



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR:

AMOROTO BARBARAN LILY RAQUEL

ASESOR:

Mgtr. Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA

CHIMBOTE - PERÚ

2016

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Teodoro Walter Ramírez

Mgtr. Édison Vásquez Corales

Secretario

Miembro

Mgtr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F. Liz Zevallos Escobar

Asesor

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mi Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi madre: Luz por siempre estar ahí conmigo, por escucharme y no dejarme decaer en los momentos difíciles.

A mis hermanos: Juan, Angelica, Rocio, Luis, y demás familia y amigos en general por ser parte importante de mi vida, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de mi carrera universitaria.

A Enrique: Por ser una parte muy importante en mi vida, por haberme tenido paciencia y darme los consejos necesarios para ser perseverante y ser siempre la mejor.

A Jessica: Por confiar en mi y por su apoyo incondicional.

A mi asesor: Mg. Q.F. Liz Zevallos Escobar, por su paciencia y apoyo en la realización de este trabajo.

Y a todos mis demás profesores, que gracias a su enseñanza y dedicación pude ir avanzando y lograr a cumplir una de mis más preciadas metas, que fue terminar mi carrera satisfactoriamente, que a veces se me hacía imposible terminarlo. Eternamente muy agradecida a todos por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

DEDICATORIA

A Dios: Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinito amor.

A Enrique Miguel:

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi Hermano:

Juan Carlos por su paciencia ,por los ejemplos de perseverancia ,constancia que lo caracterizan ,por su apoyo en los momentos mas difíciles.

A mis abuelos:

Victorina y Ismael que siempre me cuidaron y brindaron mucho amor, se que desde el cielo me cuidan, los amo nunca los olvidare.

“No conozco ningún hecho más alentador que la incuestionable capacidad del hombre para dignificar su vida por medio del esfuerzo consciente.”

HENRI DAVID THOREAU

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, abril - Diciembre 2015. Se realizó un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de naproxeno en 50 pobladores y se desarrolló una intervención educativa, que consistió en una charla educativa, entrega de trípticos y visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia altamente significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno de manera altamente significativa $p < 0,01$. Se concluye finalmente que la intervención educativa mejoro de manera altamente significativa ($p < 0,01$) en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, naproxeno, uso de medicamentos.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the impact of an educational intervention for the proper use of naproxen in residents of the San Juan human settlement. Chimbote, April - December 2015. A longitudinal, pre-experimental study was carried out with a quantitative approach. A household survey was conducted on the adequate use of naproxen in 50 inhabitants and an educational intervention was developed, consisting of an educational lecture, triptych delivery and home visits with the aim of improving their knowledge. The results show a highly significant difference between the level of knowledge obtained according to the questionnaire applied before and after the educational intervention. Through the statistical test of McNemar it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the appropriate use of naproxen in a highly significant way $p < 0.01$. It was concluded that the educational intervention improved significantly ($p < 0.01$) in the knowledge of the proper use of naproxen in the study population.

Key words: educational intervention, naproxen, use of medications.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	05
2.1 Antecedentes	05
2.2 Bases teóricas	06
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Diseño de investigación	15
3.2 Población y muestra	15
3.3 Definición y operacionalización de variables	18
3.4 Técnicas e instrumentos	19
3.5 Plan de análisis	20
3.6 Consideraciones éticas	20
IV. RESULTADOS	21
4.1 Resultados	21
4.2 Análisis de resultados	24
V. CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015 21

TABLA 2: Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015 23

INDICE DE FIGURA

FIGURA 1 Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015

22

I. INTRODUCCIÓN

Consideramos al medicamento como toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, con fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos. En este sentido todo medicamento, independientemente de su origen o naturaleza, debe garantizar tanto al individuo como a la sociedad su calidad, así como comprobar que su seguridad y eficacia contribuirá de manera importante a la solución de problemas que justifique su uso racional. ⁽¹⁾

Todos los medicamentos pueden tener un riesgo asociado a su uso. Lógicamente, el perfil de efectos indeseados (en frecuencia y gravedad) es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación beneficio/riesgo se vuelva desfavorable. No existe en la población el concepto de que el medicamento es una sustancia que entraña riesgos y que, por tanto, debería utilizarse con la orientación de un profesional capacitado para ello. ^(2,3)

Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países industrializados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un

mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa. ⁽²⁾

Hoy en día, el consumo de medicamentos es un fenómeno de creciente relevancia, que está siendo motivada por diversos factores que se asocian a valores que predominan en la sociedad actual. Entre estos factores es posible mencionar, el desconocimiento de la población en el tema, la deficiente cobertura en salud, mala calidad de servicios de salud, el aumento de suministros de medicamentos alternativos, la disponibilidad, la venta sin restricciones y propaganda de productos farmacéuticos en los medios de comunicación. ⁽⁴⁾

