



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de intervención educativa para el uso adecuado de Naproxeno en pobladores del  
caserío Chirimoyo – Íllimo

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Acosta Suclupe Juan Carlos (ORCID: 0000-0001-8723-128X)

**ASESORA:**

Dra. Saldaña Millán Jackeline Margot (ORCID: 0000-0001-5787-572X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**CHICLAYO – PERÚ**

**2020**

### **Dedicatoria:**

En especial a Dios, por permitirme culminar esta etapa profesional de mi vida, este proyecto no fue fácil, pero sé que estuviste motivándome y ayudándome en los momentos difíciles, dándome la fuerza que necesitaba para cumplir con este reto.

## **Agradecimiento**

A mis padres Sr. Encarnación Acosta Vidaurre y Sra. Amada Suclupe Chunga. A mi esposa Guisela Bustamante Villafana.

A mis hermosos hijos Amada Rosa y Jhon Xair Acosta Bustamante, a mi nieto Mauricio Acosta

A mis hermanos María, Luz, Rosa, Felipe, Jesús, José, José Encarnación, a mis amigos, a mi asesora Dra. Jackeline, y a mi amigo Kelvin.

Quienes confiaron en mí, muchas gracias por su apoyo, sin ustedes no hubiese culminado este reto.

## Índice

<b>Carátula</b> .....	i
<b>Dedicatoria:</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Índice</b> .....	iv
<b>Índice de tablas</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MÉTODO</b> .....	16
<b>2.1. Tipo y diseño de investigación</b> .....	16
<b>2.2. Operacionalización de variables</b> .....	17
<b>2.3. Población, muestra y muestreo</b> .....	18
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> .....	19
<b>2.5. Procedimiento</b> .....	20
<b>2.6. Método de análisis de datos</b> .....	20
<b>2.7. Aspectos éticos</b> .....	21
<b>III. RESULTADOS</b> .....	22
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	29
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	36
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	37
<b>REFERENCIAS</b> .....	38
<b>ANEXOS</b> .....	44

## Índice de tablas

Tabla 1	<i>Operacionalización de variables</i>	17
Tabla 2	<i>Validación de expertos</i>	19
Tabla 3	<i>Características demográficas</i>	22
		23
Tabla 4	<i>Conozco en gran medida las indicaciones de naproxeno</i>	
Tabla 5	<i>Conozco en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno</i>	24
Tabla 6	<i>Conozco en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno</i>	24
Tabla 7	<i>Conozco en gran medida respecto a las reacciones adversas de naproxeno</i>	25
Tabla 8	<i>He identificado alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno</i>	25
Tabla 9	<i>Adquiero estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo</i>	26
Tabla 10	Acudo a comprar medicamentos en un establecimiento de salud o farmacéuticos	27
Tabla 11	<i>Considero que el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca</i>	27

## RESUMEN

La presente investigación cuyo título es Programa de intervención educativa para el uso adecuado de Naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Íllimo, con objetivo de elaborar y determinar un programa de intervención educativa para afianzar los conocimientos en el uso adecuado del naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque. El tipo de investigación es aplicado y metodología pre-experimental con un solo grupo. La población estará constituida por 134 personas del Caserío Chirimoyo. Distrito Íllimo – Lambayeque, setiembre - diciembre del 2019 y la muestra en estudio fue de 98 participantes. Se aplicó un instrumento el que fue de elaboración propia y validado por tres expertos conocedores del tema. Cuyos resultados fueron que en el pre-test el 64.3% de los participantes desconocía sobre las dosis y frecuencias del suministro del naproxeno, sin embargo, después de aplicar la intervención educativa, el 86.7% menciono haber obtenido mayor información sobre este medicamento. En cuanto al conocimiento de las reacciones adversas se pasó del 3.1% al 82.7%, También se logró una mejora significativa en cuanto al reconocimiento y diferenciación de los genéricos y marcas. En conclusión, sé logró afianzar significativamente los conocimientos en el uso adecuado del naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque aumentando considerablemente el nivel de conocimientos sobre el naproxeno, sus indicaciones, contraindicaciones y dosis.

**Palabras clave:** Naproxeno, automedicación, AINES, medicamentos genéricos.

## ABSTRACT

The present investigation whose title is Program of educational intervention for the appropriate use of Naproxen in villagers of the Chirimoyo - Íllimo farmhouse, with the objective of developing and determining an educational intervention program to consolidate knowledge in the proper use of naproxen in villagers of the Chirimoyo farmhouse - District of Íllimo - Lambayeque. The type of research is applied and pre-experimental methodology with a single group. The population will consist of 134 people from the Chirimoyo Farmhouse. District Íllimo - Lambayeque, September - December 2019 and the sample under study was 98 participants. An instrument was applied which was developed by the author and validated by three experts familiar with the subject. Whose results were that in the pre-test 64.3% of the participants did not know about the doses and frequencies of the naproxen supply, however after applying the educational intervention, 86.7% mentioned having obtained more information about this medication. Regarding the knowledge of adverse reactions, it went from 3.1% to 82.7%. There was also a significant improvement in the recognition and differentiation of generics and brands.

Conclusion: 1. The knowledge on the proper use of naproxen in residents of the Chirimoyo village - District of Íllimo - Lambayeque was significantly strengthened, considerably increasing the level of knowledge about naproxen, its indications, contraindications and dosage.

**Keywords:** Naproxen, self-medication, NSAIDs, generic medications.

## I. INTRODUCCIÓN

El uso de medicamentos (recetados o no) se ha vuelto más común como una forma de terapia para reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de muchas personas. Los analgésicos se usan ampliamente sin receta en todo el mundo. Representan el mercado más grande de medicamentos de venta libre, con una relación beneficio / riesgo general favorable cuando se usan adecuadamente. Debido a los posibles riesgos individuales asociados con la enfermedad o el comportamiento del paciente, las intervenciones de los farmacéuticos han demostrado optimizar la automedicación analgésica, siempre que el personal de la farmacia esté disponible y esté más específicamente capacitado. En el futuro, en el manejo del dolor, especialmente la automedicación, los farmacéuticos deben desempeñar un papel cada vez más importante y deben incluirse en los programas educativos y las pautas para el manejo del dolor (Cittée et al., 2019, p. 21).

Tobón et al., (2018) mencionan que “las familias, los amigos, los vecinos, el farmacéutico, el medicamento recetado anteriormente o las sugerencias de un anuncio en periódicos o revistas populares son fuentes comunes de automedicación” (p. 34). Hoy en día, la automedicación debe verse como el "deseo y la capacidad de las personas / pacientes para desempeñar un papel inteligente, independiente e informado, no solo en términos de toma de decisiones, sino también en el manejo de aquellos diagnósticos preventivos y actividades terapéuticas que les conciernen. Algunos gobiernos están alentando cada vez más el autocuidado de enfermedades menores, incluida la automedicación. Aunque la automedicación responsable ayuda a reducir el costo del tratamiento, el tiempo de viaje y el tiempo del médico, es decir, el tiempo de consulta.

A nivel internacional según Cittée et al., (2019) la automedicación se asocia con una importante utilización de analgésicos de venta libre (OTC). El resultado médico resultante de las opciones terapéuticas que pasan por alto la prescripción médica es un problema importante. En ese contexto, se espera que los farmacéuticos jueguen un papel crucial, asimismo Walsh, (2017) menciona que el dolor es una razón común para la automedicación con analgésicos de venta libre (OTC). Sin embargo, esta población autotratante se ha mantenido en gran medida sin caracterizar.



