



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 LOS
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN
DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE
SEPTIEMBRE 2014- SEPTIEMBRE 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR (A):

ANGULO ALVARADO KATERIN KELLY

ASESOR (A):

Mgtr. QF. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL
USO ADECUADO DE NAPROXENO EN LOS POBLADORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE SEPTIEMBRE
2014- SEPTIEMBRE 2015

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Q.F Jorge Luis Diaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F Teodoro Walter Ramírez Romero

Secretario

Mgtr. Q.F Edison Vasquez Corales

Miembro

Mgtr. Q.F. Liz Zevallos Escobar

Asesor

AGRADECIMIENTO

Esta tesis ha sido posibles gracias a la voluntad de Dios todo poderoso por sus bendiciones, por ser la luz que guía mis pasos y el amigo que nunca falla.

A mi asesora Mgtr Q.F Liz Zevallos Escobar, por brindarme su tiempo, dedicación y apoyo constante.

A mis padres Jenrry y Livia, tías Dalila y Esther, hermano Jairo por ser mi apoyo incondicional y darme la fortaleza de seguir adelante ellos son mi ejemplo de vida, gracias a ellos he logrado culminar con éxito un proyecto que en un principio podría parecerse interminable.

Quisiera dedicar mis tesis a ustedes, porque son personas de bien, seres que ofrecen amor, bienestar y los finos deleites de la vida.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a culminar mi tesis y haberme dado la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, hermano y tías por apoyarme en todo momento, ellos me motivan he impulsan a seguir adelante permitiendo ser una persona cada día mejor.

A mi profesora por brindarme su enseñanza y conocimientos para culminar la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido he impulsarnos al desarrollo de nuestra formación profesional.

Para ellos es esta dedicatoria a ellos a quienes les debo por su apoyo incondicional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, Chimbote durante septiembre 2014 a septiembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria en 52 pobladores entre las edades > 18 y ≤ 65 años sobre el uso adecuado de naproxeno y se desarrolló una intervención educativa. En la cual consistió en una charla educativa, repartición de tríptico y visitas domiciliarias, con la finalidad de mejorar sus conocimientos. 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 tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de naproxeno en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, Naproxeno, uso de medicamento.

ABSTRACT

This research aimed to evaluate the impact of an educational intervention for proper use of naproxen in the settlers of human settlement Heart of Jesus, Chimbote during September 2014 to September 2015. A longitudinal study type was developed, pre experimental with a level quantitative research approach. A household survey in 52 people aged > 18 and ≤ 65 years on the proper use of naproxen was performed and developed an educational intervention. In which she consisted of an educational talk, sharing triptych and home visits, in order to improve their knowledge. Through statistical McNemar test it was determined that the educational intervention showed a favorable change in the knowledge of the proper use of naproxen highly significant $p = <0.01$. It concludes that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of naproxen in the study population.

Keywords: educational intervention, Naproxen, use of medication.

	ÍNDICE	Pág. N°
AGRADECIMIENTO		v
DEDICATORIA		vi
RESUMEN		vii
ABSTRACT		viii
I. INTRODUCCIÓN		01
1.1. Objetivo de la investigación		04
1.1.1. Objetivo general		04
1.1.2. Objetivos específicos		04
II. REVISIÓN DE LITERATURA		05
2.1 Antecedentes		05
2.2 Bases teóricas		08
III. METODOLOGÍA		17
3.1 Tipo y diseño de la investigación		17
3.2 Población y muestra		17
3.3 Definición y operacionalización de variable		19
3.4 Técnicas e instrumentos		20
3.5 Plan de análisis		22
3.6 Consideraciones éticas		22
IV. RESULTADOS		23
4.1 Resultados		23
4.2 Análisis de resultados		25
V. CONCLUSIONES		30
5.1 Conclusiones		30
5.2 Recomendación		31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		32
ANEXOS		40

ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.....23

TABLA 2: Uso adecuado de naproxeno entre el antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.....24

INDICE DE FIGURA

FIGURA 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.....	25
--	----

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos pueden tener un papel fundamental con respecto a la prevención, mantenimiento y restablecimiento de la salud en determinados casos, pero a su vez por sí solos no son suficientes para determinar una atención adecuada de la salud.

Hoy en día los medicamentos se consideran como el tratamiento más utilizado en los servicios de salud y a su vez en los países en vías de desarrollo. Esto conlleva a que más del 50% en los medicamentos se dispensen de manera inadecuada. Por lo tanto este mal uso de los medicamentos trae consigo problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones. ¹

El naproxeno es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) y se prescribe a menudo. Como características, los AINE tienen efectos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, no producen depresión respiratoria y no deterioran la motilidad gastrointestinal, (BNF 2002) por lo cual son clínicamente útiles para tratar el dolor. Sin embargo, en Inglaterra en 2001 hubo 1,2 millones de prescripciones de naproxeno oral y naproxeno sódico en atención primaria (Dep of Health 2002).²

