



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS A MADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA
NACIONAL CUNA MÁS - JAÉN.
ENERO - ABRIL 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. NILDA NOEMÍ RAMÍREZ FERNÁNDEZ

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO-PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS A MADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA
NACIONAL CUNA MÁS - JAÉN.
ENERO - ABRIL 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. NILDA NOEMÍ RAMÍREZ FERNÁNDEZ

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

Al C.G. N° 065 del Programa Nacional Cuna Más, por facilitar los medios para la ejecución de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos.

A las madres de familia del C.G. N 065, por dedicar su tiempo para adquirir nuevos aprendizajes en beneficio de la salud de sus hijos.

A mis docentes, Por su preparación constante, para transmitirme lo mejor de sus conocimientos.

A mis pastores, Segundo Regalado y Blanca, por sus oraciones.

DEDICATORIA

A Dios, por ser el arquitecto de mi vida y por concederme la sabiduría.

A mis padres Daniel y Lucia, por sus sabios consejos y por ser parte de este logro en la vida.

A Franco, por motivarme en mi superación y enseñarme que el amor verdadero e incondicional realmente existe y ser una fuente de inspiración constante para alcanzar mis metas.

A mi hermana Mirian y hermanos Daniel, Miguel, por su cariño y comprensión.

A Flor Lorenzo, Marianela y Carlos por su apoyo constante y sus frases de motivación.

A la familia Zalaras Siccha: Pilar Siccha, Diego y Dayana Zalaras, por su apoyo incondicional durante mi desarrollo profesional.

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado con el propósito de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos a madres de familia del Programa Nacional Cuna Más – Jaén. Enero – abril 2018. El estudio fue de tipo aplicada, nivel explicativo, diseño pre experimental, corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 20 madres de familia con niños menores de 36 meses. Para la recolección de datos se aplicó un pre test y post test para evaluar el conocimiento de las participantes, basados en el Manual para la enseñanza del Uso Racional de Medicamentos en la comunidad, según los módulos “Conociendo al medicamento” y “Los medicamentos en niños y adultos mayores”. Se encontró que el 100% de los participantes en el pre test muestran un nivel de conocimiento escaso y en el post test un 80% logra obtener un conocimiento adecuado y el 20% un conocimiento razonable. Se concluye, que el nivel de conocimiento después de la intervención educativa generó impacto en el 100% de las madres de familia incrementando el aprendizaje en Uso Racional de Medicamentos.

PALABRAS CLAVES:

Uso Racional de Medicamentos, intervención educativa.

ABSTRACT

The present work to evaluate the effect of an educational intervention on the rational use of medicines to mothers of the National Program of the Cuna Más – Jaén. January - April 2018. The study was of applied type, explanatory level, pre experimental design, cutting longitudinal. The sample consisted of 20 mothers with children under 36 months of age. For the collection of data, a pre-test and post-test were applied to evaluate the knowledge of the participants, based on the Manual for the teaching of the Rational Use of Medicines in the community., according to the modules "Knowing the medicine" and "The medicines in children and adults greater". It was found that 100% of the participants in the pretest show a low level of knowledge and in the posttest 80% achieves an adequate knowledge and 20% a reasonable knowledge. It is concluded that the level of knowledge after the educational intervention generated an impact on 100% of the mothers of the family, increasing the learning in rational use of medicines.

KEYWORDS:

Rational Use of Medicines, educational intervention.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
PALABRAS CLAVES:.....	v
ABSTRACT.....	vi
KEYWORDS:.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1. ANTECEDENTES.....	5
2.2. BASES TEÓRICAS.....	9
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos	21
3.5. Plan de análisis de datos.....	23
3.6. Consideraciones éticas.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
4.1. Resultados.....	25
V. ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
6.1. Conclusiones.....	33
6.2. Recomendaciones.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos antes y después de la intervención educativa en madres del Programa Nacional Cuna Más - Jaén. Enero - abril 2018	25
TABLA 2. Promedio de las evaluaciones sobre el Uso Racional de Medicamentos antes y después de la intervención educativa a las madres del Programa Nacional Cuna Más - Jaén. Enero – abril 2018	26
TABLA 3. Nivel de satisfacción en la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos a las madres del Programa Nacional Cuna Más - Jaén. Enero – abril 2018.....	27

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera que existe “Uso Racional de Medicamentos”, cuando los pacientes reciben la medicación correspondiente, en una dosis correcta, durante el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad. Un mal uso de los medicamentos constituye un uso irracional de los mismos. Más de la mitad de todos los medicamentos se recetan, dispensan o venden de forma inadecuada y el cincuenta por ciento de los pacientes los toman de manera incorrecta ⁽¹⁾.

El Uso Racional de Medicamento 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 al tratamiento ⁽²⁾.

Es evidente que la población está expuesta al riesgo de consumir medicamentos de manera inapropiada siendo estas sustancias útiles en la recuperación de la salud. Como resultado de lo anterior enfrentamos la situación de una comunidad desprotegida, desinformada, ignorante y vulnerable al peligro del uso irracional de los medicamentos. Una de las estrategias sugeridas para solucionar este problema es la educación dirigida a los usuarios finales, mediante estrategias educativas específicas y

que involucren a los medicamentos comunes más usados y para las enfermedades más prevalentes ^(3,4).

En este escenario, surge la motivación de realizar un proyecto de investigación para verificar si la población efectivamente está dispuesta a educarse en el manejo de medicamentos y si la promoción de temas claves del Uso Racional de Medicamentos genera en ellos verdadera preocupación y actitud de informarse. Para este fin el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) el año 2005 a través de la Dirección General de Medicamentos y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud propuso un documento denominado: “Manual para la enseñanza del Uso Racional de Medicamentos en la comunidad” (MEURMC) ⁽⁵⁾.

Un grupo vulnerable son los niños menores de 5 años, quienes al usar un medicamento administrado por sus madres puede ser de beneficio para su salud como también poner en riesgo la vida de estos, considerando que son las madres un recurso valioso para el cuidado de la salud de los niños.

El presente proyecto de investigación se ejecutó en un grupo de madres de familia con niños menores de 36 meses del Comité de Gestión N 065 del Programa Nacional Cuna Más - Jaén, que está conformado por 95 familias de nueve comunidades: C.P.M. Francisco Bolognesi, Caserío Alto Bolognesi, La Estrella, Vista Alegre, Túpac Amaru, Atapaca, Alfonso Ugarte, Nueva Alianza y San Pedro de Calabozo.

El Programa Nacional Cuna Más, se crea mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, no conociendo el nivel de conocimiento acerca del Uso Racional de Medicamentos que existe en las madres de familia del Programa Nacional Cuna Más –Jaén, se realiza esta investigación aplicando 2 módulos del MEURMC: “Conociendo el medicamento y Los medicamentos en niños y adultos mayores” considerando la aplicación de un pre test y un post test.

Asimismo, surge la interrogante ¿En qué medida una intervención educativa mejora el nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos de las madres de familia del Programa Nacional Cuna Más -Jaén. Enero – abril 2018?

Esta investigación se plantea los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en las madres de familia del Programa Nacional Cuna Más - Jaén.
Enero – abril 2018

Objetivos específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos en las madres de familia del Programa Nacional Cuna Más Jaén a través de una intervención educativa. Enero – abril 2018
2. Determinar los promedios de evaluación aplicados en el pre test y pos test de la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en las madres de familia del Programa Nacional Cuna Más - Jaén. Enero – abril 2018
3. Evaluar el nivel de satisfacción de madres de familia del Programa Nacional Cuna Más - Jaén, en relación a la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos. Enero – abril 2018

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Valenzuela M. et al, en el año 2016 en España, en un estudio sobre automedicación infantil, refirieron que el 32% de los menores que acude a urgencias ha sido automedicado previamente. En el 90% de los casos es la madre quien automedica al niño, esto se relaciona con el nivel de estudio, a mayor educación más frecuencia en la automedicación. Otra de las razones para generar la automedicación es la presencia del “botiquín doméstico”, debido a los excedentes de tratamientos anteriores ⁽⁷⁾.

Buenaño V. en el año 2013 en Ecuador, realizó un estudio con dos grupos de estudiantes sobre automedicación responsable, se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en el incremento de conocimiento pasando de un 51% de aciertos en la prueba de evaluación a un 84%. Este estudio concluye que los proyectos educativos en salud dirigidos a personas adultas han logrado un gran impacto y son efectivos en el aumento de conocimientos y mejora en las prácticas sobre el Uso Racional de Medicamentos y disminución de la frecuencia de automedicación ⁽⁸⁾.