En el Perú, se asocian a estos factores, paradigmas y creencias sobre el uso de medicamentos que influyen directamente en la decisión final de una persona; generando de esta forma automedicación irresponsable, resistencia bacteriana, reacciones adversas a medicamentos, entre otras; lo cual crea un problema de salud pública que influye negativamente en la credibilidad de los sistemas de salud ⁽⁵⁾

El uso adecuado de los medicamentos depende en gran parte de las buenas prácticas de prescripción y dispensación del personal de salud. Sin embargo cada persona decide cuándo acudir a un establecimiento de salud, farmacia o botica, así también cuándo y cómo tomar sus medicamentos, siendo que fueron prescritos por el facultativo o aquellos que se toman por automedicación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que

más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. ⁽⁴⁾

La Organización mundial de la salud (OMS) en 1985 en Nairobi, acepta la expresión “uso racional de medicamentos”, que señala que los pacientes deben recibir los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas, en el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. El uso adecuado de los medicamentos debería ser considerado en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, existe evidencia que las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los pacientes ^(6, 7)

Los consumidores necesitan información detallada acerca de los fármacos que les permita utilizar los fármacos con seguridad y efectividad. Para que la información sea útil se debe presentar en un formato que pueda ser comprendido fácilmente por los consumidores. ⁽⁸⁾

Ante el contexto antes planteado, se propuso el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del naproxeno en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, abril - Diciembre 2015 ?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del naproxeno en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, abril - diciembre 2015.

Objetivos específicos:

1. Determinar los patrones del uso del naproxeno, antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano asentamiento humano San Juan . Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015.
2. Comparar el uso adecuado del naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano asentamiento humano San Juan . Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Bustillo N.⁽⁹⁾ realizó una intervención educativa para mejorar el uso adecuado de naproxeno en la población del asentamiento humano tercera zona Miraflores huayaringa alta, distrito de santa Eulalia, Huarochirí- lima setiembre 2014. Realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado del naproxeno y desarrolló una intervención educativa a través de una charla con la finalidad de mejorar sus conocimientos. A través de la prueba estadística de McNemar demostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado del naproxeno con una significancia $p=0,0001$.

En Barcelona, Maldonado J.⁽²⁾ en el 2004 evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. Se observa que a través de la intervención realizada al grupo intervenido, se mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se concluyó

que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados fueron favorables y que con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores.

Entre los estudios más recientes Del Valle.⁽¹⁰⁾ en el año 2012, realizó un proyecto de 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 a 6 años en Guatemala, el objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento que poseen los padres de familia sobre los medicamentos que utilizan para tratar la fiebre y dolor de sus hijos. Se observa que gracias a la educación sanitaria impartida por el químico farmacéutico el 46,7% de los sujetos de este estudio incrementaron sus conocimientos sobre el uso correcto de AINEs en niños menores de 6 años, donde se comprueba la utilidad de este programa de atención farmacéutica.

2.2 Bases Teóricas :

La organización mundial de la salud, los estudios de utilización de medicamentos son aquellos que se ocupan de la comercialización, distribución, prescripción y uso de los mismos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas sociales y económicas resultantes.
(11, 12)

Los estudios sobre el uso de medicamentos sirven como base para elaborar proyectos de intervención educativa. Han demostrado ser herramientas valiosas, para observar el uso de fármacos a través del tiempo, identificar problemas potenciales asociados al uso de medicamentos y evaluar el efecto de las intervenciones reguladoras y educativas.⁽¹²⁾

Intervenciones educativas y su medida de impacto

Se podría decir que las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales, tales como posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos. El motivo 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. En 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. ^(13, 14)

Se calcula que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamiento incompletos, interacciones, sobredosis. , la

utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública. ⁽¹³⁾

Intervenciones educativas

La intervención educativa es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir. ⁽¹⁵⁾

Aprendizaje

Aprendizaje es un cambio duradero (o permanente) en la persona. Parte de la aprehensión, a través de los sentidos, de hechos o información del medio ambiente. En tal sentido, ocurre un “proceso dinámico dentro del cual el mundo de la comprensión que constantemente se extiende llega a abarcar un mundo psicológico continuamente en expansión, significa desarrollo de un sentido de dirección o influencia, que puede emplear cuando se presenta la

ocasión y lo considere conveniente, todo esto significa que el aprendizaje es un desarrollo de la inteligencia. ^(16,19)