El naproxeno es un medicamento que se encuentra entre los fármacos más utilizados para problemas de salud en la sociedad, lo usan para el tratamiento del dolor leve e moderado, la inflamación y también se incluyen las enfermedades reumáticas como la artritis, inflamación de huesos y articulaciones. En muchas ocasiones son subutilizados o se abusa del uso del medicamento, la sobredosis de naproxeno produce en algunas personas

reacciones adversas como alergia (hipersensibilidad), náuseas severas, vómitos, dolor de cabeza e intoxicación.^{3,4}

Es sumamente importante dar a conocer la razón por el cual aparecen problemas que tengan relación con el uso inapropiado del medicamento y de esta manera educar a los pacientes, teniendo en cuenta que muchos de ellos desconocen el riesgo que puedan tener al consumirlos inadecuadamente, debido a que muchos de los eventos adversos que puedan provenir no se observarán sino hasta verse comprometidos en otras patologías, como por ejemplo trastornos gastrointestinales, úlceras pépticas por el mal uso de naproxeno, trayendo consigo un daño sobre todo en la población.^{5,6}

La mala utilización de medicamento en la actualidad es un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por muchos expertos. Los estudios de utilización de naproxeno brindan la oportunidad de describir y conocer evidencias acerca del uso de naproxeno a nivel de la comunidad y/o establecimientos de salud.^{7,8}

Según el último documento de consenso elaborado por expertos de 3 sociedades científicas (Sociedad Española de Reumatología, Asociación Española de Gastroenterología y Sociedad Española de Cardiología), donde se especifican las recomendaciones para la prescripción segura y adecuada de los AINEs, se aconseja utilizar los AINEs durante el menor tiempo posible y a la dosis tolerada suficiente para ser eficaz. Sin embargo, en los procesos crónicos los AINEs se recomienda que se deban de utilizar a la dosis mínima para poder mantener una respuesta clínica favorable,

evaluando siempre los factores de riesgo de acontecimientos adversos y monitorizando su posible aparición. Además, se recomienda reevaluar la indicación de uso de AINEs de forma periódica y valorar otros tratamientos alternativos como el ejercicio, rehabilitación y la prescripción de otros grupos farmacológicos para minimizar el uso de AINEs. Asimismo, los AINEs presenta dos limitaciones importantes: su techo analgésico y los efectos secundarios que pueden producir. Esto significa que a partir de una dosis máxima no tienen beneficios terapéuticos y sí aumentan considerablemente sus efectos adversos.

9

Por otro lado se resaltan como funciones básicas del Químico Farmacéutico la información y educación hacia los pacientes, también se hace el seguimiento farmacoterapéutico, y en especial la identificación, resolución y prevención de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), lo cual contribuyen a garantizar la efectividad, seguridad y optimización de costos, que pueden evidenciar consecuencias asociados al uso inapropiado de naproxeno, considerando la importancia de la vinculación del Químico Farmacéutico en el proceso de atención de salud.¹⁰

Ante el contexto antes planteado se formula el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash, durante sseptiembre 2014 a septiembre 2015?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo general

- ✓ Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 a septiembre 2015.

1.1.2 Objetivos específicos

- ✓ Determinar los patrones del uso de naproxeno, antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 a septiembre 2015.
- ✓ Comparar el uso adecuado de naproxeno entre el antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 a septiembre 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Laine et al, realizó una investigación de causas técnicas y observacional a pacientes de alto riesgo y que son consumidores de AINES. Aproximadamente, el 50% de los consumidores de AINES presenta erosiones gástricas y 15% a 30% presentaba úlceras endoscópicamente visibles. Las manifestaciones clínicas son muy raras y las complicaciones son serias y frecuentes.¹¹

En el 2008 Mendoza et al, realizo un estudio entre la edad promedio de los encuestados fue en Chiclayo 31,8 años y en Cajamarca 32,7 años. El AINE que más se consumió en Cajamarca fue Ibuprofeno (44,3%); en Chiclayo el uso de ibuprofeno fue de 27,5%, la diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,000$). El AINE que más se consumió en Chiclayo fue el naproxeno (34.4%); en Cajamarca el uso de naproxeno fue de 21,1%, con significancia estadística. La asociación simultánea de naproxeno e ibuprofeno fue de 4,3% en Chiclayo y 2,3% en Cajamarca, siendo el p valor 0,000. El uso de la asociación AINE-antibiótico fue importante en ambas ciudades: 30,5% en Chiclayo y 24,9% en Cajamarca. La automedicación (46,7% en Chiclayo y 47,9% en Cajamarca) y la adquisición de AINE sin indicación médica fueron altas (76,3% en Chiclayo y 65,1% en Cajamarca). Respecto al motivo de consumo de AINE: 37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca lo ingieren por presentar síntomas generales inespecíficos. En cuanto a la frecuencia de consumo 70,2% en Chiclayo y 76,1% en Cajamarca refieren consumir de 1 a 15 tabletas al año.¹²

Cruszycky en un estudio científico y tecnológico en el 2004 en la población de San Roque Sáenz Peña (Argentina) abordaron sobre el uso clínicamente incorrecto de medicamentos entre ellos los AINES, refiriendo que es un problema que se presenta en todo el mundo.¹³