Moya S. en el año 2012 en Chile, refiere que la prevalencia de automedicación (al menos una vez a la semana) es el 85%, de los cuales el 86% son mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y el 59% de los encuestados no lee el prospecto farmacológico. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. Los síntomas de dolor (26.6%) y gripe

(24.2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos como el paracetamol (23.5%), clorfenamina (8.5%) y noscapina (7.5%) ⁽⁹⁾.

Florencia M. en el año 2011 en Argentina, indica que la prevalencia de automedicación en niños menores de 5 años es de 71.1%. Los fármacos más utilizados para llevar a cabo dicha práctica fueron el ibuprofeno (74.1%) y paracetamol (56.1%), siendo estos usados como antipiréticos y antiinflamatorios. El principal motivo que incentivó a la práctica de automedicación fue la recomendación anterior por parte del médico tratante (91%), además los padres encuestados (76.3%) manifestaron no poseer los suficientes conocimientos sobre los problemas que pueden causar los fármacos y considera que existe un riesgo para el paciente si no se finaliza el tratamiento ⁽¹⁰⁾.

Maldonado J. en el año 2004 en Quito, refiere que las intervenciones educativas dirigidas a poblaciones adultas y destinadas a mejorar el uso de los medicamentos han mostrado un conocimiento razonable después de las intervenciones (59%) ⁽¹¹⁾.

Palop V. en el año 2003 en España, menciona que cerca del 32 % de la población adquiere medicamentos sin receta en oficinas farmacéuticas especialmente antibióticos, siendo los motivos de mayor demanda las infecciones respiratorias altas, cuyo origen etiológico son virales. Este consumo lo realizan por recomendación del farmacéutico (24%) y por la presencia de botiquines caseros (36,2%), cuyos medicamentos procede de adquisición libre en farmacias. Estas acciones fomentan el uso irracional de los medicamentos ⁽¹²⁾.

Ecker L. et al. en el año 2016 en Lima, en los resultados de la investigación prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años, menciona que las personas que compraron un medicamento para un niño de 5 años fueron principalmente la madre (85,7%). La mediana de edad de los cuidadores fue de 29 años variando en un rango de 15 a 75 años. Asimismo, se compró medicamentos para tratar el resfrío común (43%), broncoespasmo (19%), diarrea acuosa (11,8%) y faringitis (7%) ⁽¹³⁾.

Aguilar Y. en el año 2016 en Trujillo, en el estudio sobre una intervención educativa dirigido a madres de familia para mejorar el nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos, en los resultados muestra que en el pre test se obtuvo un nivel de conocimiento razonable en el 16.7% y escaso en el 83.3%; y en el post test un nivel de conocimiento razonable en el 27.8%, y adecuado en el 72.2% de las participantes ⁽¹⁴⁾.

Aguilar A. en el año 2013; en un estudio realizado en el Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica en relación al conocimiento sobre Uso Racional de Medicamentos refiere que, el nivel de conocimiento en el pre test es escaso (72%), asimismo para verificar el aprendizaje en los asistentes se realizaron evaluaciones en las que se comparó la variación entre las calificaciones pre capacitación y post capacitación. El promedio global de las evaluaciones pre capacitación para los cinco módulos fue de 8,56 y para las evaluaciones post capacitación fue de 13,36 en el que se puede observar una variación positiva ⁽¹⁵⁾.

Giurfa M. en el año 2010 en la ciudad de Lima, en la investigación sobre intervención educativa para mejorar el Uso adecuado de Antibióticos, concluye que la educación sanitaria y la participación de la comunidad generan empoderamiento e incide efectivamente sobre uno de los determinantes más importantes del uso inadecuado de antibióticos, como es la falta de información ⁽¹⁶⁾.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el año 2005 en el Perú, evidenció que la disponibilidad sin receta médica en los establecimientos privados sobre un medicamento antimicrobiano fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción, corroborando en la automedicación de la población peruana ⁽¹⁷⁾.

Petrera M. en el año 1998, identificó que el 55% del dinero de los hogares del Perú utilizados en atención de salud se destina a la compra de medicamentos directamente en farmacias y boticas. Asimismo, estudios realizados evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica ⁽¹⁷⁾.

Ross – Degnan y Cols en el año 2004 en el Perú; evaluaron 14 intervenciones educativas, obteniendo como resultados: Gran impacto (21.4%) efectos moderados (70%) y pequeño impacto (28.6%), concluyendo que después de una intervención educativa se obtienen resultados positivos sobre el tema tratado ⁽¹⁴⁾.

2.2 BASES TEÓRICAS

Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado ⁽¹⁹⁾.

Medicamento esencial

Los medicamentos esenciales son aquellos que cubren las necesidades prioritarias de atención de salud de la población. La selección se basa en la prevalencia de las enfermedades, seguridad, eficacia y comparando costo – eficacia ⁽²⁾.

Medicamento de venta libre y/o Over the counter (OTC)

Son aquellos productos farmacéuticos que se dispensan o administran sin ninguna prescripción médica, siendo utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades, cuya dosis autorizada sea segura para el consumidor ⁽²⁰⁾.

Denominación Común Internacional

Es la asignación de un nombre único, genérico, exclusivo que se asigna a un principio activo, cuyo uso por médicos, farmacéuticos, científicos, encargados de reglamentación farmacéutica y pacientes puedan reconocer y utilizar en todo el mundo.

Esto facilita la comunicación al proporcionar un nombre normalizado para cada sustancia en el mercado, que tiene varios nombres de marca ⁽²¹⁾.

Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud

Es un Documento Técnico elaborado para el Sector Salud, aprobado por RM N° 599-2012/MINSA, que representa un documento normativo en la prescripción, dispensación y utilización de medicamentos en los diferentes niveles de atención de los establecimientos del Sector Salud. Su finalidad es mejorar el acceso de la población a los medicamentos identificados como necesarios para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades prevalente en el país, a través de mecanismos para su disponibilidad y utilización en los establecimientos de salud, en concordancia con lo establecido en la Política Nacional de Medicamentos y la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios ⁽²²⁾.

Uso Racional de medicamento

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 según el problema de salud, con la participación activa del paciente posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento. Gran parte del cumplimiento de tales requisitos son cubiertos cuando existe una prescripción racional, lo que constituye responsabilidad del médico ⁽²⁾.

En efecto, un proceso de prescripción adecuado comporta la realización de una serie de pasos ⁽³⁾:

- a. Un diagnóstico correcto del problema de salud del paciente.
- b. La elección de un tratamiento efectivo y seguro –que puede o no involucrar la utilización de un fármaco.
- c. La selección apropiada del medicamento, dosis y duración, en su caso.
- d. La comunicación de las indicaciones e información adecuada al paciente.
- e. El posterior monitoreo del resultado de la terapia.

Uso irracional del medicamento

El uso incorrecto o irracional de fármacos incluyen la polifarmacia; el consumo excesivo de antibióticos e inyecciones; la prescripción no ajustada a protocolos de atención; la automedicación inapropiada ⁽²³⁾.

El uso incorrecto de medicamentos genera un escenario nocivo para los pacientes y al ser utilizados en niños y niñas menores de 36 meses trae importantes consecuencias a nivel de la salud pública: resistencia a los antimicrobianos, reacciones adversas a los medicamentos, errores de medicación, desperdicio de recursos, pérdida de confianza del paciente, entre otros ⁽²⁴⁾.

Esto puede ocurrir en cualquier eslabón de la cadena que involucra a los distintos actores que forman parte del proceso terapéutico: el médico (que es responsable de su prescripción), el farmacéutico (que es responsable de su dispensación) y el paciente

(responsable de realizar una correcta conservación y utilización del medicamento que le fuera indicado para su dolencia). El uso inapropiado como excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos y genera un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos (eficacia) y a la incidencia de efectos adversos ⁽²⁵⁾.

Principales problemas del uso irracional de medicamentos ⁽²⁶⁾

Problemas en la prescripción

- a. Prescripción de un medicamento cuando la terapia no requeriría medicamento alguno. Por ejemplo, antibióticos para infecciones virales.
- b. No prescripción de un medicamento disponible, seguro y efectivo cuando ello se requeriría. No utilización de sales de rehidratación oral para rehidratación en diarrea infantil aguda.
- c. Prescripción de un medicamento equivocado para la condición que, no obstante, requiere una terapia medicamentosa. Por ejemplo, el uso de trimetoprima sulfametoxazol en faringitis estreptococcica cuando penicilina o amoxicilina serían adecuados.
- d. La elección de un medicamento de eficacia o seguridad dudosa o no probada. Por ejemplo, el uso de agentes antidiarreicos en diarrea infantil aguda.
- e. Prescripción del medicamento correcto en inadecuada vía de administración, dosis o duración. Por ejemplo, el uso de metronidazol intravenoso cuando formulaciones orales serían adecuadas.
- f. Prescripción de medicamentos innecesariamente costosos. Por ejemplo, el uso de antimicrobianos de tercera generación, siendo eficaces los de primera generación.

