



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
SARITA COLONIA DEL DISTRITO DE CHANCAY-
LIMA, DURANTE SETIEMBRE 2014-SETIEMBRE 2015**

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

AUTOR
YENI CAROL IRRASABAL GUERRERO

ASESOR
ASESOR:Mgtr. Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ

CHIMBOTE-PERÚ
2016

TÍTULO

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SARITA COLONIA DEL DISTRITO DE CHANCAY-
LIMA, DURANTE SETIEMBRE 2014-SETIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

mgtr. Teodoro Walter Ramírez Romero

secretario

mgtr. Edison Vásquez Corales

miembro

AGRADECIMIENTO:

A Dios por permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mi madre, quien con su ejemplo de honestidad y fortaleza alienta siempre mi corazón, por su incondicional apoyo, por sus invaluable consejos que fortalecieron mi alma y encaminaron mi vida y a mis hermanos por su aliento

A mi asesora Mg. Q.F Liz Elva Zevallos Escobar por su calidad humana y enseñanzas, por su apoyo y orientación constante e incondicional, por su comprensión y la confianza brindada para culminar exitosamente la elaboración de esta tesis.

DEDICATORIAS

Dedico este proyecto a Dios por ser mi guía para cada uno de mis pasos, darme fortaleza, ayudarme a ser perseverante y lograr alcanzar mis objetivos y metas en el trayecto de mi vida.

Agradezco a mis padres, quienes fueron los que me inculcaron por el sendero de la educación y ser ejemplo de perseverancia, humildad, amor.

A mis hermanos y a todas las personas que viven y vivieron en mí, entorno los cuales me han demostrado su, esfuerzo, confianza, amistad, cariño y amor para poder lograr mis objetivos.

Yeni Irrasabal Guerrero...!!

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de naproxeno a 152 pobladores y se desarrolló una intervención educativa con la finalidad de mejorar sus conocimientos, se utilizó trípticos, papelografos y gráficos. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostro un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno de manera altamente significativa $p = 0,0001$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno en la población de estudio.

Palabras clave: naproxeno, intervención educativa, uso de medicamentos

ABSTRACT

This study was aimed at assessing the overall impact of an educational intervention for the proper use of naproxen in the population of human settlement. Sarita Colonia Del De Chancay-Lima District during September 2014 to September 2015. A study of longitudinal type, experimental pre, with a level of quantitative research approach was developed. a household survey about the proper use of naproxen was performed and an educational intervention was developed in order to improve their skills. The results show a significant difference between the level of knowledge obtained by questionnaire applied before and after surgery through statistical educativo. AMcNemar test was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of naproxen a significance $p = 0.0000$. It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of naproxen in the study population

Keywords: naproxen, educationalintervention.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	04
2.1 Antecedentes.....	04
2.1. Bases teóricas.....	07
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Población y muestra.....	13
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos.....	17
3.5 Plan de análisis.....	18
3.6. Consideraciones éticas.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
4.1 Resultados.....	19
4.2 Análisis de resultados.....	22
V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES.....	26
5.1 Conclusiones.....	26
5.2 Recomendaciones.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	31

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre201519

Tabla 2: Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015.....21

INDICE DE GRAFICO

GRAFICO 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015.....	20
--	----

I. INTRODUCCIÓN

La utilización de medicamentos se considera un indicador socio - sanitario esencial para el conocimiento del uso de fármacos en una población, constituyendo en la actualidad una de las estrategias esenciales para salvar vidas y prevenir enfermedades. En nuestro país los medicamentos representan importantes recursos para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades, sin embargo su utilización inadecuada los está convirtiendo en un importante problema de salud pública.¹

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son medicamentos muy populares por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. Se encuentran entre los medicamentos prescritos con mayor frecuencia en todo el mundo²

Es frecuente observar diversas formas de uso inapropiado de medicamentos, sobre todo los AINES que son utilizados en situaciones no justificadas, considerando por ejemplo la prescripción de naproxeno para el tratamiento de inflamaciones del tracto respiratorio alto (en su mayoría de etiología viral), con mayor riesgo de eventos adversos. Para desarrollar estrategias que mejoren el uso de naproxeno es necesario realizar estudios de utilización que permitan cuantificar y valorar la calidad del consumo.³