Por otro lado, en cuanto a la realidad nacional, Miñano, (2017) refiere que la automedicación con antibióticos, que se presenta en diferentes, contribuye a la resistencia a los antimicrobianos, ya que a menudo ocurre de manera no prudente. Para hacer frente a este problema persistente de salud pública, es necesario conocer sus impulsores. Asimismo, Flores, (2016) indica que el uso indebido de antibióticos plantea un grave riesgo para el control de enfermedades infecciosas y la salud pública en general.

Finalmente, en cuanto a la realidad local sobre los problemas de automedicación Tafur, (2016) afirma que el farmacéutico también juega un papel muy importante en el tema de la automedicación. En un apuro por ganar mucho dinero, algunos farmacéuticos alientan a las personas a comprar sus medicamentos sin receta médica. Por otro lado Vásquez, (2016) afirma que los adultos jóvenes son más vulnerables a la práctica de la automedicación debido a su baja percepción del riesgo asociado con el uso de drogas, el conocimiento de las drogas, el fácil acceso a Internet, una cobertura más amplia de los medios sobre problemas de salud relacionados, fácil acceso a las drogas, el nivel de educación y el estatus social. Y finalmente Ordoñez, (2018) justifica que el uso frecuente de medicamentos de venta libre incluyen la dosificación inapropiada, la duplicación de medicamentos, la interacción de medicamentos, el fracaso del tratamiento, el enmascaramiento de los problemas y síntomas de salud y el retraso en la prescripción del tratamiento adecuado. De acuerdo a las características que tiene la presente investigación se tienen los siguientes antecedentes internacionales, en el cual Costa, (2016) indica que “La automedicación con AINE se busca para numerosas afecciones médicas. Los efectos adversos informados (prevalentes e incidentes) confirman la necesidad de un uso más racional de los AINE y la farmacovigilancia en curso” (p. 1)

Mukkaram et al., (2015) el estudio mostró que más o menos todas las drogas tienen sus efectos secundarios cuando se toman en dosis altas o bajas durante más tiempo. Se informan los nuevos efectos secundarios y se informarán cuando los automedicadores usen medicamentos combinados. Esto puede dañar al usuario de manera grave, ya que los receptores de las drogas se desensibilizan y la persona mostrará resistencia y respuesta alérgica con algunas drogas (p. 14).

Cittée et al., (2019) teniendo en cuenta la heterogeneidad del conocimiento y el comportamiento de los pacientes en todo el mundo, no se debe subestimar el uso inapropiado de analgésicos de

venta libre. Los farmacéuticos comunitarios están en una posición ideal para guiar la automedicación o recomendar un consejo médico cuando sea necesario. Integrar a los farmacéuticos en el tratamiento del dolor en atención primaria es esencial y se debe alentar la medicación dirigida por el farmacéutico junto con una capacitación adecuada del personal de farmacia (p. 1).

Kelly et al., (2018) en general, el conocimiento básico de los medicamentos OTC fue bajo; sin embargo, los estudiantes fueron mejores en la interpretación de las etiquetas de los medicamentos. Los estudiantes de MS informaron menos conocimiento sobre los medicamentos OTC comunes en comparación con los estudiantes de HS. Este estudio proporciona una base importante para futuros programas educativos de medicamentos de venta libre para adolescentes. (p .1).

Walsh, (2017) el análisis de datos genéticos basados en la población sugiere una asociación entre un comportamiento común de automedicación y un polimorfismo genético específico. Estos hallazgos demuestran ampliamente que los datos de NHANES brindan oportunidades para investigar tales asociaciones e implican específicamente que las posibles interrelaciones entre el uso de AINE de venta libre, el genotipo IL-10 y los niveles de citocinas IL-10 merecen un estudio más a fondo (p. 39

Mehuys et al., (2019) este estudio encontró que el cuadro clínico de las personas que automedicaban su dolor con analgésicos de venta libre parecía peor de lo esperado. También identificamos preocupaciones sustanciales sobre los medicamentos para el dolor. Por lo tanto, recomendamos que los profesionales de la salud analicen sistemáticamente a los pacientes con dolor sobre sus prácticas de automedicación y exploren las preocupaciones sobre los medicamentos para el dolor (p. 2)

Pastore et al., (2018) la idea de automedicarse antes de buscar ayuda profesional parece ser una actitud común entre los pacientes con TMD. Sin embargo, para la muestra estudiada y según el índice anamnésico de Fonseca, este comportamiento no se correlacionó con la gravedad de los síntomas. La prevalencia de la automedicación parece no estar relacionada con el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la primera consulta con un profesional. (p. 352)

Afridi et al., (2015) la automedicación es muy frecuente (84,8%) en Karachi. Las principales razones para su uso fueron dolor de cabeza seguido de fiebre. Predominantemente, ambos sexos utilizaron analgésicos, antifebriles y antitusivos en forma de tabletas y jarabes. La automedicación es recomendada principalmente por amigos a hombres y por familiares a mujeres. (p. 1245)

Skarstein et al., (2019) los padres son la fuente más importante de información sobre el uso de OTCA; Además, son el principal proveedor de la medicina. Se necesita una amplia comprensión del desarrollo humano, la salud, el dolor y el uso de analgésicos para desarrollar información específica y apoyar a los adolescentes con un alto consumo de analgésicos sin receta. (p. 1)

Karateev, (2019) uno de los analgésicos de venta libre más populares utilizados en todo el mundo es el naproxeno administrado en dosis bajas. Este medicamento ha demostrado ser un analgésico efectivo con buena tolerabilidad, destacando entre todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos que tienen un riesgo mínimo de eventos cardiovasculares. Teraliv 275 mg, una nueva formulación de naproxeno de venta libre, ha surgido actualmente en Rusia. Parece que este medicamento se convertirá en un elemento esencial de la terapia para la OA dentro del concepto de automedicación responsable.

Taylor, (2017) antes del uso de cualquier medicamento, una persona debe asegurarse de que sea seguro. Se le puede pedir asistencia a un proveedor de atención médica, pero esa opción no siempre se puede emplear. La información del paquete está allí para proporcionar información crítica en lugar de eso, algo que el paciente automedicado se espera que abrace (p. 1).

Azeredo et al., (2016) el presente estudio mostró que, incluso con diferencias porcentuales entre los estados, la automedicación en Brasil es un problema de salud pública, y esta situación solo tiende a aumentar con el envejecimiento de la población y la dificultad de acceso a la salud. El uso inadecuado de medicamentos solo daña la salud de la población y también el gasto gubernamental adicional. Deben crearse proyectos de asistencia farmacéutica en todo Brasil, con el fin de orientar a la población sobre el uso correcto, los farmacéuticos son los profesionales más calificados en lo que respecta a la medicina (p. 10)

Silva, (2016) a partir de este estudio, se observó que las principales clases de drogas consumidas en la automedicación eran analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios; Los riesgos que esta

práctica puede traer a la salud evidenciaron reacciones adversas a las drogas, intoxicaciones e interacciones de drogas, entre otros; y los factores determinantes para el aumento de esta ley fueron identificados la publicidad y mercadeo por parte de las industrias farmacéuticas, fácil acceso y adquisición de medicamentos entre otros. (p. 45).

Costa et al., (2015) en línea con los datos internacionales, los estudios realizados en Portugal indican que la automedicación es un fenómeno común. El análisis de la evolución de la prevalencia de este fenómeno en el tiempo no es fácil, dada la escasez de estudios longitudinales. La evidencia nacional sugiere que los consumidores asignan al farmacéutico un papel destacado en el apoyo a la automedicación.(p. 13).