En la ciudad de Barcelona Maldonado en el 2004 evaluó una intervención educativa de corta duración, con respecto a algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, que fueron enfocados 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). 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.¹⁴

En el año 2010 Máximo, realizó un estudio donde analizó 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.¹⁵

Por otro lado Sánchez en el 2006 realizó un estudio en la Universidad de San Francisco de Quito (Ecuador) en una parroquia urbana y una rural en el distrito Metropolitano, con el objeto de conocer las razones de la automedicación de ésta población, encontrando que los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios no esteroideos.¹⁶

Mattos en el 2013 realizó un estudio en la Universidad de San Marcos, el cual tuvo por objetivo desarrollar una metodología basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad para los pobladores del asentamiento humano “Moyopampa” del Distrito de Lurigancho, se trabajó con 20 personas mayores de 15 años y menores de 60 años, se gestionó talleres de aprendizaje para mejorar el conocimiento sobre uso el racional en medicamentos como los Aines, posterior al desarrollo de la metodología aplicada se obtuvo como resultado un incremento general de 56% con respecto al nuevo conocimiento adquirido por dicha población.¹⁷

2.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Medicamento

Medicamento es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos y que se introducen al organismo con fines curativos. Se define también como toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos. ¹⁸

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. ¹⁹

Uso adecuado de medicamentos

Debido a que en los países menos desarrollados la calidad de vida de las personas se ve afectada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy distinto a la que se da en los países desarrollados, esto trae como consecuencia que la población que consume medicamentos conoce muy poco sobre ellos y su vez la forma de cómo 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.^{20,14}

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 consumidores.^{21,14}

a) Estudios de utilización de medicamento (EUM): El mal uso 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.^{21,22}

Los estudios del medicamento 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 el

medicamento en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional.^{21,22}

- b) Análisis cualitativo de los datos obtenidos:** para identificar posibles problemas insuficientes o excesivos en una determinada población de características dadas, en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y costo/efectividad, relacionado al esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc.²³

- c) 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.²⁴

- d) Patrones de uso de medicamentos:** Se define patrón de uso del medicamento, 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).^{23,25}

Naproxeno

El naproxeno es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) e cual cuenta con propiedades analgésicas y antipiréticas, que comúnmente se usa para alivio del dolor y/o reducción de fiebre. Además se utiliza para dolores de cabeza, dolores menores en artritis, dolores de espalda, calambres menstruales, dolor de muelas, resfriado común, reducir temporalmente la fiebre y dolores musculares (Food and Drugs Administration, 2004). El naproxeno inhibe el dolor a nivel de la inflamación principalmente provocada por las prostaglandinas, que son eicosanoides que sirven como sustancias moduladoras del dolor a nivel de los nociceptores y así mismo son causantes de inflamación.²⁶

Es importante determinara como afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de naproxeno en la población estudios realizados muestran que el naproxeno es eficaz para alivio del dolor en adultos que sufren dolor agudo después de la cirugía. El dolor es un problema que se presenta inmediatamente y se controla deficientemente.²⁷

Estos fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son relativamente seguros cuando se utilizan a las dosis adecuadas y durante el período de tiempo necesario. Sin embargo, no están exentos de efectos adversos. La selección de un antiinflamatorio depende fundamentalmente de la familiaridad del prescriptor con un determinado fármaco y sobre todo de la respuesta del paciente. Usados para tratar el dolor, la inflamación y la fiebre, ya que tiene acciones antiinflamatorias, analgésica y antipirética, cuyos efectos están relacionados con la inhibición de la enzima araquidónica ciclooxigenasa y por lo tanto inhibe la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos (que intervienen en diferentes procesos inflamatorios).²⁸

El mecanismo de acción del naproxeno consiste en una inhibición de COX-1 y COX-2, por lo tanto se impide la síntesis de prostaglandinas a partir del ácido araquidónico. Las prostaglandinas son las responsables de ciertos mecanismos de inflamación, del dolor y de la fiebre.^{21,29}

Cuando se produce una agresión a los tejidos ya sea de tipo físico químico, o hipoxico se activa la fosfolipasa A2. Esta enzima hidroliza fosfolípidos de membrana produciendo una liberación de ácido araquidónico. Los antiinflamatorios no esteroideos ejercen su actividad antiinflamatoria a través de la inhibición de la COX-2 en el sitio de la inflamación evitando o disminuyendo la producción de prostaglandinas. Como resultado se inhibe la formación de prostaglandinas (particularmente PGE2 y PGI2) a partir del ácido araquidónico membranario de distintos tipos celulares.^{19,30}

Entre los principales efectos secundarios del naproxeno encontramos náuseas, dolor abdominal, retención de fluidos e hipertensión. El naproxeno puede causar úlceras estomacales que sangran. La posibilidad de que sea grave aumentara dependiendo de tiempo que se tome el medicamento y si es a altas dosis, también puede ocurrir sangrado estomacal repentinamente.³¹

Reacciones alérgicas: El naproxeno puede causar reacciones alérgicas graves, incluyendo síntomas similares al asma (problemas respiratorios y de deglución) y erupción cutánea.³¹