Estos medicamentos presentan riesgos derivados de su uso habitual, dentro de los cuales destacan: la nefritis intersticial, se estima que el 11% de los casos de insuficiencia renal terminal puede ser atribuido al consumo de aines y la hemorragia de vías digestivas altas es atribuible en 40% de los casos al consumo de AINEs, especialmente ácido acetilsalicílico (Aspirina).⁴

Es importante determinar cómo afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de medicamentos y demostrar la necesidad de educar a los pacientes, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que muchos de los eventos adversos que puedan sufrir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías.⁵

En España pueden formularse en especialidades sin receta el paracetamol y algunos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs): ácido acetilsalicílico, acetilsalicilato de lisina, salicilamida, salicilato sádico, salicilato de colina, ibuprofeno, naproxeno, propifenazona. Estos fármacos tienen múltiples indicaciones y están entre los medicamentos más utilizados. Sin receta fundamentalmente se utilizan para la fiebre y el dolor de diverso origen (cefaleas, dismenorrea, dolores musculares y articulares, dolor dental, etc.), y forman parte además de multitud de asociaciones analgésicas, antigripales, etc. Los AINEs son también medicamentos con efectos adversos muy importantes tanto por gravedad como por frecuencia: gastropatía y sangrado gastrointestinal que puede ser fatal, nefropatías, etc. Por todo ello es esencial promover un uso adecuado sea en automedicación o con prescripción.⁶

Por lo antes expuesto el presente trabajo de investigación consideró el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015?

1.2 Objetivos De La Investigación

1.2.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015

1.2.2 Objetivos Específicos

1.2.2.1 Determinar los patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante el periodo setiembre 2014 a setiembre 2015

1.2.2.2 Comparar el uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante periodo setiembre 2014 a setiembre 2015

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Lopez y Kroeger, realizaron un estudio en 1994, en zonas periurbanas de Lima y Chimbote, Perú, y de La Paz, Bolivia, utilizaron el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Los objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. Se llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevó a cabo una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativos.⁷

En Barcelona, Maldonado. 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. En el grupo intervenido se mejoraron

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

Rodríguez evaluó el efecto de dos intervenciones educativas en intervalos de seis meses sobre el uso de AINES (grupo M01 según ATC de 2008), medido en términos de costos totales y dosis diarias definidas (DDD)/consultas de urgencias y ambulatorias, entre enero de 2007 y junio de 2008 en el hospital San Antonio del municipio de Marmato (Caldas) en el centro de Colombia. El costo total del grupo M01 disminuyó el 69,3% a diciembre de 2007 y 65,1% en junio de 2008. En DDD/consultas de urgencias y ambulatorias, el descenso fue en el primer semestre del 40,7% y en el segundo semestre del 48,5%. Naproxeno 250 mg e Ibuprofeno 400 mg tabletas y Diclofenaco 75 mg ampolla disminuyeron en consumos el 74,1%, 38,9% y 78,7%, respectivamente; mientras que diclofenaco 50 mg tableta incrementó el 280,0%. La sustitución en el perfil de uso de diclofenaco oral en lugar de naproxeno oral, y la disminución del uso de diclofenaco inyectable, contribuyó a la disminución del costo total. Los resultados positivos se obtuvieron por la participación y actitud favorable de todos los médicos generales del hospital hacia las reuniones de educación basadas en evidencias.⁹

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

Del mismo modo, Le Grand et al realizaron una revisión sobre estudios que reflejen la intervención en el uso racional de los medicamentos, posterior a su análisis demostró que para mejorar las intervenciones educativas sobre el uso de drogas, es necesario implementar cuatro tipos de estrategias de intervención para mejorar el uso de drogas: educativo, gerencial, financiero y regulatorio. La sección sobre estrategias educativas para los prescriptores se divide en dos subsecciones: materiales educativos para promover prescripción racional de drogas y diferentes formas de utilizar estos materiales.¹¹

No encontramos evidencia sobre el grado de conocimientos del uso adecuado de naproxeno en la población peruana, ni sobre la utilidad de intervenciones educativas en niveles específicos de la población sobre este tema.