Ferreira et al., (2016) las personas que usan AINE sin conocer sus efectos adversos pueden dar lugar a una variedad de problemas, por lo que es importante que el uso de cualquier medicamento sea acompañado por un profesional farmacéutico. La mayoría de los AINE se venden libremente en farmacias de venta libre, con la excepción de Celebra®, esto hace que las personas traten de usarlos indiscriminadamente y muestra una falta de interés por parte de las autoridades de salud para controlarlos. (p. 66).

En cuanto a los antecedentes nacionales, se rescatan los de Paredes et al., (2019) en el que indican que la sociología ha destacado la crisis de confianza que ha afectado a la medicina y su impacto tanto en la reconfiguración del espacio social de la salud que implica una redefinición de los territorios profesionales, sobre la relación que los usuarios tienen con los servicios de salud, o sobre el desarrollo de asociaciones de pacientes y la judicialización de la medicina. Esto subraya las transformaciones que afectan a las instituciones médicas.

Miñano, (2017) según los antecedentes de uso, los medicamentos antiinflamatorios no pertenecientes al grupo de esteroides, son frecuentemente consumidos por los encuestados en un 33.2% con el fin de tratar dolores musculares, el 67.6% consume tabletas y capsulas, y según la encuesta indica que el de mayor consumo es el ibuprofeno (32.4%) (p. 45).

Flores, (2016) los factores biológicos influyen en la automedicación en un 81.22% y 18.78% para el género femenino y masculino respectivamente, así también el grado de instrucción con un 35.53%, 51.26% y 13.21% para los grados de instrucción superior, secundaria y primaria, los medicamentos de tipo analgésico y antiinflamatorio fueron los de mayor consumo con

22.84% y 39.59% respectivamente. El profesional que receta con mayor frecuencia estos medicamentos es el Químico Farmacéutico. Finalmente queda demostrado que quienes más se automedican, son los que tienen mayor grado de instrucción (p. 44).

Orellana, (2015) el uso de AINEs en el centro poblado Año Nuevo – Lima fue del 89%. Así también se considera los valores sociodemográficos el cual se observa un preocupante consumo inadecuado de medicamentos, considerando que los encuestados se encuentran entre 20 y 49 años, pertenecientes un 36.5% de mujeres, de acuerdo al grado de instrucción obtuvo que el 61.3% de los encuestados tiene estudios secundarios completos y el 75.9% tienen ingresos menores al sueldo mínimo (p. 41)

Quispe, (2019) al examinar situaciones concretas evocadas en el secreto de los hogares de los sujetos, nos damos cuenta de que el objeto de la desconfianza puede centrarse no tanto en la medicina o la institución médica como en las personas que encarnan, sin necesariamente cuestionar la institución. Este es el caso aquí, ya que es el juicio sobre la incompetencia de tal o cual profesional lo que lleva a la elección de usar otro poseedor de conocimiento médico (por ejemplo, más especializado) o no usarlo del todo y automedicarse. Esto le da plena relevancia a la distinción que establece entre la confianza en los sistemas expertos y la confianza en las personas.

Mathis et al., (2016) la automedicación es parte del conocimiento y las prácticas que los sociólogos llaman "legos". Sin embargo, los antropólogos son reacios a utilizar esta noción en la medida en que implica colocarse desde el punto de vista de los expertos, médicos en este caso, y consiste en definir este conocimiento en oposición al de los médicos. En otras palabras, define este conocimiento por lo que no es, como no especialista o no iniciado en ciencia médica, una perspectiva contraria a la elección de la antropología de no respaldar o respaldar la perspectiva médica.

Caballero, (2017) los pacientes que tuvieron consulta externa, presentaron una automedicación alta. Se determina que existe una alta relación entre el género y la automedicación, así también con el grado de instrucción, los ingresos mensuales, consumo de bebidas, la ocupación que desempeña, el grado de dolor, la influencia del entorno y medios de comunicación (p. 33)

Muñoz, (2018) el 78.9% de los pobladores de la urbanización Nicolás Garatea II etapa Nuevo Chimbote. El 90% de la población estudiada usa los de tipo genéricos y el 32% los compra en farmacias y boticas. Un 20% de los encuestados mencionaron que la fuente de recomendación para comprar este medicamento fue la publicidad, el 16% recomendado por familiares. En cuanto al nivel de conocimiento del medicamento el 36% indicaron conocer poco, el 32% dijo no conocer el naproxeno. Finalmente, el 68% mencionó que no conocen los efectos adversos del medicamento (p. 39).

Angulo, (2016) la intervención educativa sobre el uso adecuado del naproxeno a los pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús distrito de Chimbote provincia del Santa tuvo un impacto positivo, con un porcentaje positivo de 71.2% mientras que el 28.8% no indicó usar el naproxeno. Asimismo, se alcanzó una mejora del 96% en la adquisición del medicamento por recomendación de profesionales. (p. 30)

Montoya et al., (2016) la prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, durante el 2015, fue de 95,1%. El 37.2% que se automedican están en el rango de edad de 31 – 45 años. El 84.1% de los participantes fueron del género femenino. El 43.2% de personas que se automedican tienen un grado de instrucción hasta primaria. Y el 55.9% de participantes son amas de casa (p. 62).

Acevedo, (2017) de acuerdo al estudio, se determinó que el consumo de diclofenaco del 50mg fue de 3 762 unidades, naproxeno de 550mg con 26 238 y el ibuprofeno de 400mg fue de 13 283 unidades dispensadas en un establecimiento farmacéutico. Los ingresos por los mencionados medicamentos fueron de S/ 1 674 soles por el diclofenaco, S/ 18 580 soles por el naproxeno y S/ 6 237 soles por el ibuprofeno (p. 16).

Saravia, (2019) los usuarios externos que se automedicaron y se atienden en el Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo 2018 fue del 60.3%. El 53.7% pertenecen al género femenino, el 44.4% de los encuestados tienen un nivel de estudios de secundaria. La automedicación en los últimos 6 meses fue de dos a tres veces en el 23.9% de los encuestados. Los malestares que tuvieron para automedicarse fueron cefalea en el 38%, tos en el 34.6%, fiebre en el 32.7%, gripe en el 29.3%, dolor de garganta en el 27.3%, dolor articular en el 13.7% y diarrea en el 11.7%. (p. 50).

Pillaca et al., (2015) es sorprendente observar que lo que se basa en parte en la automedicación se refiere precisamente a un juicio, por parte de los sujetos, sobre el conocimiento no profano, el de los médicos. De hecho, si la automedicación obedece a varias razones que explican el trabajo en las ciencias sociales y los estudios de salud pública, vemos que también responde a otra lógica como resultado de un juicio de competencia, en este caso, un juicio sobre lo que los sujetos consideran la incompetencia de los médicos o susmédico.

Gil, (2015) el uso de AINEs en los participantes fue del 34%. La edad de quienes usan AINEs es entre 31-50 años, en la que predomina el género femenino. Según el grado de instrucción con secundaria completa son el 48.2%, y que el 73.4% menciona tener ingresos de menos del sueldo mínimo. El motivo por el cual usan AINEs son los dolores osteoarticulares (28.7%). La presentación de mayor consumo son las tabletas (85.3%) y el de mayor uso es el paracetamol (20.9%) y el 26.4% son otro tipo de genéricos. De acuerdo al grado de conocimiento del uso de los AINEs, el 34.1% mencionó que conoce las indicaciones, el 18.6% indicó conocer sobre posología, el 27.9% conoce cuál es tiempo de tratamiento, el 33.3% dijo tener conocimientos sobre la dosis y el 46.5% desconoce los efectos adversos (p. 33).