Perfil del educador participativo

La aplicación de este tipo de enseñanza requiere de preparación y formación del educador: “La capacitación para el aprendizaje participativo involucra mucho más que solo tratar con métodos y técnicas es más bien parte de un proceso de diálogo, análisis, acción y transformación”. El personal de salud que se comprometa como capacitador debe tener en consideración que primero debe de “autocapacitarse” para servir mejor a al educando. ⁽¹⁶⁾

Uso adecuado de medicamentos:

Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países desarrollados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa. ⁽¹⁷⁾

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la Organización de la salud (OMS) efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus

necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores. ^(17,2)

Estudios de utilización de medicamento (EUM)

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente. ⁽¹⁸⁾

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. ⁽¹⁹⁾

Estudios de consumo

Poseen 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. ^(15, 8)

Patrones de uso de medicamentos

Consideramos patrones de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida. ⁽²⁰⁾

Naproxeno:

Farmacodinamia

Es un antiinflamatorio no esteroideo, de la clase de los derivados del ácido propiónico, con sobresalientes actividades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. El Naproxeno inhibe la ciclooxigenasa de manera inespecífica,

por lo cual evita la conversión del ácido araquidónico en endoperóxidos cíclicos, los cuales se transforman en prostaglandinas, tromboxanos y mediadores de la inflamación 38 circulantes autacoides y eicosanoides. Al inhibir a la ciclooxigenasa y la subsiguiente síntesis de prostaglandinas, se reduce la liberación de sustancias y mediadores proinflamatorios, previniéndose la activación de los nociceptores terminales. ^(21, 22)

Indicaciones

Tratamiento del dolor leve o moderado con componente inflamatorio, especialmente de origen osteomuscular, artritis reumatoide, osteoartritis, episodios agudos de gota, espondilitis anquilosante, síndromes reumatoides y dolores músculo esqueléticos, dismenorrea, tratamiento sintomático de las crisis agudas de migraña, menorragia primaria y secundaria a un dispositivo intrauterino.

Dosis

Adultos: Como pauta general, la dosis diaria oscilará entre 550 mg y 1.100 mg, recomendándose como dosis inicial 550 mg seguida de 275 mg cada 6-8 horas, según sea la intensidad del proceso.

Niños: Como analgésico y antipirético, se administrará una dosis inicial de 11 mg/kg seguida de 2,75 a 5,5 mg/kg cada 8 horas. Tras el primer día de tratamiento, la dosis no excederá los 16,5 mg/kg diarios.

Farmacocinética

Absorción: Se hace rápida y eficientemente, con una biodisponibilidad in vivo cercana al 95%. La vida media de eliminación está entre 12 y 17 horas. El pico máximo de concentración plasmática se obtiene entre 2 y 4 horas luego de su administración oral.

Distribución: El volumen de distribución es de 0,16 L/kg. A las concentraciones terapéuticas se une a las proteínas plasmáticas en un 99%.

Cruza la barrera placentaria y se excreta en la leche materna, alcanzando concentraciones equivalentes al 1% de la máxima concentración plasmática.

Vida media plasmática: Está entre 12 y 17 horas.

Metabolismo: Es extensamente metabolizado en el hígado a 6-orto-desmetil naproxeno, un metabolito sin actividad antiinflamatoria de importancia.

Excreción: Aproximadamente el 95% de la dosis administrada es excretada por la orina y 3% o menos, por las heces.

La depuración de Naproxeno (clearance) es de 0,13 ml/min/kg. ⁽²¹⁾

Efectos adversos

Generalmente puede causar disnea, alteraciones en la función renal, anemia, elevación de enzimas hepáticas, aumento del tiempo de sangría, reacciones anafilácticas, erupciones, edema, desordenes menstruales pirexia (escalofríos y fiebre) , via gastrointestinal puede producir pirosis, dolor abdominal, náuseas, constipación, diarrea dispepsia, estomatitis, flatulencia, perforación del tracto gastrointestinal, úlcera péptica de localización gástrica o duodenal, a través del sistema nervioso central puede causar dolor de cabeza, vértigo, somnolencia, mareo, incapacidad para concentrarse, depresión, insomnio,

otras anomalías del sueño, malestar, mialgias, debilidad muscular, meningitis aséptica, y dermatológicamente aparición de prurito, erupción cutánea, equimosis, diaforesis, púrpura, alopecia, urticaria.