- g. No provisión de información adecuada al paciente.
- h. No monitoreo de los resultados de la terapia.

Problemas en la dispensación

- a. Dispensa de un medicamento erróneo en relación al prescripto.
- b. Dispensa de un medicamento en mal estado o vencido.

Problemas en el consumo por parte del paciente

- a. No cumplimiento de las indicaciones.
- b. Automedicación.

Causas del uso irracional de medicamentos ⁽²⁶⁾

- Paciente: Escasa o inadecuada información, creencias erróneas, problemas de acceso a servicios de salud, automedicación.
- Profesional de la salud: Falta de formación, falta de información objetiva, limitada experiencia.
- Contexto institucional: Alta carga de pacientes, inadecuada infraestructura, carencia de política institucional sobre uso racional, comisión, política de compras, problemas de financiación;
- Mercado y Regulación: Oferta de medicamentos de calidad incierta, predominio de marca comercial en lugar de nombre genérico, existencia de promoción engañosa, no promoción de medicamentos esenciales, no regulación o falta de implementación sobre prescripción y dispensación.

Automedicación:

Es el uso de medicamentos, sin receta de un prescriptor (médico, odontólogo y obstetras), por iniciativa propia de las personas ⁽²⁾.

Polifarmacia:

Es la administración de un elevado número de fármacos, no incluyendo vitaminas ni suplementos alimenticios, como consecuencia de una prescripción excesiva por parte del médico o a una automedicación por el propio paciente. Aunque no existe un consenso sobre el número de fármacos necesarios para considerar a un paciente polimedcado, hay autores que la describen como el consumo concomitante y regular de 3,4, 5 o más medicamentos.

Las consecuencias de la polifarmacia son: reacciones adversas al medicamento, interacciones medicamentosas, cascadas de prescripción, no adherencia al tratamiento médico, entre otros ^(27, 28).

Intervención educativa

Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente ⁽²⁹⁾.

Las intervenciones educativas en relación al Uso Racional de Medicamentos se clasifican en ⁽⁴⁾:

a) Intervenciones educativas sin la participación activa de los receptores de la misma: encargados solo de la distribución de materiales educativos (audiovisuales, publicaciones escritas) estas no suelen ser efectivas.

b) Intervenciones educativas activas: como la visita del profesional de la salud personalizada (face to face) en el lugar de trabajo, aportando información sobre el uso apropiado de los medicamentos y sesiones formativas interactivas.

c) Guías de práctica clínica: sólo han sido efectivas si han participado en su elaboración los profesionales sanitarios que las debían utilizar, y eran específicas para los problemas concretos de los pacientes.

d) Intervenciones multifactoriales: que han incorporado diversas estrategias logrando ser más efectivas que las intervenciones de una única estrategia.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda ejecutar intervenciones educativas sobre el Uso Racional de Medicamentos basados en siete pasos cruciales (Anexo 1) para el desarrollo de intervenciones efectivas ⁽¹⁴⁾:

1. Paso 1: Describir el estado del uso e identificar problemas.
2. Paso 2: Priorizar las prioridades.
3. Paso 3: Analizar los problemas e identificar soluciones.
4. Paso 4: Seleccionar y desarrollar la metodología de intervención.
5. Paso 5: Intervención con el pre test.

6. Paso 6: Llevar a cabo la intervención.
7. Paso 7: Monitorizar y evaluar la intervención.

El Manual para la Enseñanza del Uso Racional de Medicamentos en la Comunidad (MEURMC) desarrolla cinco módulos que contiene información acerca del Uso Racional de Medicamento y las estrategias educativas para su socialización a través de exposiciones, talleres, juegos de roles, etc. El lenguaje que se muestra en estos módulos es claro, sencillo, evitando recargar la información y centrándose en conceptos de fácil aplicación ⁽⁵⁾.

Estos módulos elaborados por el Ministerio de salud incluyen:

- Módulo 1: Conociendo el medicamento.
- Módulo 2: De la farmacia a la casa.
- Módulo 3: Cuidado con los medicamentos en el embarazo y lactancia.
- Módulo 4: Los medicamentos en niños y adultos mayores.
- Módulo 5: Haciendo un uso adecuado del medicamento.

Cada módulo sugiere además una secuencia de desarrollo de los temas y las formas de abordaje. Estos incluyen cuestionarios para medir el grado del impacto de las sesiones en los usuarios y una encuesta de satisfacción para evaluar la percepción sobre la ejecución de la intervención educativa.

Aprendizaje significativo:

La Teoría del Aprendizaje Significativo según Ausubel (1973, 1976, 2002), es una teoría psicológica porque se ocupa de los procesos mismos que el individuo pone en juego para aprender. Esta teoría aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que se ofrece al receptor, de modo que adquiera significado para el mismo, generando un resultado favorable ⁽³⁰⁾.

Para que se produzca aprendizaje significativo han de darse dos condiciones fundamentales ⁽³⁰⁾:

- Actitud potencialmente significativa de aprendizaje por parte del aprendiz, es decir, predisposición para aprender de manera significativa.
- Presentación de un material potencialmente significativo. Esto requiere, que el material tenga significado lógico (que sea potencialmente relacionable con la estructura cognitiva del que aprende de manera no arbitraria y sustantiva) y que existan ideas de anclaje adecuados en el sujeto que permitan la interacción con el material nuevo que se presenta.

Para tener mayor impacto es necesario conocer los diversos factores que afectan el proceso de aprendizaje, ya sea en el área de las sensaciones, dónde los órganos sensoriales reciben estímulos externos e internos y entran en contacto con el sistema nervioso. Por otro lado, también se encuentra la percepción que se ve afectada por la

actitud del aprendiz, el interés, el grado de atención, la cantidad de las influencias estimuladoras y la interpretación de lo que percibe el receptor ^(31, 32).

Responsabilidad del farmacéutico ⁽³³⁾

1. Proporcionar asesoría e información sobre la automedicación y el Uso Racional de los Medicamentos.
2. Reportar a las autoridades reguladoras y de informar al fabricante de cualquier evento adverso que presente un individuo y que pueda ser asociado con el uso de un medicamento adquirido sin receta.
3. Recomendar la búsqueda de asesoría médica si el paciente reconoce que la automedicación no es apropiada.
4. Informar al público sobre los medicamentos como productos especiales que deben ser almacenados y utilizados racionalmente y, para tal propósito, no tomar ninguna acción que pueda conllevar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada y de nivel explicativo.

3.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación fue de diseño pre experimental, de corte longitudinal (Anexo N° 02) que incluye un pre y post test.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio fueron 95 madres de familia del Comité de Gestión N° 065 del PNCM en la Provincia de San Ignacio perteneciente a la Unidad Territorial Cajamarca _ Oficina territorial de coordinación (OTC) Jaén.

3.2.2. La muestra

La muestra se formó mediante un procedimiento no probabilístico de auto selección de las madres de familia interesadas en participar de la experiencia. Es decir, los sujetos incluidos en la investigación aceptaron participar de manera voluntaria. La muestra estuvo conformada por 20 madres de familia.

Para tal fin, se presentó una solicitud al presidente del Comité de Gestión N° 065 del PNCM (Anexo 3), para obtener el permiso de la participación de las madres de

familia, mediante un documento de consentimiento informado (Anexo 4). La unidad de análisis fueron los resultados de las evaluaciones escritas antes de la intervención educativa (pre test) y después de participar de la intervención educativa (post test) y la encuesta de satisfacción final (Anexo 5, 6, 7).

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de edad, integrantes del Programa Nacional Cuna Más.
- Madres de familia o cuidador principal de niños menores de 36 meses.
- Disposición a participar voluntariamente.
- Personas que sepan leer y escribir.
- Capacidad de comprensión.

Criterio de exclusión

- Participar parcialmente en la intervención educativa.
- No asistir a una intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Variable independiente: Intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos.

La presente investigación se denominó de tal forma a las actividades educativas (talleres, juegos de roles, trípticos) basadas en el “Manual para la Enseñanza del Uso Racional de Medicamentos en la Comunidad” (MEURMC) (Anexo 8) que se desarrollarán con las madres del Programa Nacional Cuna Más. La variable se aplicó en dos sesiones sucesivas. La forma de trazar el cumplimiento de la variable

fue mediante las hojas de asistencia de las madres en cada una de las sesiones, los test de conocimientos y la encuesta de satisfacción ⁽¹⁵⁾.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento de las madres sobre el Uso Racional de Medicamentos.