2.2 BASES TEORICOS

Intervenciones educativas y su medida de impacto

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales.^{8, 13}

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias de posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos .El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político.¹²

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.¹²

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.¹³

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores¹⁴

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.¹⁵

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.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”. Los EUM pueden abarcar las siguientes etapas: descripción de la utilización de medicamentos, proporciona una fotografía de cuál es la situación respecto a la prescripción, consumo, etc.; Análisis cualitativo de los datos obtenidos, para identificar posibles problemas de inadecuación en términos de utilización insuficiente o excesiva en una determinada indicación o en una población de características dadas, en comparación con sus alternativas en

función de la relación beneficio/riesgo y coste/efectividad, en relación al esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc; identificación de áreas de intervención en función la identificación de los posibles problemas de uso en la población, evaluación del impacto de las intervenciones sobre los problemas identificados.¹⁷

Estudios de consumo. Tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados. Los estudios de consumo son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, sólo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas, como un medicamento para antituberculosos. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud¹⁶

Patrones de uso de medicamentos

Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser

tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizarlas, los autores tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida).¹⁸

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)

Los AINES, son un grupo de fármacos que tienen propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Se prescriben tanto para el tratamiento sintomático de procesos agudos como crónicos.¹⁹

Los AINES, actúan inhibiendo las ciclooxigenasa (COX) las cuales desempeñan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Las prostaglandinas poseen un amplio abanico de propiedades farmacológicas, entre las que se encuentran la inhibición de la secreción ácida del estómago. Los Aines inhiben la isoforma 1 de la ciclooxigenasa (COX-1) y la isoforma 2 de la ciclooxigenasa (COX-2) y La inhibición de la COX-1 produce efectos adversos digestivos como el aumento de la secreción ácida y con la consecuente lesión gástrica (gastritis o úlceras); mientras que la inhibición de la COX-2 es la causante de la actividad antiinflamatoria.²⁰

NAPROXENO

Es un fármaco no esteroide con propiedades antiinflamatorias y analgésicas, derivado del ácido propiónico, como todos los fármacos antiinflamatorios de su tipo, inhibe la actividad de la enzima ciclooxigenasa disminuyendo la formación de los precursores de prostaglandinas y tromboxanos a partir del ácido araquidónico.²¹

Naproxeno sódico se absorben fácilmente en el tubo digestivo. Se alcanzan concentraciones plasmáticas máximas aproximadamente al cabo de 1 a 2 horas de la ingestión de naproxeno sódico. Los alimentos y antiácidos con magnesio o aluminio pueden disminuir la velocidad pero no el grado de absorción en el caso que estas contengan bicarbonato de sodio, puede aumentar la velocidad de absorción. El naproxeno sódico también se absorbe tras su administración rectal, aunque su absorción es más lenta que por vía oral. A concentraciones terapéuticas, el naproxeno no se halla unido en más de 99% a proteínas plasmáticas

Entre las contraindicaciones podemos encontrar hipersensibilidad al naproxeno, ulcera péptica. No se recomienda su uso en niños a no ser mayores de 5 años y con artritis reumatoide juvenil. Está también contraindicado en pacientes a los cuales la ingestión de aspirina u otros antiinflamatorios no esteroideos, les induce síndrome de asma, rinitis y pólipos.²²

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

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

3.2 Población y muestra *según Duffao²² modificada*

3.2.1 Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referencia la información brindada por el jefe médico del centro de salud PERALVILLO, Dra. Roxana Díaz Córdova CMP 33993 del asentamiento humano Sarita Colonia distrito de Chancay, considerando así que la población total estimada corresponde a 252 habitantes

3.2.2 Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguiente criterios 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 de aplicó la fórmula:

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

La muestra objetivo constituyo en 152 habitantes adultos del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante el periodo setiembre 2014 a setiembre 2015

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pobladores que tengan tratamiento con naproxeno

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales: Cirrosis, cáncer a los pulmones.
- 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 se seleccionó de la muestra a 75 pobladores que indicaron el uso de naproxeno a quienes se les aplico la intervención educativa.

2.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variables	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 de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No
			Conocimiento adecuado de cumplimiento del tratamiento	Si No
			Conocimiento adecuado del uso de receta médica	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas	Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de McNemar. El impacto será cuando los encuestados varíen sus respuestas de lo inadecuado a lo adecuado o viceversa, o en su defecto no varíe.		Varió No varió

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 tenían tratamiento con naproxeno y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presento 10 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, conoce la diferencia entre genérico y comercial, lo toma antes o después de los alimentos, uso de receta médica.