Interacciones

La administración con antiácidos y sulcrafato puede retardar la absorción de naproxeno, con los alimentos retarda la absorción, con anticoagulantes como la warfarina dan sinergismo a en el sangrado gastrointestinal ya que disminuye el efecto del anticoagulante, el naproxeno también puede disminuir los efectos diuréticos de la furosemida y de las tiazidas, lo cual se atribuye a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, con antipertensores disminuye el efecto de los antipertensores. ⁽²¹⁾

III. METODOLOGÍA : Según *Ávila (13) y Maldonado(2) modificada*

3.1 Diseño de la investigación.

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

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administre el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

El diseño de la investigación es pre experimental y se utiliza un solo grupo de control y experimento.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE 01 ----- X ----- 02

Donde:

GE= Grupo experimental

O= Pobladores

01= Pre-test para la evaluación del uso adecuado de naproxeno.

02= Post-test para la evaluación del uso adecuado de naproxeno.

X= Intervención educativa

3.2 Población y muestra:

Universo y población: *Según Duffao (20), modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por la secretaría del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) considerando así que la población total corresponde a 3,731 habitantes mayores de 18 años según el censo 2014.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó la siguiente fórmula: ⁽²⁰⁾

- 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 348 habitantes mayores de 18 años de edad de los pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 50 pobladores a quienes se realizó la intervención educativa.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	indicador
Uso adecuado de naproxeno	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de naproxeno a través del aprendizaje y la experiencia.	Implica el uso de naproxeno acuerdo la forma correcta de adquisición y administración en adultos.	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, charla educativa, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos.	Se realizó una charla educativa, entrega de trípticos y visitas domiciliarias a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de McNemar.		Asistió a una intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

La encuesta presentó 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 naproxeno. El contenido de la ponencia y la presentación del material impreso tuvieron en cuenta lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de naproxeno. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 07 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 0,01.

3.6 Consideraciones éticas

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

IV RESULTADOS:

4.1 Resultados

Tabla 1 Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE NAPROXENO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	5	10	45	90	36	72	14	28
Frecuencia	7	14	43	86	28	56	22	44
Dosis	6	12	44	88	33	66	17	34
Reacciones adversas	5	10	45	90	19	38	31	62
Identificación de una reacción adversa	3	6	47	94	14	28	36	72
Por recomendación profesional	33	66	17	34	39	78	11	22
Lugar de adquisición	48	96	2	4	49	98	1	2
Discriminación entre genérica y comercial	24	48	26	52	31	62	19	38