Daño hepático: Normalmente se presentan náuseas, vómitos, cansancio pérdida del apetito, picazón, coloración amarillenta de la piel o los ojos, síntomas parecidos a la gripe y orina color oscuro.³¹

Problemas renales: Puede causar problemas renales graves, incluyendo fallo renal repentino o un empeoramiento de problemas de riñones ya presentes.³¹

El naproxeno está contraindicado: Para pacientes con hipersensibilidad al naproxeno, urticaria o reacciones alérgicas, contraindicadas para el tratamiento del dolor perioperatorio, arteria coronaria del mismo modo está contraindicado para los últimos 3 meses de embarazo ya que puede causar problemas en el feto o complicaciones durante el parto.³²

El naproxeno es un antiinflamatorio de gran importancia, sobre todo para el tratamiento

de dolor ocasionado por artritis y osteoartritis. En comparación con otros AINES clásicos, el naproxeno tal vez requiera dosis más elevadas para funcionar, sin embargo su vida media es más alta que el resto de los antiinflamatorios comúnmente utilizados y es por ello que se sigue utilizando para diversos tipos de dolor.³²

Debe tenerse en cuenta al momento de asociar al naproxeno con otros medicamentos como anticoagulantes o sulfonilureas, debido a que se ha reportado interacción con algunos otros AINEs. Este grupo de farmacos puede disminuir el efecto natriurético de la furosemida. También se ha determinado incremento de la concentración plasmática de litio debido a una inhibición de la eliminación renal del mismo.³³

Al igual que otros AINEs, en el caso del naproxeno también puede reducir el efecto antihipertensivo del propranolol y otros betabloqueadores y a su vez incrementar el riesgo de falla renal al asociarse con el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.³⁴

Intervención educativa 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.^{14,16}

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 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. ^{14, 18}

La mayoría de estas intervenciones se han llevado a cabo 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. ^{14, 18}

Se estima 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.²⁴

III. METODOLOGÍA Según Maldonado¹⁴ y Del Valle³⁵

3.1 Diseño de la investigación:

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

3.2 Población y muestra: Según Duffao³⁶

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referencia la información brindada por el gobernador del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, considerando así a la población total estimado para el 2015 corresponde a 539 habitantes.

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

- P= Proporción de prevalencia (supuesta): 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso (No prevalencia): 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:

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

Criterios de inclusión y criterios de 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.
- Personas con diabetes y otras enfermedades inmunodeficitarios prolongados que produzcan inmunodeficiencia.
- Hepatopatía crónica con hipertensión portal.
- Número mínimo necesario de principios activos en cada grupo farmacoterapéutico, así como de las formas farmacéuticas y concentraciones de cada uno de los principios activos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 52 pobladores que usaron naproxeno a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3 Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.

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 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
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos	Se aplicó un taller el cual consistió en una charla educativa y entrega de materiales informativos (trípticos) a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de Mcnemar.		1 Sesión

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

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

La intervención educativa que se brindó a la población se dio a través de una charla educativa y material informativo impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de naproxeno, lo cual se realizó el 17 de Julio del 2014 a la 4:30 pm en el local comunal Corazón de Jesús los contenidos mencionados se encontraron en un lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas, por otro lado se utilizó papelografos para la apertura de la ponencia. Que fue socializado mediante visitas domiciliarias para absolver dudas.

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 *Según Amaro y Chía*³⁷

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

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

3.6 Consideraciones éticas

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultado

TABLA 1

Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE NAPROXENO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indicaciones	52	100	0	0	52	100	0	0
Frecuencia	12	23	40	77	31	60	21	40
Dosis	22	42	30	58	39	75	13	25
Reacciones adversas	9	17	43	83	20	38	22	42
Identificación de una reacción adversa	12	23	40	77	28	54	24	46
Por recomendación profesional	14	27	38	73	27	52	25	48
Lugar de adquisición	49	94	3	6	50	96	2	4
Discriminación entre genérico y comercial	46	88	6	12	48	92	4	8

Fuente: Cuestionario aplicado.