En la presente investigación se denominó “nivel de conocimiento” al avance en la producción del saber en un determinado tema, el cual se midió mediante un test de los contenidos puntuales de las sesiones educativas. Los test se aplicaron antes y al final de la intervención educativa. La comparación entre los puntajes de ambas mediciones sirvió como parámetro para evidenciar cuantitativamente el efecto de la variable independiente (Anexo 5,6).

3.4. Técnicas e instrumentos

3.4.1. Instrumentos

Los instrumentos utilizados durante el proceso de intervención están en relación con las variables intervinientes principales.

Instrumentos de aplicación de la variable independiente: Intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos.

Se utilizó material de aprendizaje basado en el “Manual para la enseñanza de Uso Racional de Medicamentos en la comunidad” desarrollado por MINSA. Para el desarrollo de las sesiones se usó un resumen de los contenidos de cada módulo (Anexo 9). Durante las sesiones se utilizaron posters para cimentar las actitudes

positivas frente a casos comunes en los cuales debe usarse apropiadamente los medicamentos (Anexo 10).

Instrumentos de medición de la variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos a las madres del PNCM.

Se midió de manera indirecta mediante un test de conocimiento con los contenidos de los materiales de aprendizaje (Anexo 5, 6). Las preguntas se adaptaron a los contenidos de cada módulo del MEURMC desarrollado por el MINSA ⁽⁵⁾.

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 pre- fijadas que permitió medir la apreciación personal de las participantes sobre la conducción de la actividad, y la opinión sobre los materiales usados en dicha actividad (Anexo 7).

La escala de medición se realizó de la siguiente manera:

Escaso: 0-10

Razonable: 11-15

Adecuado: 16-20

3.4.2. Técnicas

Para la variable independiente se aplicó la técnica de la sesión educativa. Que consiste presentar los temas de manera clara, precisa y acorde con su realidad, puntualizando los contenidos claves que deben ser recordados por las madres de familia, generando motivación e interés en el tema, en este caso del Uso Racional

de Medicamentos. Las sesiones educativas fueron desarrolladas por una estudiante pregrado de Farmacia y Bioquímica, previamente entrenada con los contenidos del “MEURMC” desarrollado por MINSA y el manejo de los posters que contenía la información resumida ⁽⁵⁾.

Las sesiones tuvieron una duración de 90 minutos en la primera y 120 minutos en la segunda. En la primera sesión se trabajó el módulo “Conociendo el medicamento” y en la segunda sesión “Los medicamentos en niños y adultos mayores”. Dichas sesiones se empezaron por la presentación del respectivo módulo a tratar y la forma de desarrollo, luego se aplicó el test de conocimiento respectivo y en seguida se realizaron las actividades programadas (Anexo 5, 6). Asimismo, en cada sesión de la intervención educativa se conversó con las madres sobre situaciones que pudieran haber sucedido en el hogar vinculadas con los temas de los módulos. Al término de la segunda sesión se aplicó la encuesta de satisfacción de la intervención educativa sobre el Uso Racional de medicamento.

3.5. Plan de análisis de datos

3.5.1. Plan de análisis de los resultados

Cada participante tuvo un expediente donde se registraron los datos obtenidos en las sesiones. En el procedimiento 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. Los resultados no se retroalimentaron a los participantes. Se utilizó un programa de excel, para facilitar la creación de la base de datos de los participantes

en una forma organizada. Una vez finalizada la investigación, las copias de los registros serán guardadas por cinco años.

Los instrumentos y el procedimiento para la recolección de los datos fueron de acuerdo a lo especificado en el MEURMC desarrollado por el MINSA, de tal forma que se dan por válidos los instrumentos a utilizar ⁽⁵⁾.

3.5.2. Pruebas estadísticas

El procesamiento y análisis de los datos se hizo mediante el test de McNemar y la Prueba t de Student para ello se utilizó una hoja de cálculo en Excel, con la finalidad de decidir si puede o no aceptar que una intervención educativa influye en la adquisición de conocimientos sobre el Uso Racional de Medicamentos. Para el procesamiento de los datos y el análisis estadístico se utilizará el programa Excel 2018.

3.6. Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki. Se preservó en todo momento el anonimato de los pacientes y no se publicará las calificaciones del pre test y post test sobre la intervención educativa del Uso Racional de Medicamentos. La investigación contó con la aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ⁽³⁷⁾.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N° 01. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos antes y después de la intervención educativa en madres de familia del Programa Nacional Cuna Más - Jaén. Enero - abril 2018

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test		Test de McNemar	Nivel de Significancia
	Ni	%	Ni	%		
Escaso	20	100%	0	0		
Razonable	0	0	4	20	0.0045	p<0.05
Adecuado	0	0	16	80		
Total	20	100%	20	100%	0.0045	p<0.05

Tabla N° 02: Promedio de las evaluaciones sobre el Uso Racional de Medicamentos antes y después de la intervención educativa en madres de familia del Programa Nacional Cuna Más - Jaén. Enero - abril 2018

N° participante	Evaluación		Prueba t de Student	Nivel de Significancia		
	Pre test	Post test				
1	8	16				
2	7	17				
3	9	20				
4	10	18				
5	8	17				
6	7	15				
7	8	16				
8	4	12				
9	6	16				
10	8	17	0.025	p<0.05		
11	10	20				
12	9	18				
13	8	18				
14	7	14				
15	9	16				
16	10	16				
17	6	17				
18	7	15				
19	8	16				
20	9	18				
Promedio	7.9	16.6			0.025	p<0.05

Tabla N° 03. Nivel de satisfacción en la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en madres de familia del Programa Nacional Cuna Más - Jaén. Enero - abril 2018

Le fue agradable la participación en el evento de capacitación	Ni	%
Si	20	100%
No	0	0
Total	20	100%

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la tabla 1, en relación al nivel de conocimiento sobre el Uso Racional de Medicamentos a las madres del PNCM – Jaén, se observa que antes de la intervención educativa el 100% de las madres muestran un nivel de conocimiento escaso. Estos datos son similares al estudio de Aguilar A. en el año 2013, donde refiere que el nivel de conocimiento en el pre test es escaso con una cifra del 72% ⁽¹⁵⁾.

La falta de información sobre el Uso Racional de Medicamentos por parte de las madres de familia, conlleva a usar de manera indiscriminada y sin conocer las complicaciones que estos pueden tener, incrementando el uso irracional de los medicamentos en los miembros de su familia, especialmente en los niños. Como menciona Florencia M. en el año 2011, en Argentina que la prevalencia de automedicación en niños menores de 5 años es de 71.1 % y el 59.2% de los padres encuestados dijo no poseer los suficientes conocimientos sobre los problemas que pueden causar los fármacos ⁽¹⁰⁾.

Un estudio similar realizado en el Perú por Ecker L. et al. refieren en la investigación que son las madres de familia (85,7%), quienes compran medicamento para los niños menores de 5 años, siendo los principales casos resfrío común (43%), broncoespasmo (19%), diarrea acuosa (11,8%) y faringitis (7%). El problema de no conocer sobre el Uso Racional .de Medicamentos conlleva a las madres de familia a usar el medicamento de manera empírica o por recomendación de un no profesional de la salud ⁽¹³⁾.

En esta investigación se ha trabajado con el género de sexo femenino quienes han mostrado desconocimiento sobre el uso de los medicamentos. Estos datos se relacionan al estudio de Moya S. en Chile, en el año 2012, donde la prevalencia de automedicación fue el 85%, y fueron las mujeres las que más adquieren medicamentos sin prescripción (86%), es por ello que es importante la educación a la mujer para empoderar sobre el Uso Racional del Medicamento ⁽⁹⁾.

Asimismo, Giurfa M. en el año 2010, menciona que la educación sanitaria y la participación de la comunidad generan empoderamiento e incide efectivamente sobre uno de los determinantes más importantes del uso inadecuado de antibióticos, como es la falta de información, sin descuidar la falta de conocimientos teóricos y prácticos, aspectos socioculturales, medicamentos inasequibles y disponibilidad de medicamentos sin restricciones que promueven la automedicación ⁽¹⁶⁾.

Las intervenciones educativas pueden reducir las cifras de automedicación, y es importante que el profesional químico farmacéutico ejecute actividades de intervención educativa con la finalidad de evitar y reducir la aparición de efectos indeseables, o bien, conocer sobre las interacciones medicamentosas, la sobredosis, las alergias e intolerancias y las reacciones adversas ⁽¹³⁾.

Es importante enfocarnos en promover más conocimiento sobre el Uso Racional del Medicamento, a través del procesos de aprendizaje; como afirma Piaget, Ausubel y la psicología cognitiva que el aprendizaje es un proceso de auto reconstrucción y

construcción del conocimiento que realiza cada persona, de manera individual, al asimilar el nuevo conocimiento con las ideas o representaciones previas que posee ⁽³⁴⁾.