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

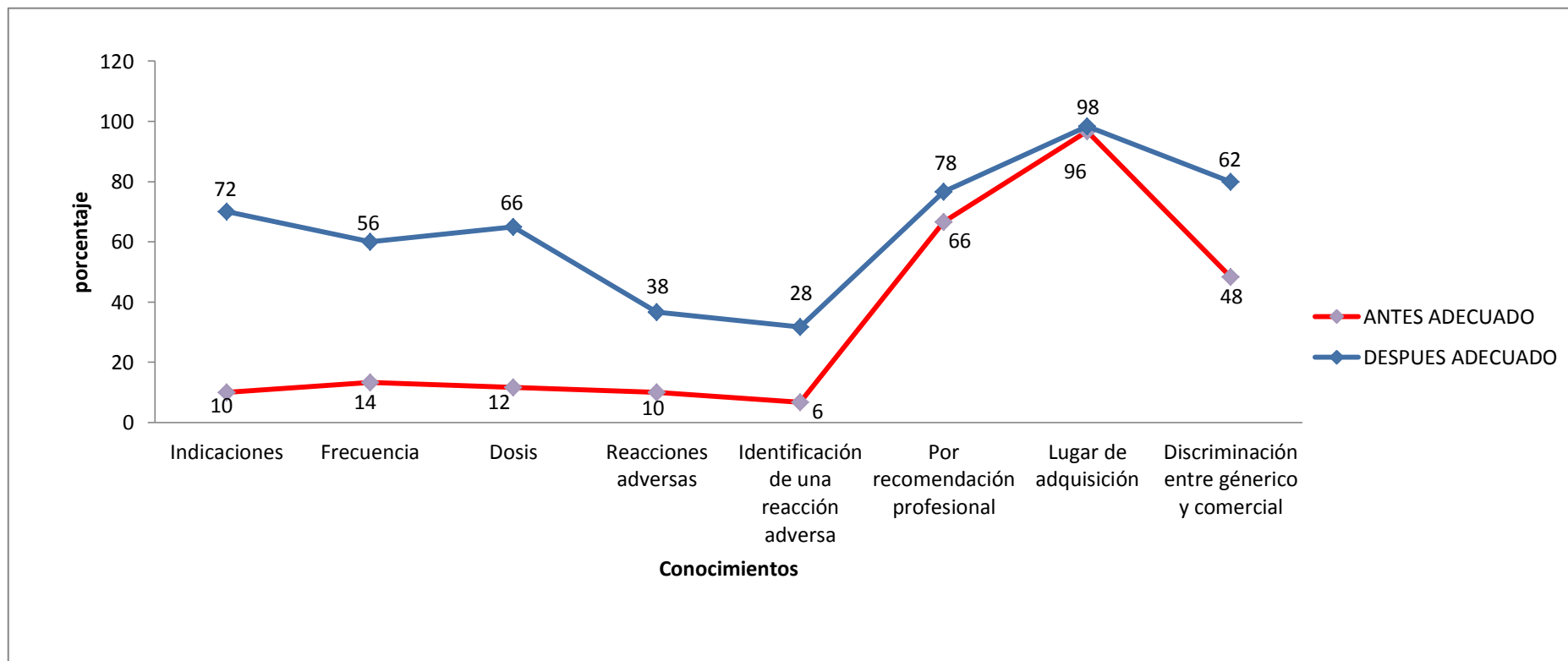


Figura 1 Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015.

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

Tabla 2 Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril - diciembre 2015.

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de naproxeno	%	Uso inadecuado de naproxeno	%			
Uso adecuado de naproxeno	10	20,0	13	26,0	23	46,0	
Uso inadecuado de naproxeno	0	0,0	27	54,0	27	54,0	0,0003**
TOTAL	10	20,0	40	80,0	50	100,0	

**P < 0,01

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

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas.

Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de naproxeno 10 % a 72%, mejorando un 62%; la frecuencia que debe ser administrado de 14% a 56%, mejorando un 42%; la dosificación de 12% a 66%, mejorando un 54%. En cuanto a las reacciones adversas de 10 % a 38 %, mejorando un 28%; el 6% identificaba una reacción adversa, luego 28% identifica una reacción adversa, mejorando un 22%, uso por recomendación de un profesional idóneo de 66% a 78%, mejorando un 12%; discrimina entre un genérico y un comercial de 48% a 62%, mejorando un 14%. Se observó un aumento leve de acierto en el ítem adquiere el naproxeno en establecimientos de salud o farmacéuticos de 96% a 98%, diferencia 2%.

Gil D.⁽²²⁾ en su estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, abril - agosto 2014, encontró que el 17,8 % de los pobladores prefieren naproxeno, además también pudo señalar que sólo el 34,1 % de encuestados refirió tener conocimiento de las indicaciones de los AINEs, el 18,6 % tuvo conocimiento de la posología, el 27,9 % sobre la duración del tratamiento, el 33,3 % sobre el intervalo de dosis y un 46,5 % refirió no tener conocimiento de las reacciones adversas.

Bustillos N.⁽⁹⁾ en su estudio determinó que los pobladores mejoraron sus conocimientos después de la intervención educativa siendo así que el 90,4% consume naproxeno por recomendación de un profesional idóneo, el 97,6% adquiere su medicamento en establecimientos de salud o farmacéuticos y el 25,3% discrimina entre un genérico y de marca.

Los resultados presentados mejoran o mantienen el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla y figura 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 naproxeno.

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 20% indicaron un uso adecuado de naproxeno, lo que significa que 10 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 26% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 46% de personas que conocen el

uso adecuado de las naproxeno, quedando todavía el 54% de los encuestados que tienen un uso inadecuado de naproxeno.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0003$; siendo este valor menor que 0,01 ($p < 0,01$), 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.

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado ⁽²⁾, 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 $p = 0.001$.

Bustillos N. ⁽⁹⁾ realizó una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en Huarochirí- Lima, a través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostro un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado del naproxeno con una significancia $p = 0,0001$.

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del centro poblado San Juan, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de naproxeno.
2. Se estableció que dentro de los patrones de uso de naproxeno, se mejoró el aprendizaje de nivel de conocimiento respecto a las indicaciones de naproxeno mejorando un 62%, la frecuencia que debe ser administrado mejorando un 42%; la dosificación de mejorando un 54%, en cuanto a las reacciones adversas mejorando un 28%, identificación de una reacción adversa, mejorando un 22%, uso por recomendación de un profesional idóneo mejorando un 12%, discriminación entre un genérico y un comercial mejorando un 14%, se observó un aumento leve de acierto en el ítem adquiere el naproxeno en establecimientos de salud o farmacéuticos diferencia 2%. Observando los resultados de porcentajes se deduce que la aplicación de una intervención educativa en la población de estudio se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.
3. Se determinó una mejoría altamente significativa ($p < 0,01$) en el conocimiento sobre el uso adecuado del naproxeno después de la aplicación de una intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril a diciembre 2015.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm Hosp 1997; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
2. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004. [Consultado en mayo del 2015] Disponible en : <https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
3. Heineck I, Schenkel E. y Vidal J. Medicamentos de venta libre en el Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 1998; 3(6):385-391. [Consultado en setiembre 2016] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n6/3n6a4.pdf>
4. Moya S. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Universidad de Chile. 2012 [Consultado en abril del 2015] Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1

