales. [Tesis] Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2002. [Citado Abril 2015] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Guerra_S_J/T_completo.pdf
21. Ramírez E. Eficacia de codeína subcutánea en el tratamiento del dolor postoperatorio. Lima. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2002. [Citado abril del 2015]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Ramirez_R_E/t_completo.pdf
22. Ramírez V, Murillo N, Rocha M, Rodríguez E. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES (AINE'S). CIMED. [artículo en Internet]. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 2001. [Citado Mayo 2015]. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed18.pdf>.
23. Álpizar L, Medina E. Fisiopatología de la fiebre. Rev Cuba Med Mil. Abril 1999. [revista en la Internet]. [citado Abril 2014]; 28(1) 49-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65571999000100008&script=sci_arttext
24. Pérez A, López A y Grau I. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. Rev. Cubana Estomatol Mayo 2002. [Revista en la Internet]. [Citado Mayo 2015]; 39 (2) 119-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004

25. Ocampo José Mauricio, Chacón José Arnoby, Gómez José Fernando, Curcio Carmen Lucía, Tamayo Francisco Javier. Reacciones y eventos adversos por medicamentos en ancianos que consultan un servicio de urgencias. *Colomb. Med.* 2008. [revista en la Internet]. [citado Abril 2015]; 39(2): 135-146. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342008000200002&lng=es.
26. Tejada F. Hepatotoxicidad por Fármacos. *Rev Clin Med Fam* 2010 [revista en la Internet]. [citado Abril 2015]; 3(3): 177-191. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300006&lng=es.
27. Ramírez E. Eficacia de codeína subcutánea en el tratamiento del dolor postoperatorio. Lima. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2002. [Citado abril del 2015]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Ramirez_R_E/t_completo.pfd
28. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis Doctoral]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. [Citado abril del 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf
29. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Rev. chil. pediatr.* 1999; 70(4): 314-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000050001

30. Castillo I. Prevalencia del uso de AINEs en la población del centro poblado urbano Cambio Puente del Distrito de Chimbote Abril-Agosto 2014. [Tesis]. Universidad los Ángeles de Chimbote. Perú. 2014. [Citado julio del 2015]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034930>

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TÍTULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA-NUEVO CHIMBOTE, SETIEMBRE 2014- MARZO 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: D'JANNIRA PAREDES VELASQUEZ

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los antihipertensivos. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2014

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN EL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA-NUEVO CHIMBOTE

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar sus medicamentos?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