En la misma tabla, se observa que después de participar en la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos de los 2 módulos, el 80% presenta un conocimiento adecuado y un 20% un conocimiento razonable. Estas cifras nos indican que educar a la población mediante un aprendizaje significativo como menciona Ausbel garantiza la adquisición, asimilación y retención del contenido, adquiriendo significado para su vida cotidiana ⁽³⁰⁾. Este estudio al igual que otras intervenciones educativas como es el caso de Ross – Degnan y Cols en el año 2004; donde evaluaron 14 intervenciones educativas de las cuales el 21.4% lograron gran impacto, el 70% mostraron efectos moderados y el 28.6% tuvieron pequeño impacto ⁽¹⁴⁾.

En este marco podemos observar que el impacto de la intervención es positivo y el nivel de conocimiento en las madres de familia es aceptable, existiendo factores que influyen para obtener estos resultados como es: la actitud del aprendiz, el interés, el grado de atención, la cantidad de las influencias estimuladoras y la interpretación de lo que percibe el receptor ⁽³⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda que los procesos de intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos 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. Los pasos indicados son: la identificación del problema, asignación de prioridades, identificar soluciones,

seleccionar la intervención, realizar una prueba preliminar, ejecutar la intervención y realizar el seguimiento y evaluación de la intervención ⁽¹⁴⁾.

En la tabla 2, en relación a los promedios antes y después de una intervención educativa, el promedio final que observamos de las 20 participantes antes de la intervención educativa es de 7.9 y después de la intervención educativa es de 16.6 con una significancia $p < 0.05$. Estos resultados son similares a la investigación realizada por Aguilar A. en el año 2013 en la ciudad de Lima, en las que se comparó la variación entre las calificaciones pre capacitación y post capacitación. El promedio global de las evaluaciones pre capacitación para los cinco módulos fue de 8,56 y para las evaluaciones post capacitación fue de 13,36 en el que se puede observar una variación positiva ⁽¹⁵⁾.

De la misma manera Maldonado J. en el año 2004; refiere que las intervenciones educativas en la ciudad de Quito dirigidas a poblaciones adultas y destinadas a mejorar el uso de los medicamentos han tenido resultados positivos, el 59% mostraron un conocimiento razonable ⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, la adquisición de conocimiento después de una intervención educativa sobre URM, permite empoderar a las mujeres, a las madres de familia en el uso adecuado de los medicamentos, la conservación, los factores que influyen en el efecto terapéutico entre otros, para garantizar el cuidado que se brinde a los miembros de la familia, especialmente los niños menores de 36 meses.

En la tabla 3, el 100% de las madres se sintieron satisfechas de participar en la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamento. Esto coincide con la investigación de Aguilar Y. realizado en Trujillo quien aplicó una encuesta para evaluar la percepción a las integrantes del club de madres sobre la intervención educativa y del material utilizado, la cual mostró que a todas les fue agradable la intervención realizada y el 83.3% calificó a los materiales como adecuados ⁽¹⁴⁾.

Es importante la satisfacción de las participantes de una intervención educativa porque ello conlleva a seguir aprendiendo y tener la necesidad de adquirir más conocimiento en salud. Por tal motivo, es importante conocer los factores que afectan el proceso de aprendizaje y la percepción que se ve afectada por la actitud del aprendiz, el interés, el grado de atención, la cantidad de las influencias estimuladoras y la interpretación de lo que percibe el receptor ^(31, 32).

Además, en las investigaciones destinadas a evaluar la utilidad de las intervenciones educativas, se ha manifestado que la naturaleza de la intervención, el número de sujetos y la medida de desenlace, pueden ser factores que afecten la percepción y los resultados ⁽³⁵⁾.

Por tal motivo, es importante recalcar que para producir un aprendizaje significativo han de darse dos condiciones fundamentales: la actitud potencialmente significativa de aprendizaje por parte del aprendiz (predisposición para aprender de manera significativa) y la presentación de un material potencialmente significativo. En esta intervención los resultados muestran y confirman esta teoría ⁽³⁰⁾.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. El efecto de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en las madres de familia del Programa Nacional Cuna Más – Jaén. Enero – abril 2018, generó un impacto positivo.
2. El nivel de conocimiento en las madres del Programa Nacional Cuna Más – Jaén, sobre el Uso Racional de Medicamentos antes de la intervención educativa es escaso en un 100%; después de recibir la intervención educativa el 80 % logra un conocimiento adecuado y un 20% un conocimiento razonable, estas diferencias son estadísticamente significativas con un valor $p < 0.05$
3. El promedio global de las evaluaciones antes de la intervención educativa para los dos módulos fue de 7,9 y para las evaluaciones después de la intervención educativa fue de 16,6 con un nivel de significancia $p < 0.05$
4. El nivel de satisfacción de las madres del PNCM en la participación de la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos para el 100% fue agradable.

6.2.Recomendaciones

1. Realizar intervenciones educativas sobre el Uso Racional de Medicamentos en pobladores vulnerables de la zona rural y empoderar a las mujeres en cultura de salud.
2. El Ministerio de Salud, debe promover actividades dentro del plan de promoción de la salud que ejecutan los diferentes Niveles de establecimientos de salud acerca del Uso Racional de Medicamentos.
3. A los estudiantes de farmacia y profesionales que ejecuten actividades de intervención educativa basados en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional de Medicamentos en la Comunidad, es importante tener una buena planificación, ejecución y control en un tiempo razonable y tener el apoyo de un capacitador más para cumplir con la metodología de los manuales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales. OMS. Ginebra: 2002. [Accesado 25 enero 2018]. Disponible en; <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
2. Palchik V. Uso Racional de Medicamentos. Farmacia y Sociedad 21. Argentina. 2017. [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en: http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/148095/mod_resource/content/1/Teorico%20URM%202017%201%20Clase.pdf
3. Departamento de políticas farmacéuticas y profesiones médicas. Uso Racional de Medicamentos: una tarea de todos. Chile: 2010. [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; <http://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario: documento técnico Lima. 2006. [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/documento_tecnico ESTRATEGIAS_Y_METODOLOGIAS_DE_INTERVENCION_ATM.pdf
5. Ministerio de Salud/ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Organización Panamericana de la salud. Manual para la enseñanza de Uso

- Racional De Medicamentos en la Comunidad. Lima; 2005. [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded /PDF/1_al_12.pdf
6. Programa Nacional Cuna Más. Perú. 2012. [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; http://www.cunamas.gob.pe/?page_id=12
 7. Valenzuela M. Sánchez F. et al. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. España. 2016. <http://www.analesdepediatria.org/es/pdf/S1695403316302065/S300/>
 8. Buenaño V. Montalvo T. Desarrollo y aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador. 2013. [Tesis] Universidad Central del Ecuador [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1862>
 9. Moya S. Estudio-prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago. Chile. 2012. [Tesis] Universidad de Chile [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111220>

10. Florencia M. “Automedicación En Pacientes Pediátricos”. Argentina. 2011. [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111828.pdf>
11. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. Ecuador, 2004. [Accesado 25 enero 2018]. Disponible en: <https://www.lcfuab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
12. Palop V. Melchor A. Martínez I. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. España. 2003 [Revista digital. Vol 32]. [Accesado 26 enero 2018]. Disponible en; <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-reflexiones-sobre-utilizacion-antibioticos-atencion-13048852>
13. Ecker L. Ruiz J. Vargas M. et al. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. 2016. [Tesis] [Accesado 30 enero 2018]. Disponible en; <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2152/2218>
14. Aguilar Y. Intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en el club de madres “Santa Isabel y María” - Trujillo, 2014. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016 [Accesado 2 febrero 2018]. Disponible en; <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/187>

15. Aguilar A. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre Uso Racional de Medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de farmacia y Bioquímica: 2013. [Accesado 2 febrero 2018] Disponible en; http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3410/1/aguila_ma.pdf
16. Giurfa M. Suarez M. Intervención Educativa para Mejorar el Uso Adecuado de Antibióticos en un Área Urbano-Marginal de Lima, Perú: Aproximación Metodológica y Validación de Instrumentos para un Estudio Cuasi-Experimental. Perú. 2011. [Revista digital Vol 5]. [Accesado 2 febrero 2018] Disponible en; <http://www.idefiperu.org/MPANRO53/fullinvorig2n53.html>
17. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima. Perú 2008. [Accesado 2 febrero 2018] Disponible en; http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicación_junio_2008.pdf
18. Jara R. Factores asociados con el Uso Irracional de Medicamentos en pacientes atendidos en la Consulta Externa del Hospital Belén de Trujillo – Perú. 2014. [Tesis] Universidad Cesar Vallejo. 2014 [Accesado 2 febrero 2018] Disponible en; <https://es.scribd.com/doc/243400128/TE-SIS-HASTA-RESULTADOS-docx>
19. Ministerio de Salud. Directiva Resolución Ministerial N° 805-2009