Arquiño, (2016) la intervención educacional que fue dirigida a pobladores de un asentamiento humano, tuvo un gran impacto positivo sobre los usos adecuados del medicamento naproxeno. Se mejoró el nivel de conocimiento del naproxeno respecto a sus indicaciones (47%), la frecuencia de administración (47%), la dosis administrada (53%), las reacciones adversas (93%), sobre la identificación de reacciones adversas (3%). En la que concluye que una intervención educativa guarda relación con el aumento del nivel de conocimientos en los pobladores con el nivel de significancia de  $p < 0.01$  entre el pre y post test (p. 27).

Finalmente según los antecedentes locales se tiene a Saldaña et al., (2017) en el que señalan que “la automedicación de pacientes con cefalea es considerablemente elevada, los pacientes evitan ir a consulta médica porque anticipan saber los medicamentos que el médico va a reescribir” (p. 235).

Tafur, (2016) la intervención educativa en el pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre, causó gran impacto positivo en el uso correcto del naproxeno, mejorando el aprendizaje respecto a las indicaciones, la frecuencia de administración, la dosis, los tipos de reacciones adversas, el lugar

donde debe ser adquirido, la discriminación entre un producto genérico y uno de marca comercial. Por lo tanto, se demuestra que existió un cambio significativo entre el conocimiento previo y la prueba control con una significancia de  $p= 0.0009$ . (p. 28)

Gelacio, (2017) la intervención educativa que fue dirigida a pobladores del PJ Cruz de la Esperanza, tuvo un gran impacto positivo que fortaleció el conocimiento del uso adecuado del naproxeno, se logró mejorar el conocimiento de los patrones de uso (de 36% a 98%), conocimientos en la frecuencia de uso (de 30% a 90%), dosificación (de 30% a 80%). Asimismo, sobre la dosificación del naproxeno se logró mejorar los conocimientos de 40% a 78%, discriminar entre un genérico y un comercial (de 72% a 84%), por lo tanto, se establece que existió un cambio significativo entre el antes y después de la intervención educativa con un grado de significancia de  $p < 0.01$  (p. 23).

Vera et al., (2016) mencionan que la “automedicación es un peligro latente en la población universitaria, que existen cifras alarmantes que a pesar de estar al tanto de los riesgos, se sigue repitiendo. Se recomienda impulsar campañas de educación para concientizar los riesgos de la automedicación” (p. 30).

Saavedra, (2017) en los participantes de la investigación, el 91.5% menciona automedicarse, siendo el sexto grado académico el que tiene mayor prevalencia, en las cuales los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo el 97% indica que se automedica y la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte el 100% mencionan que lo hacen. Asimismo, los alumnos del primer año de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo solo el 18% indica automedicarse y en la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte indican que lo hacer el 22%. Los fármacos más usados son los analgésicos y antiinflamatorios, en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (65.9%) y de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte (65.1 %) (p. 17).

Huiman, (2018) menciona que “la automedicación fue la mayor frecuencia de conducta ante el dolor dental presenten en las personas (41.2%) seguida por la automedicación farmacológica y tradicional (39.4%), la automedicación tradicional con un 6.6% y finalmente, los que indicaron no automedicarse (12.8%) (p. 2).

Vásquez, (2016) la intervención educativa realizada a los participantes, tuvo un impacto positivo respecto al aumento de los conocimientos del uso adecuado de la dexametasona. Con la



ejecución del proyecto hubo una gran mejora del aprendizaje respecto al adecuado uso, la frecuencia y dosis, las contraindicaciones, reacciones adversas, lugar de adquisición, además de lograr identificar el genérico del comercial. Concluyéndose que la aplicación de la intervención educativa tiene relación con el aumento del nivel de conocimientos sobre dexametasona. (p. 26)

Olano, (2015) indica que “la prevalencia del uso de antibióticos automedicados en los participantes, fue del 80.8%, considerando que el mayor número de encuestados tienen entre 18 y 39 años, y que el 50.5% son del género masculino” (p. 44)

Mera, (2019) concluyó que “existe relación entre la automedicación para la disminución del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los participantes, la automedicación de mayor uso es la farmacológica, existe relación entre la automedicación para calmar el dolor dentario con el nivel económico” (p. 40)

Ordoñez, (2018) la automedicación presupone el ejercicio de la autonomía, incluso si el sujeto aquí no es "consentir" a un tratamiento propuesto por un médico. También contiene todos los ingredientes, si nos referimos para el cual la autonomía se define como la capacidad de pensar, decidir y actuar sobre la base de este pensamiento y esta decisión, libre e independientemente.

Ojeda, (2018) no existe relación entre los Factores Socioeconómicos y la automedicación en pacientes participantes, la prevalencia en que los padres/madres automedican a sus menores hijos es el 52%.y que no existe relación entre el factor zona de residencia de los padres/madres y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo (p. 77)

S. Flores, (2016) menciona haber encontrado los elementos principales que pueden ayudar a explicar las razones del uso inapropiado de drogas. Estos fueron el foco de atención centrada en la prescripción, la mala comunicación entre el prescriptor y el prescriptor, la poca competencia del prescriptor, la falta de liderazgo médico y el paternalismo de los prescriptores. Estos resultados sugieren vías para el desarrollo de la competencia de los proveedores, la estandarización de los procedimientos y la atención basada en la prescripción racional para ayudar a mejorar el uso de medicamentos durante la atención geriátrica. (p. 32)

Tineo, (2017) menciona que los canales de distribución de medicamentos esenciales genéricos han mejorado desde principios de la década de 1990, somos testigos de una expansión del mercado ilícito de medicamentos vendidos fuera de la red farmacéutica oficial. La autoridad

administrativa está luchando para combatir la importación de estos productos, cuyo origen a veces es poco conocido y de calidad cuestionable. Frente a esta dificultad de contrarrestar la oferta, los esfuerzos ahora parecen estar dirigidos hacia la demanda, es decir, los consumidores. (p. 34)

Arbulú, (2019) la automedicación fue una opción terapéutica utilizada por la mayoría de los pacientes antes de ir a una consulta médica. Se refería principalmente a productos de origen farmacéutico comúnmente recetados, pero cuyo uso inadecuado podría representar un riesgo para la salud individual y / o comunitario. Se debe informar y educar a la población, especialmente a los jóvenes, sobre el uso moderado de medicamentos, incluidos los que se pueden adquirir sin receta médica. (p. 31).

Peña, (2018) hay muchas razones por las que la población se automedica, que van desde el conocimiento de los propios males hasta las necesidades económicas, incluido el fracaso de la relación terapéutica. La práctica de la automedicación puede traer buenos resultados y problemas. Desde un punto de vista fisiológico, puede aliviar o causar varios efectos secundarios y, desde un punto de vista más conductual, puede inducir malos hábitos como la interrupción de los tratamientos prescritos o incluso retrasos más largos antes de la consulta. (p. 51).

Adicionalmente, las bases teóricas con las que es necesario identificar, y explicar son las siguientes:

### **Intervenciones educativas y su medida de impacto**

La automedicación afecta tanto a los países desarrollados como a los países menos desarrollados. Su extensión en América Latina ha sido destacada por varios estudios (Laporte, 2014, p. 44). Puede haber algunos aspectos positivos de la automedicación cuando se realiza de acuerdo con criterios racionales. Sin embargo, en los países en desarrollo, la automedicación generalmente conduce a patrones inadecuados de utilización de drogas y es especialmente preocupante cuando se trata de enfermedades específicas (por ejemplo, diarrea o resfriado común) o medicamentos recetados, como antibióticos (Sigelman et al., 2003). Además, la publicidad promocional de los medicamentos de venta libre (OTC) en los medios de comunicación probablemente cambia el conocimiento y las actitudes de las personas hacia los medicamentos (no solo los OTC sino también los medicamentos recetados), lo que aumenta el

consumo de medicamentos como una forma fácil de cuidar problemas de salud. Esta respuesta contribuye a la creciente medicalización de la sociedad y al uso irracional de drogas.