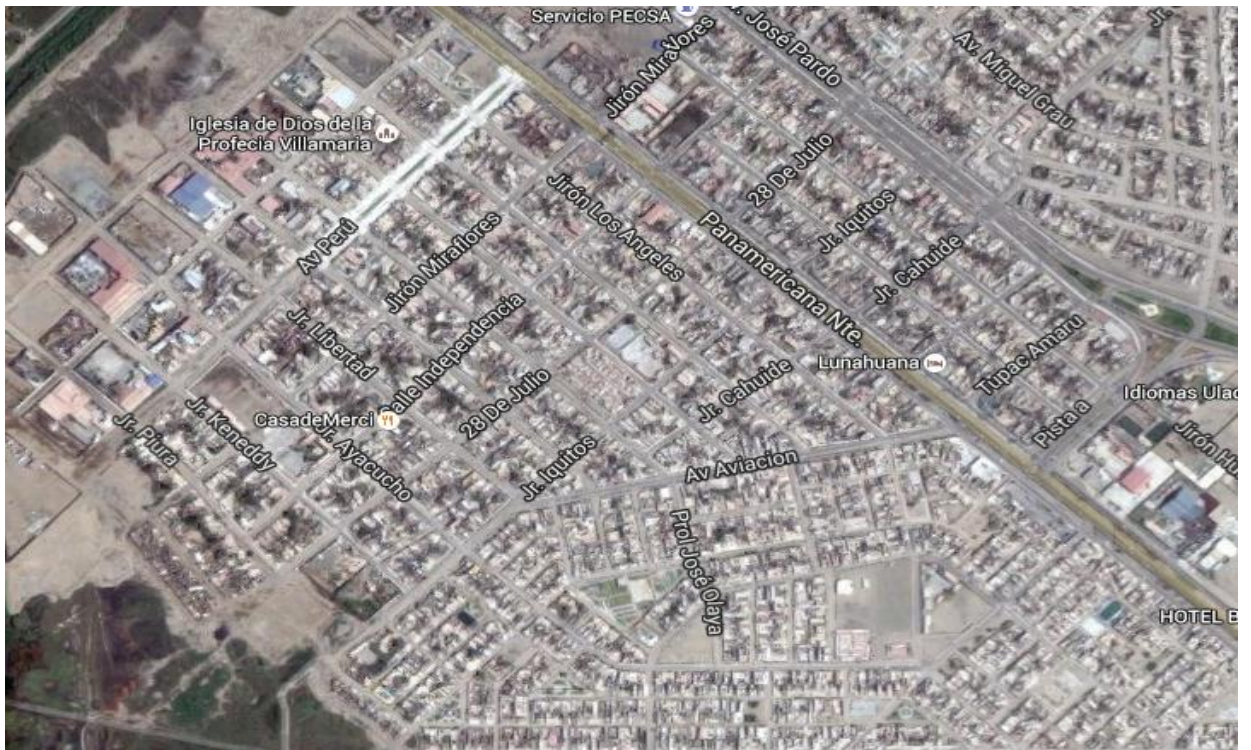
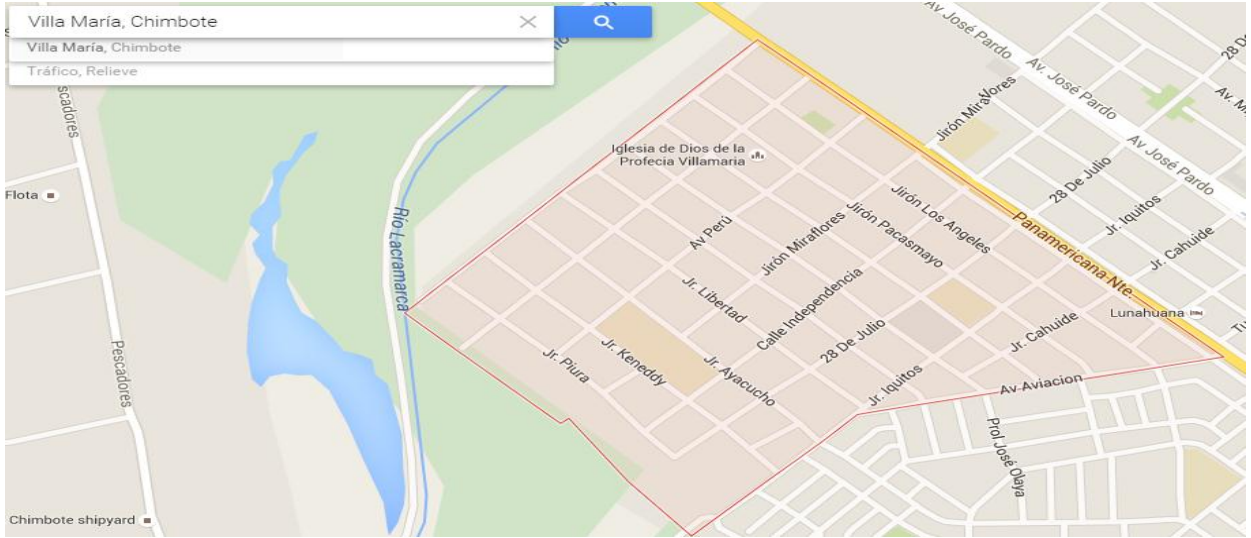
Otros establecimientos ()

8. ¿Considera usted que los AINEs genérico tiene menos efecto que los AINEs de marca?