20. Ramos J. “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014”. [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Farmacia y Bioquímica: 2013. [Accesado 2 febrero 2018] Disponible en; http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3647/Ramos_rj.pdf?sequence=1

21. Organización mundial de la Salud (OMS). La importancia del nombre. [Accesado 25 febrero 2018]. Disponible en; <http://www.who.int/features/2013/international-nonproprietary-name/es/>

22. Resolución Ministerial N° 599-2012. MINSA. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.

23. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. 2004 [Accesado 25 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDM-PAR2004.2spa.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: Uso Racional de los Medicamentos. [Nota descriptiva]. 2006 [Accesado 25 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

25. Dahir C. et al. La automedicación: un determinante en el Uso Racional de Medicamentos. Argentina. 2015. [Accesado 25 febrero 2018]. Disponible en: [http:// www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=4584](http://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=4584)
26. Organismo Andino De Salud – Convenio Hipólito Unanue. Estrategia Andina de Uso Racional de Medicamentos y otras tecnologías sanitarias y plan de acción 2015
27. Serra M, Germán J. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Mar [Accesado 10 marzo 2018]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.Php ?script=sci_arttext&pid=S1729-519X20130001000 16&lng=es.
28. Soares M. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integrador. [Internet]. 2016 Mar [Accesado 10 marzo 2018]: Disponible en: http://www.Scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02800.pdf
29. Touriñán, J. “Donde hay educación, hay riesgo: además de enseñar, hay que educar”. Voces de la Educación. [Internet]. 2016 Mar [Accesado 10 marzo 2018] Disponible en: www.revista.Vocesdelaeducacioncommx/indexphp/voces/article /view/12/9
30. Rodriguez L. La teoría del aprendizaje significativo. 2014 Mar [Accesado 15 marzo 2018] ; Disponible en: <http://cmc.ihmc.us/papers/cmc2004-290.pdf>

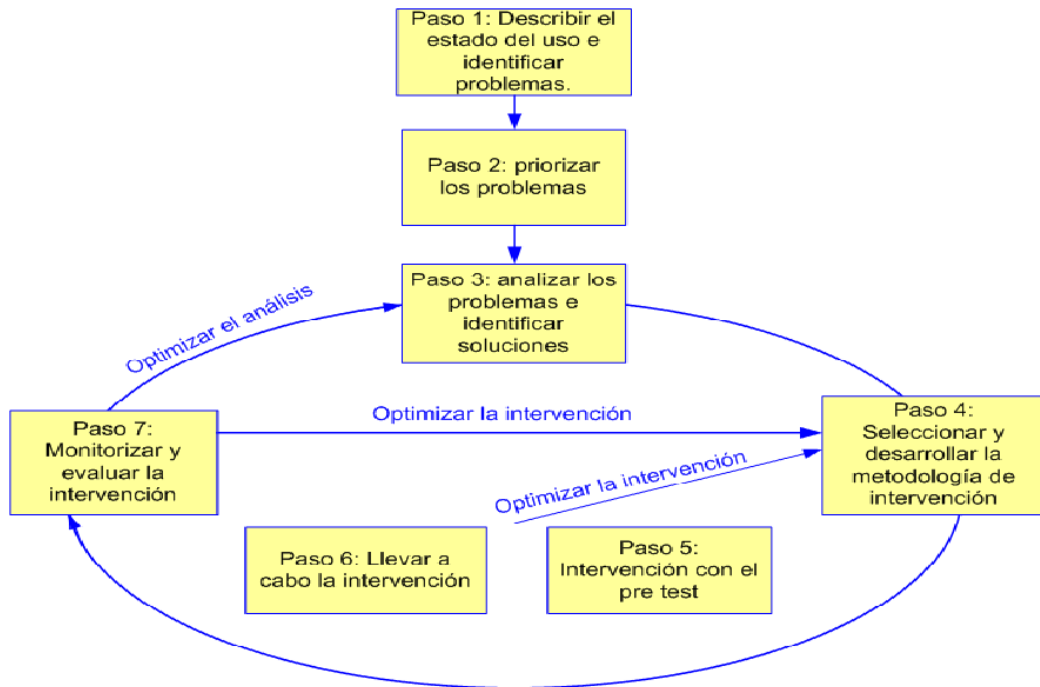
31. Pacheco, P.D. Técnicas de enseñanza. Variables que intervienen en el aprendizaje. *Psicología educativa*. (2009). [Accesado 15 marzo 2018]; Disponible en: <http://psicologia.espacio.com/post/2009/11/14/variables-intervienen-el-aprendizaje>
32. Sarmiento M. La e las matemáticas y las NTIC. Una estratégica de formación permanente. 2007. [citado 2018 marzo 10]; Disponible en: http://www.Tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TESIS_CAPITULO_2.pdf;sequence=4
33. Mantilla L. Terán Y. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016. [Tesis]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca 2016. [Accesado 16 marzo 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Pretty J et al. Aprendizaje y acción participativa. Guía para capacitadores. International Institute for Environment and Development; 1999. [Internet] [Consultado 2018 marzo 15]. Disponible en <http://pubs.iied.org/6021SIIED.html>
35. Dirección de programas de investigación y desarrollo. Guía del capacitador para el aprendizaje y acción participativa, 1ra ed. Santa Cruz de Bolivia, 1997.
36. 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. Ecuador, 2004. [Accesado 28 enero 2018]. Disponible en: [https:// www.icf.uab es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf](https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf)

37. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56. <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76030/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>.

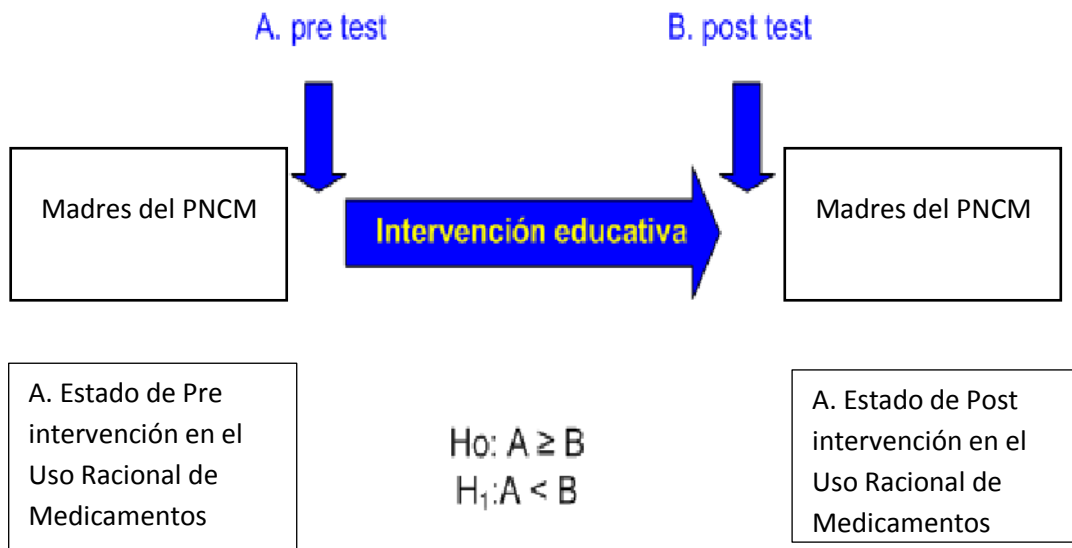
VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Pasos para el desarrollo de intervenciones efectivas con el objetivo de expandir el Uso Racional de Medicamentos en los consumidores.



Modificado de Hardon A. Hodgkin C. Fresle D. How to investigate the use of medicines by consumers (1) Estos siete pasos consisten en investigaciones sucesivas que permiten identificar claramente las necesidades de la población y la mejor estrategia de intervención para revertir el estado inicial.

ANEXO 2. Diseño de contrastación para medir el impacto de una intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos en madres del Programa Nacional Cuna Más (PNCM)



ANEXO 3. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FILIAL TRUJILLO

COORDINADOR DE CARRERA FARMACIA Y BIOQUIMICA

"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 15 de enero del 2018

CARTA N° 012-2018 COORFARM – TRUJILLO-ULADECH Católica

Sr. ADELMO VELASCO ALBERCA
Presidente del C.G N° 065 UT Cajamarca OCT Jaén
Programa Nacional Cuna Más
Presente.