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 las charlas se realizaron en las tardes además se estimuló a la población con incentivos para su asistencia, 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 7 preguntas de 10 (70% de respuesta adecuada= uso adecuado, menos de 70% 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 0,000.

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.

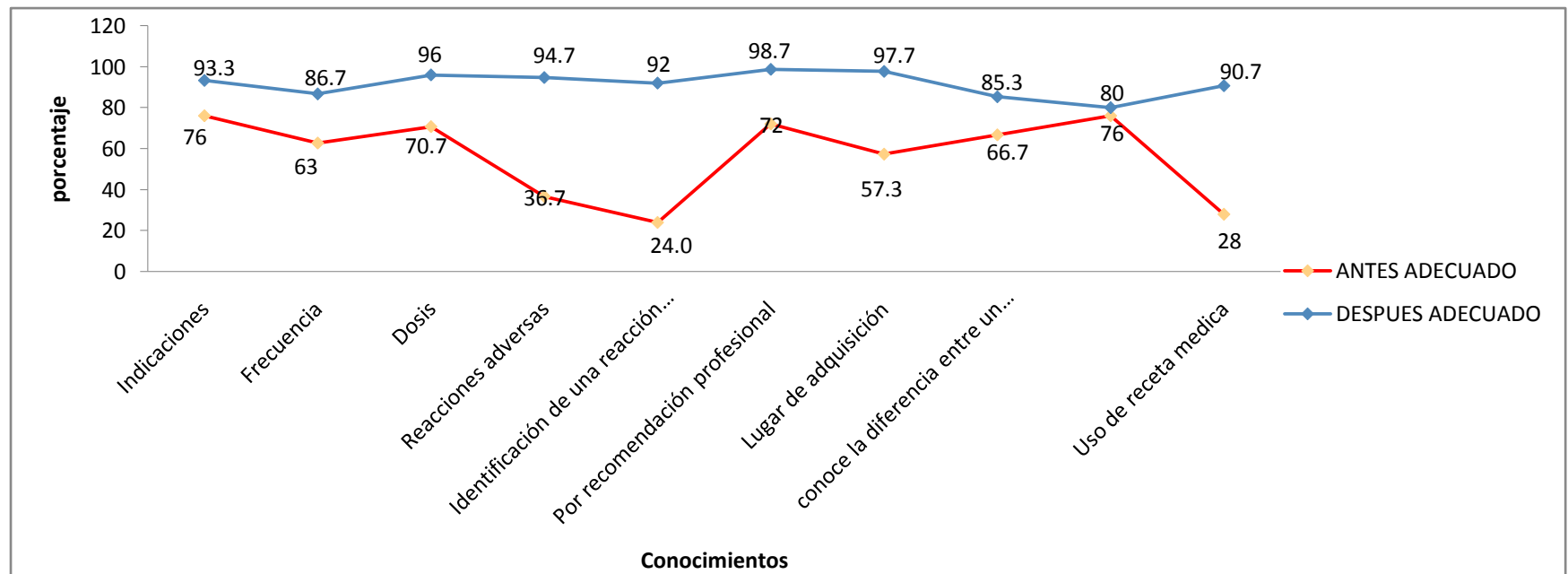
IV.RESULTADOS

Tabla 1 Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del Distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE NAPROXENO								
	ANTES				DESPUÉS				
	n	SI	%	n	NO	SI	%	n	NO
Indicaciones		57	76	18	24	70	93.3	5	6.7
Frecuencia		47	63	28	37	65	86.7	10	13
Dosis		55	70.7	22	29.3	72	96	3	4
Reacciones adversas		27	36.7	48	65.3	71	94.7	4	5
Identificación de una reacción adversa		18	24.0	57	76.0	69	92	6	8
Por recomendación profesional		54	72	21	28	74	98.7	1	1.3
Lugar de adquisición		43	57.3	8	42.7	73	97.7	2	2.7
conoce la diferencia entre un genérico y comercial		50	66.7	25	33.3	64	85.3	11	14.7
lo toma antes o después de los alimentos		43	76	28	29	60	80	15	20
Uso de receta medica		21	28	54	72	68	90.7	7	9.3

Fuente: cuestionario aplicado.