SI () NO ()

ANEXO III

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL LUGAR



ANEXO IV

(ESCANEAR HOJA QUE INDICA LA CANTIDAD DE POBLACIÓN)

DEPENDENCIAS	TOTAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
RED PACIFICO SUR	278223	5466	5363	5290	5240	5203	5188	5185	5194	5213	5239	5268	5297	5325	5335	5334	5331	5332	5313	5257	5182	25005	24715	21623	20159	18522	15622
MICRORRED YUGOSLAVIA	151007	2767	2778	2785	2787	2785	2783	2777	2772	2766	2762	2757	2745	2751	2781	2825	2866	2911	2929	2903	2850	13703	13779	12333	11655	10753	8750
DISTRITO NUEVO CHIMBOTE	146444	2691	2700	2705	2706	2704	2701	2696	2691	2686	2682	2678	2667	2673	2703	2747	2788	2834	2850	2820	2761	13202	13343	12027	11325	10443	8455
C.S. Yugoslavia	55214	1016	1018	1020	1020	1020	1018	1016	1013	1014	1012	1010	1006	1008	1019	1035	1051	1069	1074	1063	1040	4979	5033	4533	4269	3936	3188
C.S. Nicolas Garatea	40264	741	744	744	743	744	742	741	739	738	736	736	733	735	743	755	766	779	784	776	759	3631	3668	3307	3114	2870	2325
P.S. 3 de Octubre	18012	328	330	333	333	333	332	332	334	330	331	329	328	329	333	337	343	348	351	347	340	1624	1642	1478	1394	1285	1039
P.S. Villa Maria	21822	402	403	403	404	402	403	402	400	400	400	399	397	398	403	409	415	423	424	420	412	1965	1988	1795	1687	1557	1259
P.S. Satélite	11132	203	204	205	206	205	206	205	205	203	204	203	202	203	205	210	212	215	216	214	210	1003	1013	914	861	795	643
DISTRITO SAMANCO	4563	76	78	80	81	81	82	81	81	80	80	79	78	78	78	78	77	79	83	89	501	436	306	330	310	295	
P.S. Samanco	2827	46	48	49	49	50	50	50	51	50	50	49	49	49	48	48	49	48	49	51	56	310	270	189	205	192	183
P.S. Los Chimus	364	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	40	36	25	26	25	23
P.S. Huambacho	1372	23	23	24	25	24	25	25	24	24	24	24	23	23	24	24	23	23	24	25	27	151	131	92	99	93	89
MICRORRED SAN JACINTO	27936	528	525	521	519	517	514	513	511	510	511	509	506	507	507	510	510	512	512	514	514	2539	2392	1875	1748	1670	1615
DISTRITO NEPEÑA	15431	281	282	281	278	274	268	262	256	250	246	240	233	233	240	253	265	278	288	293	293	1488	1468	1104	949	915	938
P.S. San Jacinto	9564	175	174	173	173	170	166	162	157	155	152	148	144	144	149	157	164	172	179	181	183	923	911	684	588	567	582
C.S. Nepeña	5867	106	108	108	105	104	102	100	99	95	94	92	89	89	91	96	101	106	109	112	110	565	557	420	361	348	356
DISTRITO MORO	7573	149	144	140	138	138	138	139	141	144	146	150	153	155	156	154	153	152	150	150	150	725	621	518	512	439	411
C.S. Moro	5072	100	97	94	93	93	92	93	95	96	98	101	102	103	105	103	103	101	100	101	101	486	415	347	343	294	276
P.S. Pocos	1285	25	23	24	23	24	23	23	24	24	24	25	26	27	26	26	25	26	26	25	25	123	106	88	87	75	70
P.S. Captuy	1215	24	24	22	22	22	23	22	23	23	24	24	25	25	25	25	25	24	24	24	24	117	100	83	82	70	66
DISTRITO CACERES DEL PER	4932	98	99	100	103	105	108	112	114	116	119	119	120	119	111	103	92	82	74	71	71	326	303	253	287	316	266
P.S. Jimbe	3060	61	61	63	64	66	67	69	71	72	73	73	74	74	69	64	58	51	46	44	44	203	188	157	136	117	165
P.S. Lampanin	691	14	14	13	14	14	15	16	16	16	17	17	17	17	15	14	12	12	11	11	9	45	43	36	36	37	37