En efecto, si tomamos el caso de un consumidor frente a un proveedor, los beneficios de cualquier sustancia promocionada por el proveedor no necesariamente pueden sentir por el consumidor. Es por lo tanto, en primer lugar, los efectos esperados, y en segundo lugar, los efectos percibidos. Uno puede imaginar que existe, en el caso de la automedicación, cierta subjetividad de la experiencia de la persona en su propio cuidado. Ya no es sólo consumir un medicamento en el sentido literal, sino tomar sustancias que se esperan efectos beneficiosos para su salud. Los fármacos son sólo una parte de estas sustancias.

Las razones que llevan a un individuo a recurrir a la automedicación en lugar de su médico no sólo se relacionan con la gravedad de los síntomas, pero pueden tener muchas otras fuentes. El dolor no es el único para establecer el comportamiento de las personas. De hecho, existen muchos otros factores, tanto psicológicos y culturales o económicos que son capaces de influir en el comportamiento de las personas a su salud (López et al.,2009, p. 23).

De acuerdo con Ruiz et al., (2011) los factores que empujan a la gente a curarse a sí mismos son, como hemos visto más arriba, de diversos tipos. Las razones por las que creemos que es esencial para la comprensión de la automedicación son:

- Los conocimientos de todo el mundo, basado en la transmisión de conocimientos y el comportamiento y en las experiencias personales, puede ser suficiente para curar ciertas dolencias comunes. Por ejemplo, todo el mundo sabe que una cuchara de miel en una bebida caliente es capaz de aliviar el dolor de garganta, La insatisfacción con la profesión médica. Puede ser consecuencia de un deterioro la relación médico-paciente. En este caso, el temor a una nueva frustración es motivo suficiente para evitar la consulta. El acto de cuidar es sólo un medio de apropiarse de su enfermedad Sus problemas, y por lo tanto hacer un trabajo personal compatible. Se requiere la participación personal en el manejo de aceptar su enfermedad.

- Fenómeno social. monitoreo y sentido de sí mismo rendimiento están en el centro de las preocupaciones de la sociedad de hoy en día. De hecho, en estos días, los síntomas son como eliminar el dolor como el exceso de peso, fatiga, el envejecimiento, la impotencia y problemas

de concentración. Esta "necesidad de perfección" puede ser la base de un consumo excesivo de medicamentos (pastillas para dormir, tranquilizantes) y suplementos dietéticos (vitaminas).

El naproxeno es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) a menudo utilizados para tratar el dolor bajo o moderado, la fiebre, la inflamación y dolor en las articulaciones de algunas condiciones tales la osteoartritis, la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, la gota, espondilitis anquilosante, lesiones, dolor menstrual, tendinitis, bursitis y el tratamiento de la dismenorrea primaria (Batlouni, 2014, p. 4).

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos funcionan al inhibir una enzima importante en el mecanismo de inflamación y dolor (COX o ciclooxigenasa). El naproxeno no es específico, a diferencia de los nuevos AINE que se dirigen específicamente a COX-2. El naproxeno también está disponible como su sal de sodio, naproxeno sódico, que se absorbe más rápidamente en el tracto digestivo. El naproxeno apareció en 1976; Naproxeno sódico en 1980.

Dentro de los AINE, el naproxeno es parte de la familia de los derivados del ácido arilacético. Es una sustancia cristalina inodoro, blanca o blanquecina. Su peso molecular es 230.2628. El naproxeno es soluble, prácticamente insoluble en agua con un bajo pH (por debajo de pH 4), pero escasamente soluble en el pH más alto de agua o igual a 6. naproxeno tiene un punto de fusión de 153 ° C.

Los AINE inespecíficos tienen muchos efectos secundarios. Inhiben la COX-1, una enzima esencial para la protección gástrica. Por lo tanto, no es raro que los pacientes experimenten acidez estomacal (reflujo gastroesofágico) e incluso pueden experimentar una úlcera estomacal secundaria a la toma de AINE (Gentilini et al., 2011, p. 54).

Además, también tienen muchos efectos sobre el metabolismo renal. De hecho, debido a su efecto inhibitorio sobre la producción renal de prostaglandinas (un vasodilatador), pueden inducir una insuficiencia renal bastante grave y a veces irreversible. Por el mismo mecanismo, también pueden crear una retención de agua significativa, que puede causar o desestabilizar la hipertensión. También crearán edema. Todos estos efectos serán amplificados por un estado de deshidratación preexistente (Chacón et al., 2019, p. 68).

Finalmente, los AINE pueden, de manera idiosincrásica (es decir, sin tener en cuenta la dosis o la cronología de administración), causar nefritis intersticial (infiltración renal por células inflamatorias) de gravedad variable.

El presente estudio tiene como Objetivo principal elaborar y determinar un programa de intervención educativa para afianzar los conocimientos en el uso adecuado del naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque.

La presente investigación se desarrollará en dos etapas: la primera será considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitirá identificar a quienes usaban naproxeno y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado. La encuesta presenta 8 preguntas sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial. Se utilizará un consentimiento informado donde el investigador comunicará al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. La intervención educativa se dará 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. La charla se realizará por medio de invitaciones, estimulándolos con algunos incentivos y con la ayuda de un proyector en horas de la tarde contando así con la presencia de 98 participantes. En el contenido de la ponencia y la presentación del material impreso, se tendrán en cuenta un lenguaje sencillo y claro, así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevará 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 será recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office E (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitirán comprobar el avance de conocimientos de forma individual. Asimismo, el problema queda formulado de la siguiente manera: ¿Cuál es Efecto de una Intervención Educativa para el uso Adecuado de Naproxeno en pobladores del Caserío Chirimoyo, distrito de Íllimo –Lambayeque, setiembre – diciembre del 2019?

**Justificación teórica:** En la presente investigación se intenta generar reflexión y debate en los pobladores e indicar que la educación farmacéutica (Intervención Educativa por parte del tesista) puede lograr mejoras en el conocimiento sobre uso adecuado del Naproxeno en los pobladores del Caserío Chirimoyo. Distrito Íllimo – Lambayeque. Por lo cual, la información que un poblador de un caserío puede recibir durante su atención médica y durante la entrega de medicamentos podría no ser fácil de comprender, más aún que durante en ese momento el tiempo es exiguo para poder educarlas mediante una consejería.

**Justificación práctica:** La siguiente investigación se justifica por el gran riesgo que tienen los pacientes u personas con escaso nivel de conocimiento sobre el uso de Naproxeno, problemática que data desde hace varios años y que pone en peligro la salud y la vida de los pacientes con escasos conocimientos sobre el tema, por lo cual las actividades preventivo – promocionales del químico farmacéutico son pertinentes, como es el caso de la educación farmacéutica.

**Justificación metodológica:** La presente investigación también contribuye con la metodología que presenta para su desarrollo y puede ser usada para investigaciones futuras y contrastar resultados con investigaciones realizadas en otras ciudades con diferentes factores culturales.