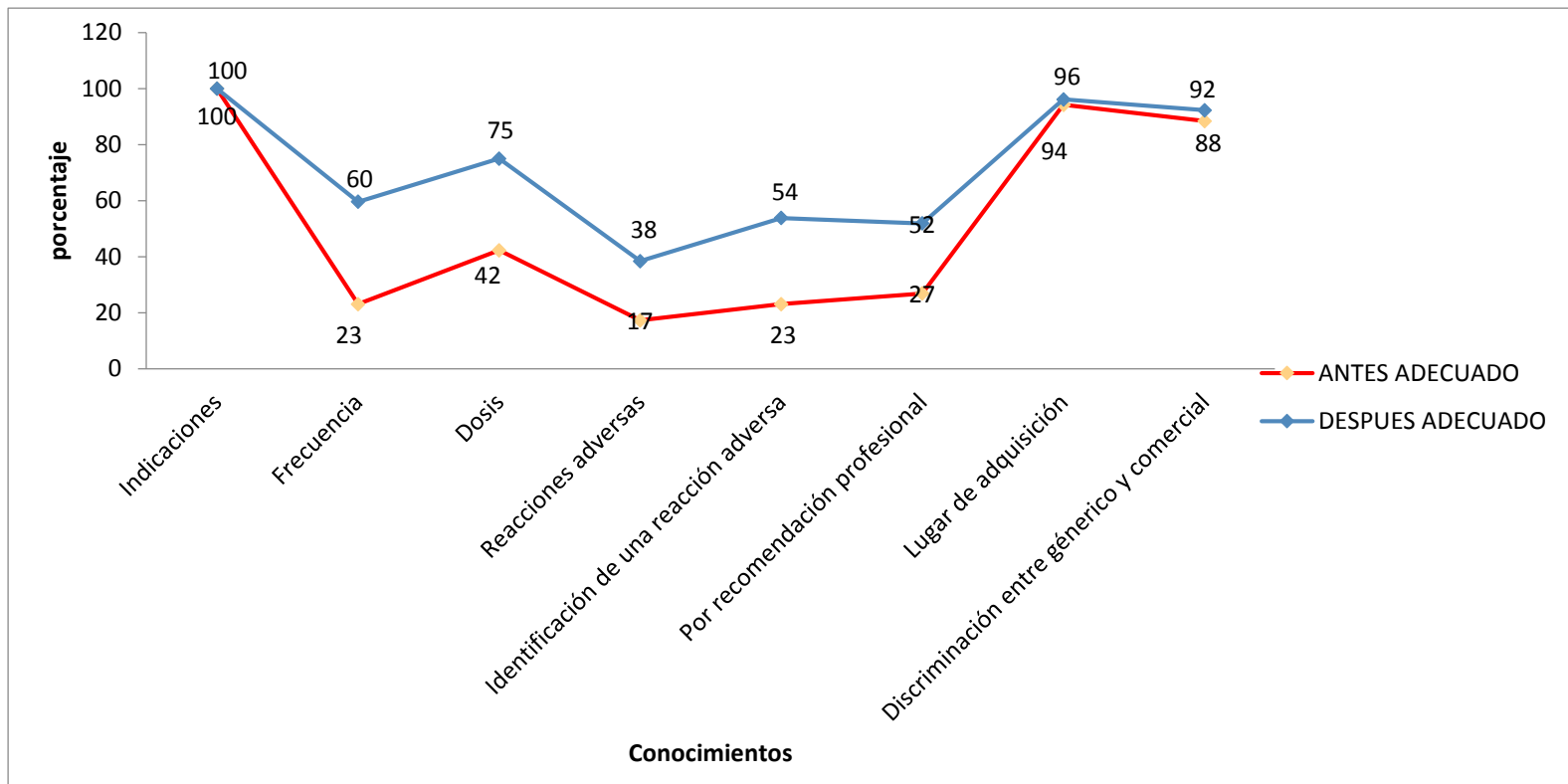


FIGURA 1: Patrones del uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 – septiembre 2015.

TABLA 2

Uso adecuado de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 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	27	51,9	10	19,2	37	71,2	0,0016
Uso inadecuado de naproxeno	0	0,0	15	28,8	15	28,8	
TOTAL	27	51,9	25	48,1	52	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso del medicamento en la población común han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015, permiten 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 en relación a los Patrones de uso de naproxeno antes y después de la intervención educativa en los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, durante septiembre 2014 - septiembre 2015. Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en la frecuencia que debe ser administrado de 23% a 60%, mejorando un 37%; la dosificación de 42% a 75%, mejorando un 33%. En cuanto a las reacciones adversas de 17 % a 38 %, mejorando un 21%; el 23% identificaba una reacción adversa, luego 54% identifica una reacción adversa, mejorando un 31%, el uso por recomendación de un profesional idóneo de 27% a 52%, mejorando un 52%.

Se observó un aumento leve de aciertos en varios de los ítems evaluados como discrimina entre un genérico y un comercial de 88% a 92%, mejorando un 4%, adquiere el naproxeno en establecimientos de salud o farmacéuticos de 94% a 96%, diferencia 2%.

El conocimiento de las indicaciones del naproxeno antes y después se mantuvieron al 100 %.

Los resultados presentados mejoran el aprendizaje de 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. En el 2008 Mendoza¹² realizó un estudio sobre el uso de adecuado naproxeno (46.7% en Chiclayo y 47.9% en Cajamarca) adquieren los Aines sin indicación médica y lo ingieren por presentar síntomas generales inespecíficos.

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 52% indicaron un uso adecuado de naproxeno, lo que significa que 27 personas contestaron más de 07 respuestas correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 19% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 71% de personas que conocen el uso adecuado de

naproxeno, quedando entonces que el 29% de los encuestados indican un uso inadecuado de naproxeno.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0016$; 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 del medicamento, tal como lo evidencia en un estudio Maldonado¹⁴, 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 $p= 0,0016$.

No hay estudios realizados sobre intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimiento de naproxeno, pero si hay estudios de intervenciones educativas de Aines que demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar su uso adecuado de los medicamentos.

De la misma forma, Suk²⁸ realizaron una investigación en la Universidad de Sungkyunkwan de Corea, que tuvo como propósito evaluar la eficacia de una intervención educativa sobre el uso adecuado de naproxeno, lo cual mejoro el nivel de conocimiento de la población.