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al tesista **RAMÍREZ FERNÁNDEZ NILDA NOEMÍ**, código del estudiante 1608131006, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivo de realización de su tesis solicita autorización para realizar el trabajo de investigación: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS A MADRES DE FAMILIA DEL COMITÉ DE GESTIÓN N° 065 PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS UNIDAD TERRITORIAL CAJAMARCA_OCT JAÉN. ENERO-ABRIL 2018.", necesario para la obtención de su título profesional.

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
Alfredo Claudio Delgado
MS. C.O.F. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA F.F. FARMACIA Y BIOQUIMICA



Alberca
20/01/2018
10:30 AM.

Calle Aguamarina N° 161 -165 Urb, San Inés – Trujillo Perú
Teléfono (044) 600569/600558
Cel. 944425768 – RPM 944425768
www.uladech.edu.pe

ANEXO 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO - DECLARACIÓN

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS A MADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA
NACIONAL CUNA MÁS - JAÉN. ENERO - ABRIL 2018**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Nilda Noemí Ramírez Fernández

Le invito a participar en un programa de intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos. Para el estudio se van aplicar unas preguntas antes (pre test) y después (post test) de los temas brindados, en cada una de las 2 intervenciones educativas.

Si Ud. decide participar, los datos que se obtengan serán analizados 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 PARTICIPANTE

FECHA: ____ de _____ del 2018

ANEXO 5: Pre test y post test del módulo 1: Conociendo el medicamento

Edad: Sexo:

Fecha..... Ocupación:.....

1. Marcar con una “X” (equis) las alternativas correctas. Los

medicamentos son sustancias o preparados que sirven para: () Curar enfermedades

1. () Crecer
2. () Aliviar síntomas
3. () Controlar la enfermedad
4. () Ayuda diagnóstica
5. () Prevenir enfermedades.

2. Relacionar con una flecha solo las alternativas correctas entre la columna “Para qué sirven” los medicamentos y los ejemplos de la columna de “Medicamentos”.

Para que sirven

Medicamentos

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| a) Curar enfermedades | 1. Analgésicos y antiinflamatorios |
| b) Crecer | 2. Antibióticos |
| c) Aliviar síntomas | 3. Suplementos multivitamínicos |
| d) Controlan la enfermedad | 4. Vacunas |
| e) Ayuda diagnóstica | 5. Medicamentos para rayos “X” |
| f) Prevenir las enfermedades | 6. Insulina |

3. Con respecto al Medicamento Genérico, Medicamento de Marca y Medicamento Esencial Marcar verdadero (V) o falso (F) las siguientes ideas:

1. El medicamento genérico tiene el mismo principio activo, forma farmacéutica y dosis iguales a los medicamentos de marca.
2. El medicamento genérico es de mala calidad porque es barato.
3. El medicamento genérico es económico, tiene el mismo efecto y es de la misma calidad que el medicamento de marca.
4. El medicamento de marca cuesta más, porque es mejor.
5. El medicamento esencial cubre las principales enfermedades de la población.
6. El medicamento de marca es de uso exclusivo de un laboratorio farmacéutico.

4. ¿Qué actitud debemos tener con respecto a las indicaciones y recomendaciones médicas? Marca con una X (equis) las respuestas correctas:

1. Debo tomar el tratamiento hasta cuando me sienta mejor.
2. Poner atención a las indicaciones médicas y preguntar si no hemos entendido.
3. Comprar y usar sólo algunos medicamentos porque no alcanza la plata.
4. Que el médico examine bien al paciente.
5. No seguir las indicaciones de la receta.
6. Mejorar nuestros estilos de vida para recuperación de la salud.

5. Cuando usas un medicamento puedes sentir varios efectos deseados y no deseados, marca con una X (equis) solamente los efectos no deseados

1. Ardor de estómago
2. Alivio de dolor
3. Ronchas en el cuerpo
4. Náuseas
5. Curación de la infección
6. Respirar mejor

ANEXO 6: Pre test y post test del módulo 4: El medicamento en los niños y adultos mayores

Edad: Sexo:
Fecha.....Ocupación:.....

1. Colocar en los paréntesis “V” (verdadero) o “F” (falso) según corresponda en las siguientes afirmaciones:

- a. () Un niño puede recibir la misma dosis de medicamento que un adulto mayor.
- b. () El desarrollo de los órganos en los niños, no influye en la absorción de los medicamentos.
- c. () La absorción de algunos medicamentos por la piel, es mayor en ancianos que en niños.
- d. () La automedicación con antibióticos no está indicada en niños y ancianos.
- e. () El deteriorado estado de los riñones en el adulto mayor aumenta el riesgo de toxicidad.
- f. () El hígado se encarga de transformar los medicamentos.

2. Respecto al uso de medicamentos en los niños, encierra en un círculo las respuestas correctas:

- a. Los antibióticos curan la gripe, bajan la fiebre y no causan efectos no deseados.
- b. Se recomienda no usar antidiarreicos para cortar la diarrea.
- c. Los antigripales no causan molestias y son inofensivos. e) Las medidas caseras están prohibidas en el tratamiento de la gripe y diarrea.

- d. Para que los niños incrementen su deseo de comer, se les debe dar estimulantes del apetito.
- e. Los estimulantes del crecimiento pueden ocasionar que los huesos dejen de crecer.
- f. Los multivitamínicos no son necesarios si les damos una alimentación nutritiva y balanceada.

3. Respecto al uso de los medicamentos en el anciano, marca la respuesta incorrecta (falsa):

- a. Sólo los medicamentos son la principal ayuda para un niño.
- b. El uso de multivitamínicos, tónicos revitalizadores son de eficacia dudosa.
- c. El tomar al mismo tiempo varios medicamentos aumenta la posibilidad de efectos no deseados.

4. En las siguientes oraciones, marca con una «X» dentro los paréntesis las que consideres correctas:

- a. () Una madre puede dar un jarabe de su hijo de 10 años para su hija de 5 años si se enferma.
- b. () En niños, se puede usar cualquier medicamento, porque sus órganos están en desarrollo.
- c. () Si el niño está lactando puede verse afectado por los medicamentos que usa su mamá

ANEXO 7. Encuesta de satisfacción de la intervención educativa sobre el Uso Racional de Medicamentos

ENCUESTA RÁPIDA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

Es importante conocer tu opinión sobre el taller:

1. ¿Fue agradable la participación en las dinámicas?: SI () NO ()

2. ¿Los materiales empleados en la capacitación consideras que son:

Inadecuados () Regulares () Adecuados ()

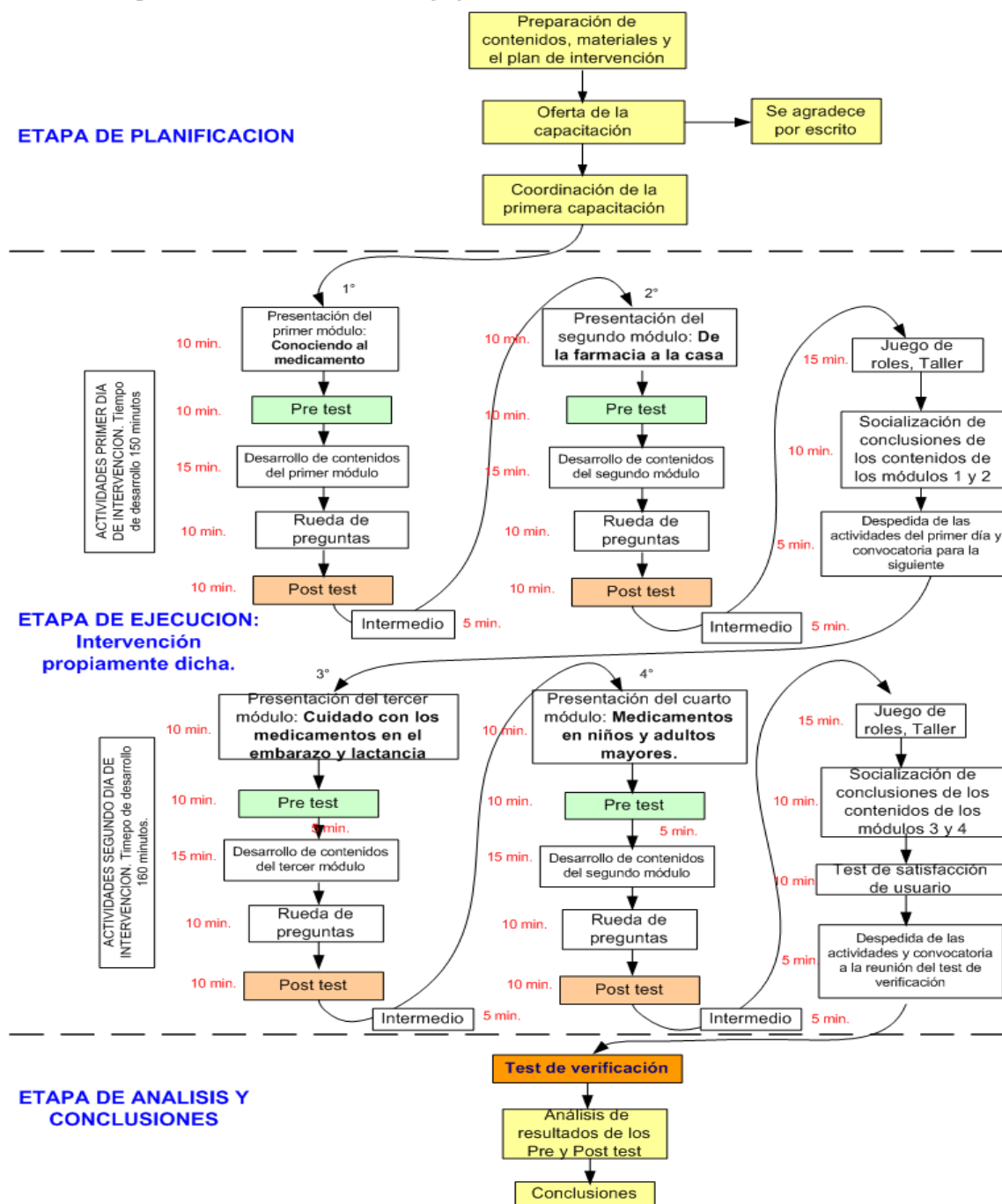
3. ¿Comprendí el tema y las ideas claves? SI () Mas o menos () NO ()