También se deslinda las siguientes hipótesis: El efecto de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos en pobladores del Caserío Chirimoyo - Distrito Íllimo– Lambayeque, - 2019 es altamente beneficioso. Finalmente, la presente se registrará bajo los siguientes objetivos: Evaluar el uso adecuado del naproxeno a través de un pre y post-test en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque

Evaluar los conocimientos de las dosis o cantidad de naproxeno a través de un pre y post-test en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque

Identificar los conocimientos sobre los efectos que tiene el naproxeno genérico y de marca a través de un pre y post-test en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación aplicado para este trabajo es el cuantitativo, pues según Siliceo, (2017) menciona que:

Los datos cuantitativos son cualquier dato que esté en forma numérica, como estadísticas, porcentajes, etc. El investigador analiza los datos con la ayuda de estadísticas y espera que los números produzcan un resultado imparcial que pueda generalizarse a una población más grande. Este tipo de investigación se usa ampliamente en psicología, economía, demografía, sociología, mercadotecnia, salud comunitaria, salud y desarrollo humano, estudios de género y ciencias políticas; y con menos frecuencia en antropología e historia (p. 34).

Se realizará con la aplicación de la metodología pre-experimental con un solo grupo, en la cual Monje, (2011) indica que:

Se estudia un solo grupo en un solo punto en el tiempo después de algún tratamiento que se supone que causó el cambio. La instancia única cuidadosamente estudiada se compara con las expectativas generales de cómo se habría visto el caso si el tratamiento no hubiera ocurrido y con otros eventos observados casualmente (p. 13).

GE = O1 – X - O2

GE: Grupo experimental

O1: medición de la variable dependiente en el pretest

O2: medición de la variable dependiente en el posttest

X: Uso de material concreto

## 2.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1** Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Variable Ind. Intervención educativa</b>	Son estrategias que suscitan un cambio cultural o mejora del conocimientos, actitudes y prácticas tanto en los prescriptores como en los usuarios (consumidores). (Aguilar, 2017, p.14)	Charlas educativas, entrega de trípticos y visitas domiciliarias a los pobladores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información y comunicación</li> <li>- Temporalidad</li> <li>- Utilidad</li> </ul>	Ítem 1 – 8	Cuestionario
<b>Variable Dep. Uso adecuado de Naproxeno</b>	Son prácticas para garantizar el uso correcto de los medicamentos, donde es necesario que todas las partes interesadas tengan información objetiva, adecuada, actualizada y de fácil acceso. Ya que la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos están estrechamente relacionadas con su uso correcto. (Zevallos, 2017, p. 23)	Implica el uso de naproxeno de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones de naproxeno</li> <li>- Frecuencia de uso del naproxeno</li> <li>- Dosis de administración</li> <li>- Conocimiento sobre reacciones del medicamento</li> <li>- Identificación de alguna reacción adversa</li> <li>- Recomendación de uso</li> <li>- Lugar de compra</li> </ul> <p>Diferenciación entre genérico y comercial</p>	Ítem 1 – 8	

Fuente: Elaboración propia



### 2.3. Población, muestra y muestreo

Estará constituida por Pobladores del Caserío Chirimoyo. Distrito Íllimo – Lambayeque, setiembre - diciembre del 2019. Que cumplieron con los siguientes criterios de selección y que fueron 134.

#### Criterios de Inclusión

Pobladores que viven en el Caserío chirimoyo.

Pobladores con 18 años a más años.

Pobladores que tengan capacidad cognitiva para completar el cuestionario.

#### Criterios de Exclusión

Pobladores con menos de 18 años

Pobladores que no saben leer.

Pobladores con alguna enfermedad que imposibilita la lectura.

Pobladores extranjeros que hayan llegado en los últimos meses.

Pobladores con enfermedades terminales.

Pobladores que no aceptaron a participar en el estudio.

#### Muestra:

Se utilizará fórmula de tamaño muestra para una proporción en una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	<b>134</b>
Error Alfa	A	0,05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0,95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1,96
Proporción de NC bajo sobre el uso de Naproxeno	P	<b>0,40</b>
	Q	0,60
Precisión	D	<b>0,05</b>
Tamaño de la muestra	N	<b>98,48</b>

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica a utilizar en la presente investigación es la encuesta, pues, según Infante, (2015) menciona que son métodos que se utilizan para recopilar información de una muestra de individuos de manera sistemática, para examinar un proceso o cuestionar una muestra seleccionada de individuos donde se obtiene datos sobre un servicio, producto o proceso. Las encuestas de recopilación de datos recopilan información de un grupo específico de personas sobre sus opiniones, comportamiento o conocimiento.

El instrumento a usar es un cuestionario con escala de Likert ya que según Monje, (2011) representa un conjunto de opciones de respuesta, numéricas o verbales, que cubren una variedad de opiniones sobre un tema. Siempre es parte de una pregunta cerrada (una pregunta que presenta a los encuestados con opciones de respuesta rellenas previamente).

El instrumento está validado por tres expertos conocedores del tema:

**Tabla 2** Validación de expertos

<b>Grado académico</b>	<b>Nombre</b>	<b>DNI</b>
<b>Magíster</b>	Dávila Sanchez Kelly	44508751
<b>Magíster</b>	Gonzales Rueda Nestor Daniel	32991045
<b>Magíster</b>	Linares Cazola José German	31674876

Fuente: Elaboración propia

En la confiabilidad del instrumento se obtuvo un 0.97, superando los 0.75 que se pide para tener un instrumento confiable, el método usado para la confiabilidad es el Aiken.

## **2.5. Procedimiento**

La presente investigación se desarrollará en dos etapas: la primera será considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitirá identificar a quienes usaban naproxeno y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado. La encuesta presenta 8 preguntas sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial. Se utilizará un consentimiento informado (Ver Anexos) donde el investigador comunicará al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. La intervención educativa se dará 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. La charla se realizará por medio de invitaciones, estimulándolos con algunos incentivos y con la ayuda de un proyector en horas de la tarde contando así con la presencia de 98 participantes. En el contenido de la ponencia y la presentación del material impreso, se tendrán en cuenta un lenguaje sencillo y claro, así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevará 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 del software estadístico SPSS versión 25, para su valoración estadística. Se utilizará la prueba de chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia del 95% para el procesamiento estadístico. Se hará uso de la estadística descriptiva mediante la representación de tablas y gráficos para la presentación de los hallazgos que puedan encontrarse.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Luego del llenado de encuestas se procede a codificar los datos, este es uno de los pasos más importantes en la preparación de datos. Se refiere a agrupar y asignar valores a las respuestas de la encuesta.

El método de datos que se utilizará para la presente es la aplicación del SPSS versión 25, el mismo que permitirá analizar el nivel de conocimientos sobre el uso adecuado del naproxeno.

Finalmente se obtendrán datos típicamente descriptivos (también conocidos como análisis descriptivo) es el primer nivel de análisis. Ayuda a los investigadores a resumir los datos y encontrar patrones. Donde se obtendrán porcentajes para expresar cómo un valor o grupo de encuestados dentro de los datos se relaciona con un grupo más grande de encuestados. Para determinar la frecuencia e indica la cantidad de veces que se encuentra un valor.

## **2.7. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos considerados en esta investigación obedecen primero a resaltar el valor más importante de la persona que es el respeto por el ser humano, su dignidad. La recolección y el respectivo análisis de datos serán trabajados durante toda la investigación por parte del investigador, sin intervención de otras personas que puedan manejar los datos y distraer el objetivo de la investigación. Asimismo, se solicitará el permiso respectivo al teniente gobernador del caserío en mención, los datos responderán exclusivamente a los objetivos del estudio.

Se solicitará el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteren de lo que se trata el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que serán recogidos en el curso del estudio se documentaran de manera anónima, así pues, la información recopilada será utilizada con fines de investigación.