Figura 1. Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015



Fuente: cuestionario aplicado

Tabla 2 Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento Humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 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	34	45,3	29	38,7	63	84,0	0,0000
Uso inadecuado de naproxeno	0	0,0	12	16,0	12	16,0	
TOTAL	34	45,3	41	54,7	75	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en pobladores del asentamiento humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015, permite considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de naproxeno.

Como se observa en la tabla 1 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 de 76% a 93,3%, mejorando un 17,3 %; la frecuencia 37% a 86,7%, mejorando un 49,7%; la dosis de 70,7 % a 96%, mejorando un 25,3%, reacciones adversas de 36,7% a 94,7%, mejorando un 58%; identificaba una reacción adversa de 24% a 92% mejorando un 68%, por recomendación de un profesional idóneo de 57,3 % a 97,7%, mejorando un 40,4%, lugar de adquisición 57,3 a 97,7 % mejorando 40,4%

Se observó un aumento leve de aciertos en varios de los ítems evaluados, pues antes de la intervención la población, hacia lo correcto. conoce la diferencia entre un genérico y comercial de 66,7% a 85,3%, mejorando un 18,6%; uso de naproxeno, adquiere en establecimientos de salud o farmacéuticos de 72% a 98,7%, mejorando a 26,7%; lo toma antes o después

de los alimentos de 76% a 80%, mejorando 4%; usan receta médica 28% a 90,7%, mejorando a 62,7 %.

Los resultados presentados mejoran el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla y gráfico 1, por lo que se infiere que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de 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 45,3% indicaron un uso adecuado de naproxeno, lo que significa que 34 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 38,7% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 84% de personas que conocen el

uso adecuado de naproxeno a, quedando entonces que el 16% de los encuestados indican un uso inadecuado de naproxeno.

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

Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado. ⁽⁷⁾, 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 $p = 0.001$.

No hay estudios realizados sobre intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos de naproxeno

Con actividades sostenidas y regulares en la población los cambios serían mayores, este tipo de proyección a la comunidad de los profesionales Químicos farmacéutico podría ser de gran utilidad para realizar una promoción del uso adecuado de naproxeno y otros medicamentos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento Humano Sarita Colonia del distrito de Chancay-Lima durante setiembre 2014 a setiembre 2015.
2. Dentro de los patrones de uso de Naproxeno, se obtuvo una mejora en cuanto a los conocimientos de las indicaciones de naproxeno de 76% a 93,3%, mejorando un 17,3 %; la frecuencia 37% a 86,7%, mejorando un 49,7%; la dosificación de 70,7 % a 96%, mejorando un 25,3%, las reacciones adversas, identificación de una reacción adversa, por recomendación de un profesional idóneo, el uso genérico o comercial, lugar de adquisición, con los valores obtenidos podemos concluir que la aplicación de una intervención educativa en los pobladores se relaciona con el aumento del nivel de conocimiento
3. Se pudo establecer que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención farmacéutica y posterior a ésta.

5.2 Recomendaciones

De los resultados obtenidos en el presente trabajo, podemos ver la importancia de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno.