U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP
18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y +	NACIM IENTO	28 DÍAS	POB. FEM. TOTAL	POBLACION FEMENINA			
																		10-14	15-19	20-49	GEST. ESPER
5257	5182	25005	24715	21623	20159	18522	15622	13062	10567	7885	5840	4195	2894	2578	5588	418	136171	13032	12740	61956	6932
2903	2850	13703	13779	12333	11655	10753	8750	7228	5915	4295	2819	1719	1070	908	2800	212	75529	6867	7146	36140	3467
2820	2761	13202	13343	12027	11325	10443	8455	7024	5742	4168	2706	1632	1029	865	2720	206	73467	6685	6964	35196	3368
1063	1040	4979	5033	4533	4269	3936	3188	2648	2164	1572	1020	615	388	327	1026	78	27694	2520	2626	13273	1270
776	759	3631	3668	3307	3114	2870	2325	1930	1579	1146	744	449	283	239	748	57	20195	1838	1912	9676	926
347	340	1624	1642	1478	1394	1285	1039	863	706	512	333	201	126	107	334	25	9039	823	857	4324	414
420	412	1965	1988	1795	1687	1557	1259	1047	856	622	403	244	154	127	406	30	10950	996	1038	5247	502
214	210	1003	1013	914	861	795	643	535	437	316	206	124	78	66	206	15	5589	508	530	2675	256
83	89	501	436	306	330	310	295	204	173	127	113	87	41	43	80	6	2062	182	182	944	99
51	56	310	270	189	205	192	183	126	108	78	70	53	25	27	47	3	1285	113	112	582	61
7	7	40	36	25	26	25	23	17	14	10	8	7	3	3	10	2	161	15	14	80	8
25	27	151	131	92	99	93	89	61	52	39	35	27	13	13	23	2	616	55	56	281	30
514	514	2539	2392	1875	1748	1670	1615	1424	1179	862	796	645	498	422	542	41	13146	1238	1152	5475	672
293	293	1488	1468	1104	949	915	938	831	652	478	453	397	257	207	286	22	7396	608	657	3239	354
181	183	923	911	684	588	567	582	516	404	297	281	246	160	128	178	13	4582	377	407	2014	220
112	110	565	557	420	361	348	356	315	248	181	172	151	97	79	108	9	2814	231	250	1225	134
150	150	725	621	518	512	439	411	338	299	230	194	121	117	108	154	11	3515	361	335	1450	191
101	101	486	415	347	343	294	276	226	200	154	131	80	78	72	103	7	2354	242	224	969	128
25	25	123	106	88	87	75	70	58	51	39	33	21	20	20	27	2	597	62	57	249	32
24	24	117	100	83	82	70	66	55	48	37	31	20	18	16	25	2	564	58	54	232	31
71	71	326	303	253	287	316	266	255	228	154	149	127	125	107	102	8	2235	269	160	786	127
44	44	203	188	157	178	196	165	158	141	96	92	79	77	66	64	4	1388	167	100	460	46
11	9	45	43	36	40	44	37	36	32	21	20	17	17	15	14	2	314	38	22	46	46



ANEXO V

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS Y VIDEO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



ANEXO VI

PÁGINA WEB DEL VIDEO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

<https://www.youtube.com/watch?v=jo6draN1Hy8>