Otro aspecto tiene que ver con transparencia en el momento de citar las fuentes descritas en este texto, por ello hemos considerado las normas APA sexta edición, asimismo se ha considerado las normas de esta casa de estudios.

### III. RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentan los resultados que se han obtenido después de la aplicación del material concreto para la resolución de problemas aditivos con los pobladores del caserío Chirimoyo – Illimo. Para poder contrastar la efectividad o no del programa se realizaron dos mediciones un antes y un después; es decir al iniciar y al finalizar la intervención de esta experiencia pedagógica.

**Tabla 3** *Características demográficas*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	18 - 27 años	15	15,3	15,3
	28 - 37 años	40	40,8	56,1
	38 - 47 años	16	16,3	72,4
	48 - 57 años	18	18,4	90,8
	58 años a más	9	9,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0
Género	Femenino	58	59,2	59,2
	Masculino	40	40,8	100,0
	Total	98	100,0	100,0
Estado civil	Soltero	19	19,4	19,4
	Casado	27	27,6	46,9
	Conviviente	48	49,0	95,9
	Viudo	4	4,1	100,0
	Total	98	100,0	100,0
Instrucción	Primaria	19	19,4	19,4
	Secundaria	54	55,1	74,5
	Instituto	13	13,3	87,8
	Universidad	12	12,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0
Ocupación	Solo trabaja	66	67,3	67,3
	Solo estudia	23	23,5	90,8
	Estudia y trabaja	9	9,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que el 40.82% de los participantes están en el rango de edad entre 28 – 37 años, seguido de uno 18.37% con edad entre 48 – 57 años y en menor proporción con un 9.18% participantes de 58 años a más, también muestra que el 59.18% de los participantes

indicaron ser del sexo femenino, mientras que un 40.82% indicó ser de género masculino, el 48.98% de los participantes, indicó que su estado civil es conviviente, el 27.55% dijo estar casado, el 19.39% soltero y el 4.08% dijo que su pareja había fallecido. Asimismo, el 55.1% de los participantes dijo tener estudios secundarios, 19.39% mencionó tener solo estudios primarios, sin embargo, un 13.27% y 12.24% dijo tener estudios técnicos y universitarios respectivamente, finalmente, según la ocupación que tiene actualmente, el 67.35% solo trabaja, el 23.47% solo estudia y el 9.18% estudia y trabaja. Esto refleja que una gran mayoría de participantes solo se dedica a sus labores.

**Tabla 4** *Conozco en gran medida las indicaciones de naproxeno*

	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	80	81,6	1	1,0
En desacuerdo	9	9,2		
De acuerdo	7	7,1	17	17,3
Totalmente de acuerdo	2	2,0	80	81,6
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre las indicaciones del naproxeno, en la que se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo, en el pre test el 81.6% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo con el ítem presentado, sin embargo, en el post-test, este mismo porcentaje indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje de las indicaciones que tiene el naproxeno.

**Tabla 5** Conozco en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno

	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	63	64,3	1	1,0
En desacuerdo	28	28,6		
De acuerdo	6	6,1	12	12,2
Totalmente de acuerdo	1	1,0	85	86,7
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno, se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo, en el pre test el 64.3% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo con el ítem presentado, sin embargo, en el post-test, el 86.7% indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje sobre la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno.

**Tabla 6** Conozco en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno

	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	84	85,7		
En desacuerdo	7	7,1	1	1,0
De acuerdo	5	5,1	18	18,4
Totalmente de acuerdo	2	2,0	79	80,6
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla y gráfico anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre la dosis o cantidad de naproxeno, se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo, en el pre test el 85.7% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo

con el ítem presentado, sin embargo, en el post-test, el 80.6% indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje sobre la dosis o cantidad de naproxeno.

**Tabla 7** *Conozco en gran medida respecto a las reacciones adversas de naproxeno*

	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	84	85,7		
En desacuerdo	9	9,2		
De acuerdo	2	2,0	17	17,3
Totalmente de acuerdo	3	3,1	81	82,7
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla y gráfico anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas del naproxeno, se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo, en el pre test el 85.7% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo con el ítem presentado, sin embargo, en el post-test, el 82.7% indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje sobre las reacciones adversas del naproxeno.

**Tabla 8** *He identificado alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno*

	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	86	87,8		
En desacuerdo	5	5,1	1	1,0
De acuerdo	5	5,1	9	9,2
Totalmente de acuerdo	2	2,0	88	89,8
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia



De acuerdo a la tabla y gráfico anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre la identificación de alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno, se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo en el pre test el 87.8% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo con el ítem presentado, sin embargo en el post-test, el 89.8% indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje sobre la identificación de alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno.

**Tabla 9** *Adquiero estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo*

	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	91	92,9		
En desacuerdo	4	4,1	1	1,0
De acuerdo			15	15,3
Totalmente de acuerdo	3	3,1	82	83,7
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla y gráfico anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre la compra de estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo, se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo en el pre test el 92.9% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo con el ítem presentado, sin embargo en el post-test, el 83.7% indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje sobre la compra de estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo.

**Tabla 10** Acudo a comprar medicamentos en un establecimiento de salud o farmacéuticos

	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	89	90,8		
En desacuerdo	7	7,1	1	1,0
De acuerdo			12	12,2
Totalmente de acuerdo	2	2,0	85	86,7
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla y gráfico anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre el mayor uso de establecimientos de salud o farmacéuticos para comprar medicamentos, se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo en el pre test el 90.8% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo con el ítem presentado, sin embargo en el post-test, el 86.7% indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje sobre el mayor uso de establecimientos de salud o farmacéuticos para comprar medicamentos.

**Tabla 11** Considero que el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca

	<b>Pre-test</b>		<b>Post-test</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	88	89,8		
En desacuerdo	8	8,2		
De acuerdo			21	21,4
Totalmente de acuerdo	2	2,0	77	78,6
Total	98	100,0	98	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla y gráfico anterior en la que se evalúa el nivel de conocimiento sobre el naproxeno genérico y de marca tiene los mismos efectos, se observan cambios significativos al evaluar el pre y post test, por ejemplo, en el pre test el 89.8% de participantes indicaron estar totalmente en desacuerdo con el ítem presentado, sin embargo, en el post-test, el 78.6% indicó estar totalmente de acuerdo con la premisa después de la capacitación realizada. Estos resultados muestran un claro avance en el aprendizaje sobre el naproxeno genérico y de marca tiene los mismos efectos.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El estudio de Mukkaram et al., (2015) mostró que más o menos todas las drogas tienen sus efectos secundarios cuando se toman en dosis altas o bajas durante más tiempo. Se informan los nuevos efectos secundarios y se informarán cuando los automedicadores usen medicamentos combinados. Esto puede dañar al usuario de manera grave, ya que los receptores de las drogas se desensibilizan y la persona mostrará resistencia y respuesta alérgica con algunas drogas. Esa persona podría ser un desafío para los médicos debido a un cambio extraordinario en el metabolismo de esa persona. Es deber del farmacéutico desalentar a los automedicadores a comprar medicamentos. Este asunto debe destacarse en los periódicos y los medios de comunicación para que tanto la gente como los funcionarios del gobierno comprendan la gravedad del problema. Este estudio concuerda con la presente investigación, ya que se debe estar en contra de la automedicación, sin embargo, es necesario enseñar a las personas sobre los medicamentos que consumen ya que es muy difícil el concientizar a toda la población a dejar de automedicarse.