1. Promover campañas de salud por los alumnos de Farmacia y Bioquímica en poblaciones con carencia de conocimientos, lo que permitirá capacitar a los pobladores sobre uso racional de naproxeno, utilizando herramientas como, trípticos, papelotes, diapositivas, videos etc.
2. Desarrollar estrategias que involucren directamente al farmacéutico hacer intervenciones educativas desde las farmacias, centros de salud y hospitales, para dar a conocer un buen uso de naproxeno y por ende su calidad de vida, la reducción de los costos.
3. El gobierno central por medio de sus instituciones y sus representantes, conjuntamente con las diferentes universidades de la carrera de farmacia y bioquímica y con los alumnos que lo conforman deberían trabajar coordinadamente para tratar temas sobre uso racional de naproxeno en los diferentes sectores de la población realizando campañas de concientización en el uso adecuado de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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. Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
2. Luis Mendoza , Gustavo S , Oscar F. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú, Art. original Acta Med Per 25(4) 2008 disponible en :<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4>
3. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroideos (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia - España. 2010. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893DB202B969D9FE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=159>
4. Ferreira S, Damázio C, Carvalho G, Faleiros F, Varanda L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2011; 19(2) [revista en internet] [citado Junio del 2014]
5. Roldan T. López A. Intoxicación por acetaminofén en pediatría: aproximación y manejo. Univ. Méd. Bogotá. [Serie en Internet]. 2012; 53 (1): 27 56-67. [Citado Mayo del 2014]. Disponible en:<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v53n1/Intoxicacion%20por%20acetaminofen.pdf>med.javeriana.edu.com
6. Emma Tamargo. Paracetamol y aines uso racional sin receta, Boletín Terapéutico del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Euskadi vol. 12 nº 5 noviembre-diciembre 1999 disponible en: [https://www2.cofbizkaia.net/COFBI/publicaciones.nsf/vwVigentesArea/FF166243B5F3F24CC1256FF0005C59A3/\\$File/Sendagaiak%20V12%20N5.pdf?OpenElement](https://www2.cofbizkaia.net/COFBI/publicaciones.nsf/vwVigentesArea/FF166243B5F3F24CC1256FF0005C59A3/$File/Sendagaiak%20V12%20N5.pdf?OpenElement).

7. López R. Y Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanitPanam. 1994;116(2):135-145
Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>
8. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004. Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/jcmaldonado.pdf>
9. Maximo R y Col .Intervención educativa sobre prescripción de AINES en un hospital de baja complejidad Educationalprogramonprescription of NSAIDS in a low-complexity hospital. Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas disponible en [:http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/23004/36620](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/23004/36620)
10. Suk Jung H, Lee J. The effectiveness of an educational intervention on proper analgesic use for dysmenorrhea. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 170 (2); 2013, pp. 480 – 486. [Online]. [Consultado el 29 de Abril de 2015]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211513003059>
11. Le Grand A, Hogerzeil H, Haaijer F. Interventionresearch in rational use of drugs: a Review. Oxford University Press 1999. Health Policy and Planning; 14(2):89 – 102. [Online]. [Consultado el 19 de junio de 2013]. Disponible en: http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/1999/Intereinr/LeGrand_1999_Health_Policy_and_Planning.pdf
12. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
13. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. FarmHosp 1997; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
14. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre

- medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
 16. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. *RevInformt.* 2011; 7(27): 58-98
 17. González B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. *Rev. SICE.* 2012.; 67:161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161-189_25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf
 18. 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
 19. Noguera S. Uso del ibuprofeno en pacientes que acuden a una farmacia comunitaria de Girona [Tesis de maestría]. Universidad de Granada. Granada España; 2008. Disponible en: http://www.melpopharma.com/wpcontent/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf
 20. Goodman&Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11ª Edición. Mc Graw Hill Interamericana editores, S.A de C.V.; 2007. Pp 698-742. Disponible en: <http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-basesfarmacolgicas-de-la-teraputica>.
 21. Samaniego, E. Fundamentos de farmacología médica., 6a .ed., Quito - Ecuador., Casa de la Cultura Ecuatoriana., 2005., p. 427-443
 22. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Rev. chil. pediatr.*[En internet]; 1999[Citado el 18 de junio del 2014].70(4): 314-324. Disponible en :http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400009&script=sci_arttext

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 SARITA COLONIA DEL DISTRITO DE CHANCAY-LIMA,
DURANTE SETIEMBRE 2014-SETIEMBRE 2015**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Yeni Carol Irrasabal Guerrero

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utiliza adecuadamente el naproxeno, se registrará cómo lo toma, quién le recomendó, donde adquiere su medicamentos, reacciones adversas, etc.

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2014

ANEXO II

CONOCIMIENTO SOBRE USO ADECUADO DE NAPROXENO

1. ¿En qué medida sabe respecto a las indicaciones de naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

3. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar de naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de naproxeno (medicamento en estudio) que compró?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de naproxeno?

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

.....