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 del naproxeno.

V. CONCLUSIONES

5.1 conclusiones

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús distrito de Chimbote provincia del Santa, departamento de Ancash, tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de naproxeno fue favorable en un 71.2 % y el 28.8 % no respondió a la utilización del naproxeno durante septiembre 2014 a septiembre 2015.
2. Dentro de los patrones de uso de naproxeno, se alcanzó una mejora de 96 % en cuanto a la adquisición de los medicamentos por recomendación de un profesional, el conocimiento de las reacciones adversas mejoran en un 38%, después, por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población, se relaciona con el aumento del nivel de conocimiento.
3. Se pudo establecer que existió un cambio altamente significativo entre el conocimiento previo a la intervención educativa y posterior a ésta, respecto al uso de naproxeno.

5.2 Recomendaciones

1. Elaborar un programa a nivel de educación superior sobre el uso correcto de naproxeno, que permita crear conciencia en los estudiantes de pregrado, lo cual es importante mantener la efectividad de dichos fármacos en la terapéutica de los procesos inflamatorios y analgésicos en beneficio para la sociedad.
2. Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los médicos con en el fin de evitar que el paciente se auto mediqué y disminuir el uso inadecuado del naproxeno.
3. Incentivar los estudios de investigación en la población respecto al uso de medicamentos ya que son pocos los estudios de referencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. [Citada el 21 junio Del 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
2. Mason L. Dosis única oral de naproxeno y naproxeno sódico para el dolor postoperatorio agudo [La Biblioteca Cochrane Plus] 2005 [Citada el 21 junio Del 2014]. Disponible en: http://www.rima.org/web/medline_pdf/CD004234-ES.pdf
3. Haydee M. Efecto analgésico del naproxeno como medicación preoperatoria, pacientes sometidos a cirugía maxilofacial. Universidad de san Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas escuela de estudios de postgrado. Enero del 2014 [Citada el 21 Junio Del 2014]. Disponible en: http://www.drugs.com/mtm_esp/naproxen-y-pseudoephedrine.html
4. Meztanza F. Y Pamo O. et al. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Rev On line). 2013; 1439-1448. [Citada el 17 Julio Del 2014] Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/14>

5. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en paciente de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Instituto Ecuatoriano de seguridad-Riobamba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011
6. Armijo J y Gonzáles M, et al. 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.
7. Blanes A. y García J. et al. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm Hosp 1997; 21 (3): 151-156. [Citada el 21 Junio Del 2014]. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol_21/n3/151_156.PDF
8. Christopher Derry et al. Dosis oral única de naproxeno y naproxeno sódico para el dolor postoperatorio agudo en adultos. [Ministerio de Sanidad Social e Igualdad] España [Citada el 17 Julio Del 2014] 2009 [Alrededor de una pantalla] Disponible en:
<http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CDO04234>
9. Águeda M. Intervención del farmacéutico comunitario en el uso de antiinflamatorios no esteroides en pacientes crónicos. [universidad católica san

antonio]. Murcia, Junio de 2015 [Citada el 17 Julio Del 2014] Disponible en:
<http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/1317/1/Tesis.pdf>

10. Agudelo n, Cifuentes J, Amariles P, et al. Impacto de la intervención de Químico Farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria en una institución de salud. Medellín. Colombia. Pharm. Care. Esp. 2003, 5: 1-12
11. Laine L. Enfoques para la utilización medicamento antiinflamatorio no esteroideo en el paciente de alto riesgo. Gastroenterología 2000; 120 (3): 594-606. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11179238>
12. Mendoza, Luis Antonio, Salvatierra Layten, Gustavo, et al. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. Peruana [online]. 2008, vol.25, n.4, pp. 216-219. ISSN 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000400006&script=sci_arttex
13. Gruszycki M. Uso racional de medicamentos. Estudio de su utilización en un sector de la población de Presidencia Roque Sáenz Peña Chaco. [Argentina] 2004. [Citada el 17 Julio Del 2014] Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-017.pdf>
14. 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 2004.

15. Máximo A. Intervención educativa sobre prescripción de AINES en un hospital de baja complejidad. [Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas] 2010 [Citada el 17 Julio Del 2014] Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/23004/36620>
16. Sánchez F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito. [Tesis de Pre Grado para optar al título en Maestría de Salud Publica]. Quito: Universidad San Francisco de Quito. 2008.
17. Mattos Aguilar. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho [Tesis]. Perú: Universidad nacional mayor de san marcos, Facultad de farmacia y bioquímica; 2013. [Online]. [Citada el 17 Julio Del 2014]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3410>
18. López Pintor E, et al. Evaluación de la profilaxis de gastropatía y optimización de la farmacoterapia en consumidores de aine usuarios de farmacias comunitarias [Tesis doctoral] Elche. Científico-Técnica 2010
19. Pérez Ruiz A, López Mantecón A, Grau León I, et al. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. Rev. Cubana Estomatol Mayo 2002 39 (2) 119-138. [Revista en la Internet] [Citado Julio 2014]