4. ¿Cómo calificarías el rol de la persona capacitadora: Malo () Bueno () Regular ()

5. ¿Qué sugerencias nos puedes dar para mejorar nuestro trabajo:

.....
.....
.....
.....

ANEXO 8. Diagrama de las etapas de la Intervención educativa sobre el uso de medicamentos dirigido a madres del PNCM- Jaén. En este grupo de intervención solo se trabajaron el módulo 1 y el módulo 4



ANEXO 9: Resumen de los contenidos de cada módulo, actividades y materiales (15)

Módulo 1: Conociendo el medicamento

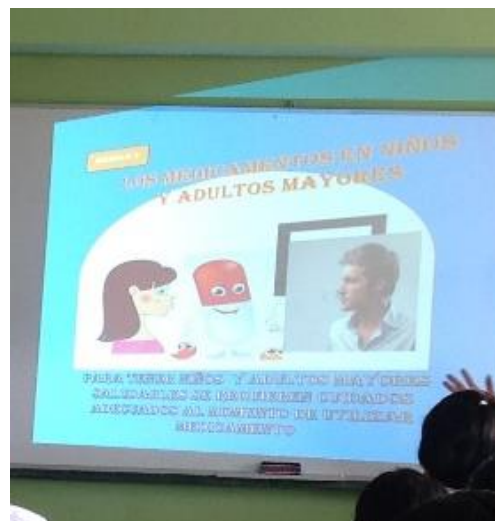
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar información sobre el medicamento, su origen, funciones, denominaciones y efectos. 2. Conocer la importancia de los agentes que influyen en el cumplimiento del tratamiento. 3. Comprender que el medicamento es un factor complementario que contribuye a la recuperación de la salud.
Contenidos (Subtítulos o ideas principales)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los medicamentos son un bien social que sirven para Prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar las Enfermedades. 2. Los medicamentos tienen un principio activo que los Identifica y pueden ser comercializados con nombre Genérico o de marca. 3. El ministerio de salud promueve en el país el uso de los Medicamentos esenciales que permiten resolver los Problemas más frecuentes de salud de la población. 4. El cumplimiento de las indicaciones médicas contribuye. Al éxito del tratamiento y a la recuperación de la salud. 5. No todos los problemas de salud se resuelven con Medicamentos, por lo tanto hacer un uso responsable del Medicamento cuida nuestra salud y nuestra economía.
Dinámica 1	Dominó: Conociendo el Medicamento
Objetivo	Conocer sobre el medicamento, su origen, funciones, denominaciones y efectos.
Descripción	Cada tarjeta de dominó tiene una pregunta y una respuesta correspondientes a otras tarjetas. El objetivo del juego es buscar la parte que corresponde a la serie de preguntas y respuestas en las tarjetas que son repartidas a los participantes hasta que nadie se quede con tarjetas.
Materiales	15 Tarjetas de preguntas y respuestas del dominó, papelógrafo y plumón grueso.
Dinámica 2	Historieta "Pregúntale a Rosita"
Objetivo	Reconocer los agentes que influyen en el cumplimiento del tratamiento y las consecuencias de su incumplimiento.
Descripción	La historieta pregúntale a Rosita es leída por uno de los participantes. Luego de ello, comienzan a reconstruirla oralmente. A continuación se comienza a debatir sobre las preguntas que figuran en la historieta y se realiza una plenaria en la que se exponen las respuestas.
Materiales	Historieta pregúntale a rosita. Papelógrafo y plumones.

Módulo 4: Los medicamentos en niños

Objetivos	<p>1. Promover el uso adecuado de los medicamentos en niños y adultos mayores, resaltando sus características particulares.</p> <p>2. Educar sobre las consecuencias del uso innecesario de los medicamentos en niños y adultos mayores.</p>
Contenidos	1. La administración de medicamentos en los niños y adultos mayores debe

(Subtítulos o ideas principales)	<p>adecuarse a un organismo que se caracteriza por experimentar continuos cambios.</p> <p>2. El uso inadecuado de medicamentos en la infancia puede agravar la enfermedad ocasionando efectos no deseados y gastos innecesarios.</p> <p>3. El uso adecuado de los medicamentos en los adultos mayores, pasa por un conocimiento básico del deterioro de su organismo y las enfermedades que los afectan</p>
Dinámica 7	Dominó "El tren de la vida"
Objetivo	Conocer los cuidados y precauciones que requieren los niños y adultos mayores cuando se les administran medicamentos.
Descripción	Cada tarjeta de dominó tiene una pregunta y una respuesta correspondientes a otras tarjetas. El objetivo del juego es buscar la parte que corresponde a la serie de preguntas y respuestas en las tarjetas que son repartidas a los participantes hasta que nadie se quede con tarjetas.
Materiales	20 Tarjetas del dominó, "El tren de la vida": 01 Tarjeta de Locomotora, 19 Tarjetas de preguntas y respuestas del dominó.
Dinámica 8	Historietas "Casos y cosas"
Objetivos	Entender acerca del uso innecesario de los medicamentos y sus riesgos en niños y adultos mayores.
Descripción	La historieta Caso1: Una ayudadita para el apetito leída por uno de los participantes. Luego de ello, comienzan a reconstruirla oralmente. A continuación se comienza a debatir sobre las preguntas que figuran en la historieta y se realiza una plenaria en la que se exponen las respuestas. Se procede de manera similar con el Caso 2: El resfrío te puede dejar bien frío.
Materiales	Historietas Caso 1 y Caso 2. Papelógrafo y plumones.

ANEXO 10: Materiales educativos, posters



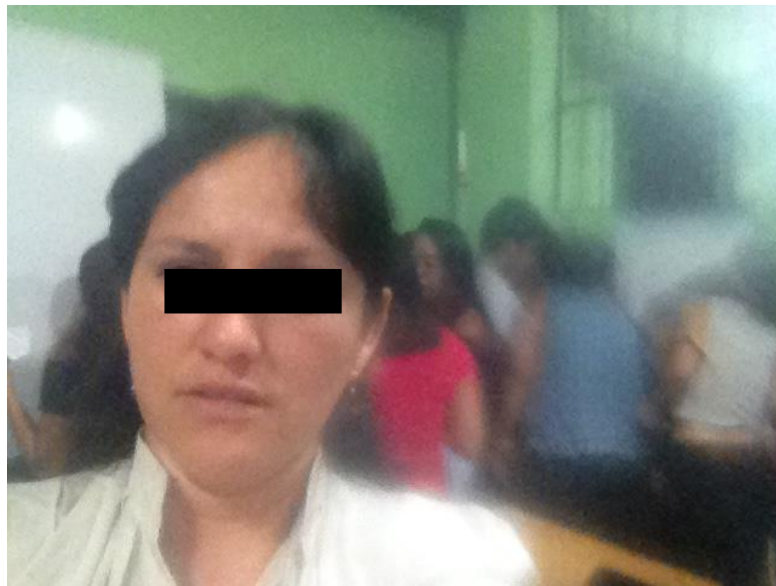
ANEXO 11: Participantes: Comité de Gestión, madres de familia

Comité de gestión N° 065- Reunión de coordinación con el acompañante técnico y con la directiva del C.G.





Madres de familia participando en el juego de domino



Ejecutando taller de Uso Racional de Medicamento