6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. Donde acude a comprar sus medicamentos:

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

8. Considera Usted considera que conoce la diferencia entre un genérico y un comercial.

SI () NO ()

9. El tratamiento con naproxeno conoce si se debe tomar antes o después de los alimentos.

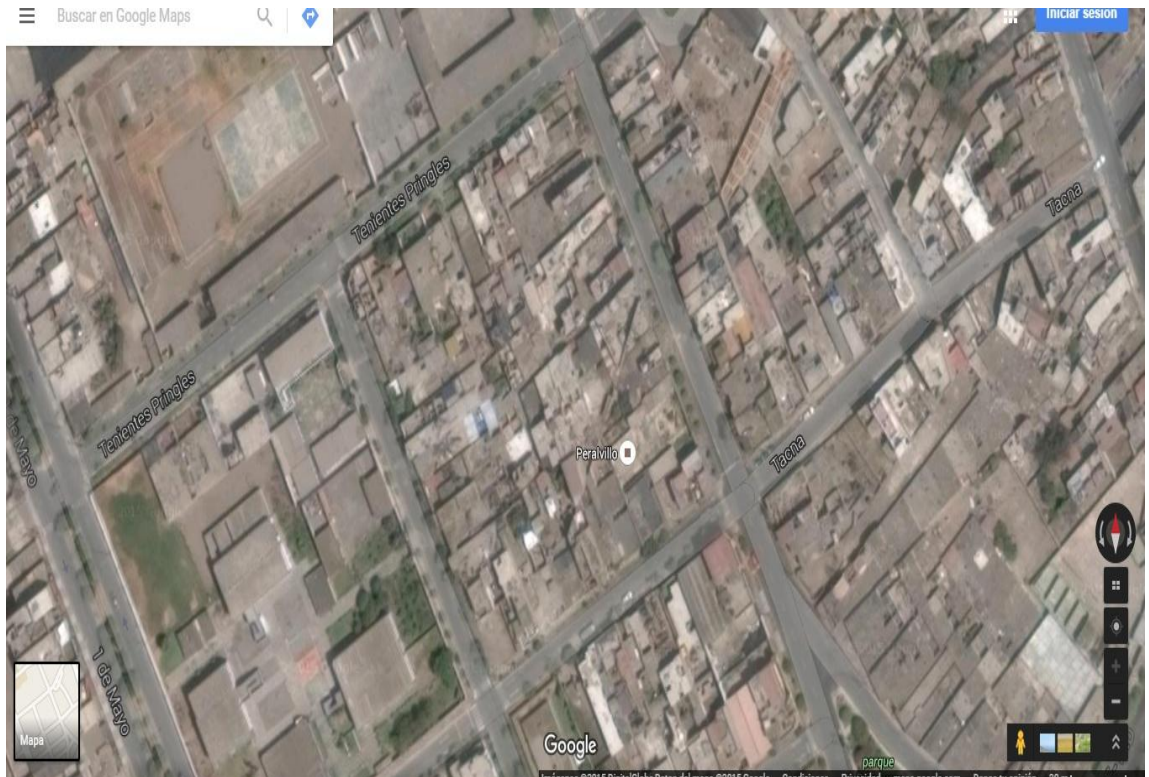
SI () NO ()

10. La receta con la que compré el puedo volver a usarla en la próxima afección

Si se puede () Debe ser actual ()

ANEXO III

Ubicación Geográfica De La Población Del Asentamiento Humano. Sarita Colonia Del Distrito De Chancay-Lima, Setiembre 2014-Setiembre 2015



ANEXO IV



CENTRO DE SALUD PERALVILLO


Peralvillo, 17 de Noviembre del 2014


El **CENTRO DE SALUD PERALVILLO**, **CERTIFICA** que en el **A.A.H.H. SARITA COLONIA – PERALVILLO – CHANCAY**, habitan en la actualidad 252 pobladores.

Se obtuvo la información mediante el empadronamiento realizado por el Centro de Salud en diciembre 2013.

Sin otro particular.



 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. N.º 407 - HOSPITAL SAN JUAN Y SAN
PERALVILLO


Dra. Roxana Ríos Córdova
C.M.P. 33093
MEDICO CIRUJANO

Dra. Roxana Ríos Córdova
Médico Jefe Centro de Salud PERALVILLO

ANEXO V. Fotos de Encuesta y Intervención Educativa

Fotos de los pacientes encuestados



ANEXO VI

PAGINA WEB DE LOS VIDEO

Intervención educativa.

<https://www.youtube.com/watch?v=87KbfIsJFZg&feature=youtu.be>