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507200200 0200004

20. Fuentes K. Análisis Y Cuantificación De Los Patrones De Automedicación En Usuarios De Farmacias Salcobrand De Valdivia. [Tesis de Pre Grado para optar al título de Químico Farmacéutico]. Chile: Universidad Austral de Chile. 2006.
21. Ministerio de Sanidad. Grupos terapéuticos y principios activos de mayor consumo por el Sistema Nacional de Salud durante 2009. [españa] Informe Farmacoterapéutico del Sistema Nacional de Salud 2005; 34(3/2010):89-92
22. Rodríguez Bernardino. Asociación entre el consumo de antiinflamatorios no esteroideos y la aparición o descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva. estudio de casos y controles [Memoria presentada para optar al grado de doctor] Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2003
23. Agencia española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Seguridades cardiovasculares de los AINE tradicionales: conclusiones de la revisión de los últimos estudios publicados. España [Rev On line] Fuente: AEMPS. [Alrededor de 4 pantallas]. 2012 [Citada el 17 Julio Del 2014] Disponible en: http://www.aemps.gob.es/va/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/docs/NI-MUH_FV_15-2012.pdf
24. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011

25. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
26. Salazar, Sandra et al. Frecuencia de consumo de Aines en los pacientes con hemorragia digestiva superior no variceal. Gen [online]. 2009, vol.63, n.1, pp. 47-50. ISSN 2477-975X.
27. Pérez R, López M, Grau L, et al. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000200004&script=sci_arttext
28. Brito Y, Serrano P, et al. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98a
29. 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
30. Karla L. Naproxeno para el tratamiento del dolor. [Online] 2013 [Consultado Julio 2014.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259873788_Naproxeno_para_el_tratamiento_del_dolor
31. Pimentel V. Educación sanitaria a padres o responsables de niños de 5 a 6 años que asisten a Kinder en colegios privados de Ciudad San Cristóbal, Mixco, Guatemala, sobre el uso adecuado de acetaminofén. [Tesis Doctoral]. Guatemala.

2010.

32. Irma J. estudio de prescripción - indicación de antiinflamatorios no esteroideos “aines” en el hospital nacional de tiquisate [Tesis Químico Farmacéutico] Guatemala Universidad de San Carlos de Guatemala. En febrero del 2006. 28.
33. Andrés A. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Consideraciones para su uso estomatológico. Rev Cubana Estomatol v.39 n.2 Ciudad de La Habana Mayoago. 2002 [citado Julio2014] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072002000200004
34. Orestes Yuniel. Validación de métodos analíticos para el control de calidad de naproxeno supositorios. Rev Cubana Farm [online]. 2011, vol.45, n.3, pp. 341-354. ISSN 0034-7515.
35. 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]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf
36. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext

37. Amaro I. y Chía Y, et al. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de Mc Nemar en las intervenciones educativas. MEDISAN 2013; 17(11):8121-8126.
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san191711.htm
38. Suk Jung H, Lee J. et al. 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] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/uso_antibioticos_avc24.pdf

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN LOS POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE
SEPTIEMBRE 2014- SEPTIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: KATERIN ANGULO ALVARADO

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se 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 2014

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN LOS POBLADIRES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE SEPTIEMBRE 2014- SEPTIEMBRE 2015

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y responda.

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

2. ¿Cree Usted que es importante la frecuencia de administración o que tiempo debe tomar naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

4. ¿Conoce Usted los riesgos como el efecto adverso respecto al uso de naproxeno?

CONOCE ()

NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó algún efecto adverso o no deseado a consecuencia del uso de naproxeno?

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

.....

6. Usted adquiere naproxeno por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar naproxeno?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

8. ¿Considera usted que el uso de naproxeno genérico tiene menos efecto que el de marca?

SI ()

NO ()

ANEXO III

EL NAPROXENO

Es un antiinflamatorio no esteroideo (AINEs) de uso general, empleado en el tratamiento del dolor leve a moderado, para disminuir la fiebre, la inflamación y períodos menstruales dolorosos, este medicamento también sirve para tratar problemas dolorosos de las articulaciones y músculos, tales como la rigidez provocados por afecciones de osteoartritis, la artritis reumatoide, diversas lesiones, la tendinitis y la gota.



GRACIAS POR SU
ATENCIÓN



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE ULADECH

Facultad ciencias de la salud

Escuela profesional
Farmacia y Bioquímica

UÑO ADECUADO DE
NAPROXENO

AÑESOR:

Mg. QF. LIZ ELVA ZEVALLOS
EJCOBAR

ALUMNA:

ANGULO ALVARADO KATERIN

REACCIONES ADVERSAS

Los efectos secundarios que presenten deben informar a su médico o a su profesional de la salud:

- Heces de color oscuro o con sangre, sangre en la orina o vómito con sangre.
- visión borrosa.
- Dolor en el pecho.
- Dificultad al respirar o sibilancias.
- Náuseas o vómito
- Dolor de estómago severo
- Erupción cutánea, enrojecimiento, ampollas o descamación de la piel.
- Hinchazón de párpados.
- Color amarillento de los ojos o la piel.