5. Dirección General de Medicamento Insumos y Drogas-DIGEMID. Manual para la enseñanza del uso racional de medicamentos a la comunidad. OPS.2005. [Consultado en mayo del 2015] Accesible desde: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/1_al_12.pdf
6. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. [Consultado en abril del 2015]. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
7. Aguilar A. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica 2013. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Perú 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3410/1/Aguila_ma.pdf
8. Ciciriello S, Johnston RV, Osborne RH, Wicks I, deKroo T, Clerehan R, et al. Intervenciones educativas multimedia para los pacientes sobre medicamentos prescritos y de venta libre. Rev. Cochrane. [Consultado en julio 2016]. Accesible desde: http://www.cochrane.org/CD008416/COMMUN_multimedia-programs-for-educating-patients-about-medications

9. Bustillos N.; Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en la población del asentamiento humano tercera zona- Miraflores Huayaringa Alta distrito de Santa Eulalia-Huarocharí-Lima- septiembre 2014-marzo 2015 [visitado en setiembre 2016] . [Tesis] Universidad Los Angeles de Chimbote. 2015. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038974>
10. 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 mayo del 2015]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf
11. Álvarez LF. Aplicación de los estudios de utilización de medicamentos al conocimiento del estado de las enfermedades crónicas en una colectividad. [Tesis Doctoral]. Granada. Universidad de granada. 2008. [Citado: abril del 2015]. Disponible en:

<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1991/1/17609835.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam. Como investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. 2004. [Citado: Abril del 2015]: 30-31. Disponible en:

http://www.who.int/medicines/publications/WHO_EDM_PAR04.2SP.pdf

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

14. López R. y Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso Inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanit Panam. 1994; 116(2):135-145
Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>

15. Jordán M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Revista Médica Electrónica. 2011; 33(4): 540-546.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400017

16. Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001: 161-190

17. Ministerio de salud Chile. [Home page] Uso Racional de Medicamentos: Una Tarea de Todos. Santiago de Chile; 2010. [Consultado: 25/05/2015].
Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

18. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98

19. García A, Carbonel L, López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83

20. 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

21. MINSA .Centro de Atención Farmacéutica. (DIGEMID). Naproxeno.2014:3-8. [Citado en internet mayo 2015]. Disponible en:<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Naproxeno.pdf>

22. Gil D. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, abril - agosto 2015. [Tesis] Universidad Los Angeles de Chimbote. 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034937>

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN . CHIMBOTE , ABRIL – DICIEMBRE 2015.

INVESTIGADOR RESPONSABLE: LILY RAQUEL AMOROTO BARBARAN

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

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2015

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 el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca?

SI () NO ()

ANEXO III: TRIPTICO QUE SE UTILIZÓ EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

EFFECTOS ADVERSOS

Al igual que todos los medicamentos, naproxeno sódico puede tener efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Puede presentarse mareo, somnolencia, náusea, vómito, urticaria, dolor de estómago, gastritis, palpitaciones y falta de apetito.

*Pueden aparecer zumbidos de oídos y vértigo.etc



INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:

No debe tomarse con otros antiinflamatorios. Los alimentos con alto contenido de grasas o irritantes pueden incrementar el riesgo de malestar gástrico.

PRECAUCIONES:

Tenga especial cuidado con naproxeno sódico

- Ha tenido o desarrolla una úlcera, hemorragia o perforación en el estómago o en el duodeno
- Si presenta alguna enfermedad que afecte al hígado o al riñón o si está en tratamiento con fármacos anticoagulantes .
- Este medicamento puede reducir la fiebre y la inflamación, y por lo tanto, enmascarar los signos y síntomas que acompañan a los procesos infecciosos y que facilitan su diagnóstico. Por ello, ante la sospecha de una posible infección deberá consultar con su médico



ADVERTENCIA

No se deje al alcance de los niños.
Consérvese a temperatura a no más de 30°C, en lugar seco



ALUMNA:

- AMOROTO BARBARAN RAQUEL

DOCENTE:

ZEVALLOS ESCOBAR LIZ

AÑO 2015

INTRODUCCION

El NAPROXENO es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Se utiliza para reducir la inflamación y tratar el dolor. Este medicamento se puede utilizar para el dolor dental, dolor de cabeza y períodos menstruales dolorosos. Hay combinación de naproxeno sódico y otro medicamento se dice que ambos medicamentos ofrece un efecto sinérgico y, por lo tanto, mayor efectividad de la combinación si se compara el efecto de cada producto por separado. Al mismo tiempo, el uso de dosis menores permite minimizar los eventos adversos



Qué es naproxeno sódico 550 mg comprimidos y para qué se utiliza.

Naproxeno pertenece al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos.

Este fármaco se utiliza para el tratamiento del dolor, de la inflamación y para bajar la fiebre.



Está indicado como auxiliar en limitación funcional en trastornos musculoesqueléticos como golpes, torceduras, dolor muscular, de articulaciones y tendones, manos, cuello (tortícolis) y dolor de espalda alta y baja (lumbalgia). Para el alivio de las molestias y dolores menores debido a resfriados, dolor de garganta, para disminuir la inflamación asociada con las infecciones de las vías respiratorias superiores en conjunto con el antibiótico. Para el tratamiento del cólico durante la menstruación.

DOSIS Y MODO DE EMPLEO:

Adultos y niños mayores de 12 años, una tableta de 550 mg cada 12 horas.



CONTRAINDICACIÓN:

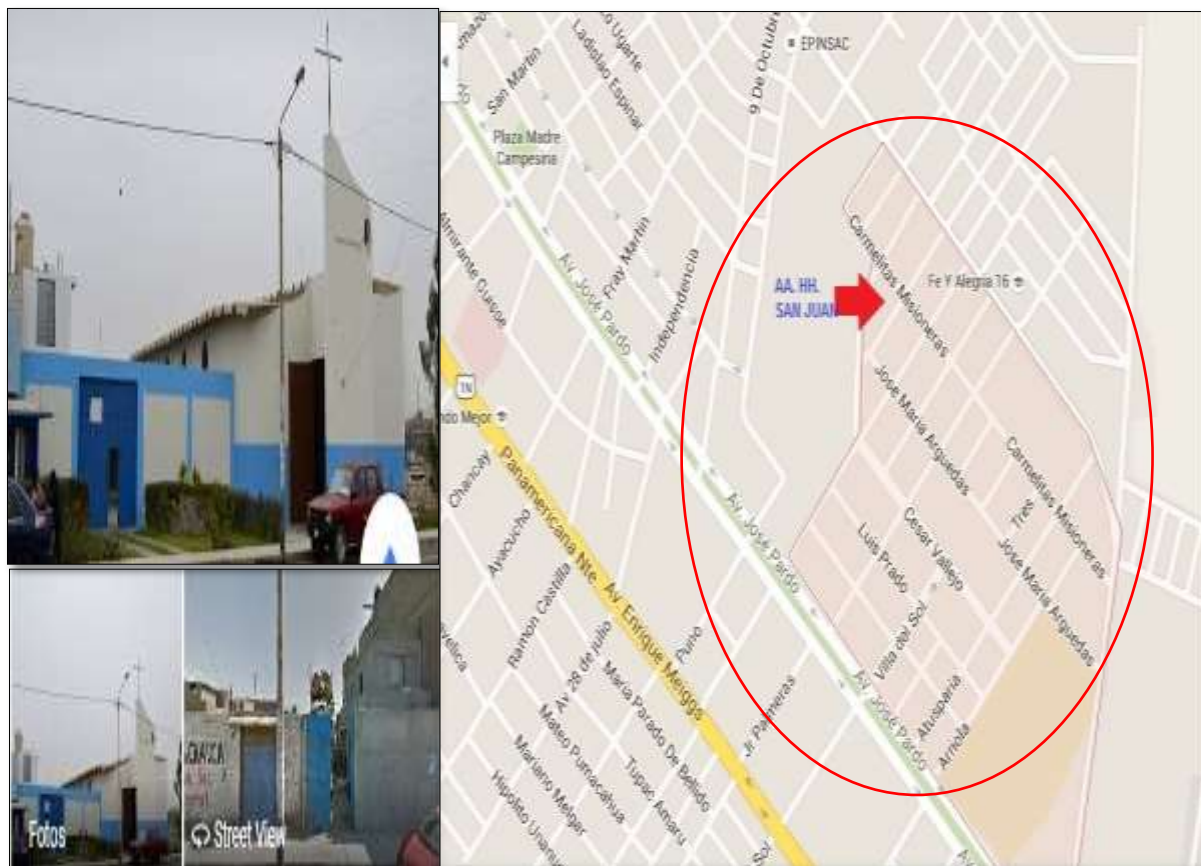
ANTES DE USAR naproxeno sódico 550 mg comprimidos

No use naproxeno sódico:

- Si es alérgico (hipersensible) al naproxeno o a cualquiera de los demás componentes de naproxeno sódico
- Si es alérgico (hipersensible) al ácido acetilsalicílico
- Padece una insuficiencia cardíaca grave
- Se encuentra en el tercer trimestre del embarazo

ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015



ANEXO V: DOCUMENTO DEL INEI



ASENTAMIENTO HUMANO : SAN JUAN					
DEPARTAMENTO: ANCASH		PROVINCIA: SANTA		DISTRITO: CHIMBOTE	
CARACTERISTICAS		CANTIDAD	CARACTERISTICAS		CANTIDAD
DEMOGRAFICAS			3. DE LA MUJER		
1. POBLACION		3731	Promedio hijos por mujer (40 a 49 años)		8
Hombres		1852	Mujeres de 15 a 49 con más de 4 hijos		238
Mujeres		1879	Madres Solteras (12 a 49 años)		26
2. GRUPOS DE EDAD		3731	- De 12 a 18		2
Menores de 7		83	- De 20 a 29		20
De 7 a 14		362	- De 30 a 49		14
De 15 a 64		1036	Madres Adolescentes (12 a 19 años)		23
De 65 y más		2184	DEL HOGAR Y VIVIENDA		
3. MIGRACION		77	Total de Viviendas		669
Nativos		2817	Total de Hogares		704
Migrantes		1074	1. TAMAÑO PROMEDIO DEL HOGAR		6
Extranjeros		4	3. TIPO DE VIVIENDA (Ocupados y Desocupados)		669
4. DISCAPACITADOS		32	Casa Independiente		551
Con ceguera		17	Vivienda improvisada		105
Con impedido ó alteraciones mentales		10	Otros		7
Con parálisis		5	3. TENENCIA DE LA VIVIENDA (Ocupados)		664
Invalidez de extremidades inferiores		1	Propia		512
Invalidez de extremidades superiores		1	Alquilada		17
Otra		19	Ocupada de hecho		90
EDUCATIVAS			Otros		25
1. POBLACION ANALFABETA (De 15 y más años)		291	4. MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA		
- Hombres		100	MURIDOS		654
- Mujeres		191	- De ladrillo o bloque de cemento		320
2. NIVEL EDUCATIVO (De 5 y más años)			- De quincha		4
Sin Nivel		234	- De piedra con barro		2
Inicial Preescolar		74	- De madera		26
Primaria		1379	- De estera		210
Secundaria		1315	- Otros		92
Superior		234	TECHO		654
LABORALES			- De concreto armado		88
1. PEA DE 6 A 14 AÑOS		11	- De plancho de calamina o similares		38
3. PEA DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD		1028	- Cielo o estera con torta de barro		252
- Desocupados		644	- De paja, etc.		3
- Desocupados		184	- Otro Material		234
3. OCUPACION PRINCIPAL			5. SERVICIOS DE LA VIVIENDA		
Agricultores y trab. calif. agrícolas		34	ABASTECIMIENTO DE AGUA		654
Obreros de manufact., minas, construc. y otros		207	- De red pública dentro y fuera de la vivienda		428
Comerciantes al por menor		56	- Plón de uso público		65
Vendedores ambulantes		59	- Camión cisterna, o similar		66
Trab. no calif. de Serv. (exc. vend. amb.)		102	- Otros		85
Otros		155	SERVICIO HIGIENICO CONECTADO A:		654
4. CATEGORIA OLFACIONAL			- Red pública dentro y fuera de la vivienda		377
Asalarado		501	- A poco riesgo o negro		199
Independiente		214	- Otros		8
Patrono		5	- No tiene		110
Trab. Part. no remunerado		69	ALUMBRADO ELECTRICO		654
Trab. del Hogar		18	- Si tiene		534
5. ACTIVIDAD ECONOMICA			- No tiene		120
Extractiva		82	8. VIVIENDAS CON SOLO UNA HABITACION		47
Trasporte		308	7. CARACTERISTICAS DEL HOGAR		
Servicios		455	Sin habitación exclusiva para dormir		45
CARACTERISTICAS SOCIALES			Con uso de serv. higiénico compartido		77
1. ESTADO CIVIL (De 15 y más años)			Con espacio para actividad económica		84
Conviuentos		458	8. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR		
Casados		319	Sin artefacto electrodoméstico		153
Solteros		1130	Con sólo Radio		76
Otros		187	Con sólo Radio, TV B/N o color		650
2. ESTRUCTURA DE HOGAR			Con Máquina de coser		192
Hombres		704	Con Refrigeradora		203
Mujer		169	Con Triciclo para trabajo		64
			Con 4 y más artefactos electrodomésticos		64

FUENTE: INEI. CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y DE VIVIENDA

ANEXO VI

FOTOS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL – DICIEMBRE 2015



FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015



ANEXO VII

VIDEO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA APLICADA

<https://www.youtube.com/watch?v=rFPG0QY7NBc>