DOSES Y FRECUENCIA

Dosis adultos: (vía de administración oral)

- La dosis recomendada en adultos para las afecciones de tipo reumático articular (osteoartritis, artritis reumatoídea, etc.) se administrará una dosis inicial de 250/500 mg. cada 12 horas o una única dosis al día.
- Para el dolor severo se iniciará el tratamiento con 750/1.000 mg. al día.
- En ataque agudo de gota, se administra una dosis recomendada es de 750 mg. seguidos de 250 mg. cada 8 horas, hasta el alivio de los síntomas.
- La dosis analgésica de naproxeno es 500 mg. seguidos de 250 mg. cada 6 u 8 horas.

CONSEJO DE CÓMO ADMINISTRARLO

Se recomienda que tome naproxeno junto con las comidas, para evitar la posible irritación estomacal.

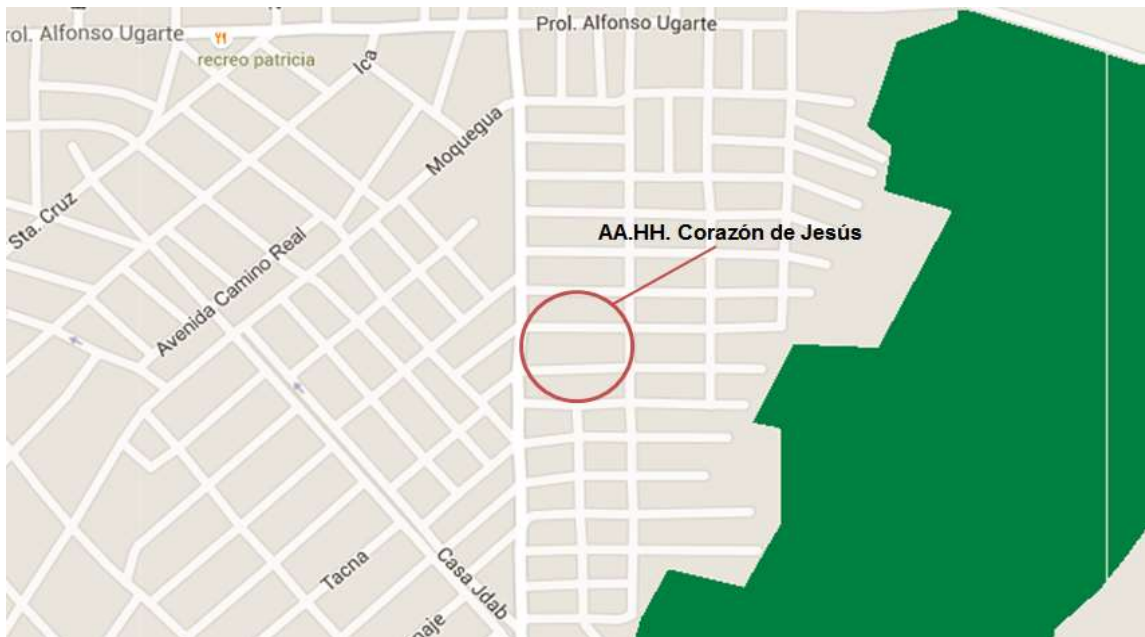


RECOMENDACIONES

- Conservar el medicamento a T° ambiente no más de 30°C.
- Mantener lejos del alcance de los niños, mantener en su envase original, protegido del calor
- No usar este producto después de la fecha de vencimiento indicada en el envase.
- No repita el tratamiento sin consultar antes con el médico
- No recomiende este medicamento a otra persona.

ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA EN LOS POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE SEPTIEMBRE 2014 – SEPTIEMBRE 2015.



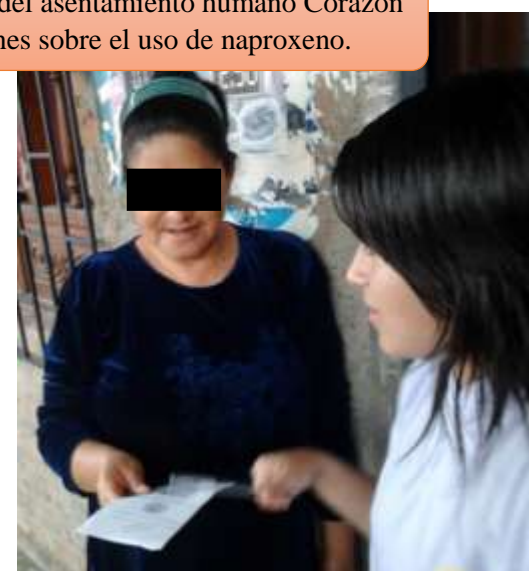
ANEXO V

FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS - DISTRITO DE CHIMBOTE, SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, DURANTE SEPTIEMBRE 2014 – SEPTIEMBRE 2015.

Encuestando a los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, sobre el uso adecuado de naproxeno.



Entrega de trípticos a los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, con todas las indicaciones sobre el uso de naproxeno.





Encuestando a los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús, para conocer el nivel de aprendizaje y conocimiento del naproxeno.