Por otro lado la presente investigación concuerda con la de Cittée et al., (2019) ya que indica que teniendo en cuenta la heterogeneidad del conocimiento y el comportamiento de los pacientes en todo el mundo, no se debe subestimar el uso inapropiado de analgésicos de venta libre. Los farmacéuticos comunitarios están en una posición ideal para guiar la automedicación o recomendar un consejo médico cuando sea necesario. Integrar a los farmacéuticos en el tratamiento del dolor en atención primaria es esencial y se debe alentar la medicación dirigida por el farmacéutico junto con una capacitación adecuada del personal de farmacia.

Así mismo, Kelly et al., (2018) mencionan que en general, los estudiantes son mejores en la interpretación de las etiquetas de los medicamentos. Los estudiantes de MS informaron menos conocimiento sobre los medicamentos OTC comunes en comparación con los estudiantes de HS. Este estudio proporciona una base importante para futuros programas educativos de medicamentos de venta libre para adolescentes.

Concordando con Walsh, (2017) en su investigación indica que el análisis de datos genéticos basados en la población sugiere una asociación entre un comportamiento común de automedicación y un polimorfismo genético específico. Estos hallazgos demuestran ampliamente que los datos de NHANES brindan oportunidades para investigar tales asociaciones e implican específicamente que las posibles interrelaciones entre el uso de AINE de venta libre, el genotipo IL-10 y los niveles de citocinas IL-10 merecen un estudio más a fondo.

Sin embargo, Mehuys et al., (2019) difiere con la presente investigación puesto que su estudio encontró que el cuadro clínico de las personas que automedicaban su dolor con analgésicos de venta libre parecía peor de lo esperado. También identificamos preocupaciones sustanciales sobre los medicamentos para el dolor. Por lo tanto, recomendamos que los profesionales de la salud analicen sistemáticamente a los pacientes con dolor sobre sus prácticas de automedicación y exploren las preocupaciones sobre los medicamentos para el dolor.

Por otro lado, Pastore et al., (2018) mencionan en su investigación que la idea de automedicarse antes de buscar ayuda profesional parece ser una actitud común entre los pacientes con TMD. Sin embargo, para la muestra estudiada y según el índice anamnésico de Fonseca, este comportamiento no se correlacionó con la gravedad de los síntomas. La prevalencia de la automedicación parece no estar relacionada con el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la primera consulta con un profesional, esto concuerda con la presente investigación ya que muchos participantes indicaron que su primera cita médica lo toman como referencia para su automedicación.

Skarstein et al., (2019) mencionan que los padres son la fuente más importante de información sobre el uso de OTCA; Además, son el principal proveedor de la medicina. Se necesita una amplia comprensión del desarrollo humano, la salud, el dolor y el uso de analgésicos para desarrollar información específica y apoyar a los adolescentes con un alto consumo de analgésicos sin receta, esto concuerda con la presente investigación ya que los participantes mencionaron que sus hijos recurren con mucha frecuencia cuando tienen algún malestar físico y estos quienes les proveen algún medicamento.

Según Caballero, (2017) la presente investigación concuerda ya que indica que las prácticas de automedicación son parte de complejas relaciones sociales, que implican el valor en términos de beneficios de los productos consumidos, una jerarquía del estado de los distribuidores que también son entrenadores más distribuidores novatos y consumidores comunes, colaboraciones en equipo que son objeto de una economía medida por el número de cajeros automáticos registrados. Al mismo tiempo, los intercambios entre participantes en capacitación, basados en experiencias de automedicación, se refieren a relaciones entre pares, similares a las que pueden existir en las asociaciones de pacientes o consumidores.

La automedicación de acuerdo con Angulo, (2016) está muy enmarcada, basada en un "conocimiento acumulado" cuya transmisión está garantizada por la empresa, con todo su poder simbólico de negocios globales combinando la ciencia y la comunicación de marketing a favor de la automedicación, muy elaborado. El consumo de productos se presenta a los futuros consumidores como un enfoque individual basado en objetivos explícitos, primero para curarse a sí mismos y luego para testificar, y un objetivo implícito: consumir. El campo cubierto por el tratamiento es extremadamente vasto: de preventivo a curativo.

En el contexto de la capacitación Montoya et al., (2016) mencionan que la narrativa de la automedicación tiene como objetivo mostrar la efectividad del tratamiento a clientes potenciales o consumidores temporales, para justificar el estado del capacitador y permitirle contribuir a la dinámica colectiva, al atestiguar de los efectos biológicos de los productos, y desarrollando un discurso de experiencia sobre la toma de prácticas, adaptando las indicaciones y las dosis al contexto social y dietético, y las manifestaciones corporales experimentadas. En este contexto, la automedicación adquiere varios significados: base del testimonio, intercambio de experiencias y prueba de la percepción de los efectos de los productos.

Así mismo se concuerda con Acevedo, (2017) quien señala que estas diferentes funciones de la automedicación están estrechamente vinculadas, y esta versatilidad es central en la definición del modelo terapéutico particular que implementan estas empresas, además de la ambivalencia fundamental entre las dimensiones terapéutica y comercial. A través de la automedicación "alentada por sus compañeros", la empresa juega con la proximidad entre las personas que

construye y tiene la misma experiencia en el campo de la salud. Estas personas también obtienen un beneficio no comercial de esta automedicación socialmente instituida, las prácticas de sociabilidad y el capital social así construido con un cierto valor, que sugiere la calidad de las relaciones establecidas dentro de la empresa, o la felicidad que se expresa durante eventos colectivos como el Día del Éxito, que atestigua la existencia de una forma de comunidad.

Al mismo tiempo, la automedicación con el objetivo de proporcionar evidencia requiere que el consumidor / distribuidor continúe comprando productos más allá del tratamiento de episodios patológicos que pueden haber motivado su atractivo inicial. Así podrá consumir los productos que no habrá vendido, suponiendo que su beneficio biológico compensa la ausencia de beneficios económicos.

Por otro lado Saravia, (2019) muestra que la automedicación no es solo una práctica íntima, y amplía el campo de sus motivaciones, sin cuestionar el modelo cultural competitivo individualista y la ideología neoliberal subyacente a las prácticas de las empresas de marketing múltiple. El análisis tiene como objetivo contribuir a la reflexión actual sobre la caracterización desde un punto de vista antropológico de estas empresas que también son comunidades terapéuticas, ilustrativas de la dinámica de la globalización en el campo de la salud. Esta forma particular de automedicación, con múltiples funciones, debería hacer visibles, en comparación, otras formas polisémicas de automedicación que no transmiten el "valor liberador" de la individualización. Concordando con Pillaca et al., (2015) quienes indican que los métodos de distribución farmacéutica tienen un impacto en el uso de medicamentos recetados por los individuos, en particular en la automedicación. También permiten enfatizar que estos modos de distribución también tienen una mayor influencia en el acceso a los medicamentos. Cuanto más liberalizada es la distribución, mayor es el consumo y el desarrollo de la automedicación. Sin embargo, estas observaciones, hechas a partir de datos ampliamente recopilados de mayoristas formales, se realizan sin tener en cuenta el mercado informal de drogas, que más allá de la legislación nacional generalmente permite armonizar las prácticas. distribución, los tipos de medicamentos distribuidos, así como los patrones de consumo vigentes en los países.

Asimismo Arquíno, (2016) menciona que el estudio del uso de actores privados e informales en la venta de medicamentos destaca la complejidad social que existe en torno a los conceptos de recetas biomédicas y automedicación. Como hemos visto, no es fácil definir estrictamente lo que cae bajo prescripción biomédica, y esto es aún más importante desde el punto de vista de los clientes que usan drogas. Es lo mismo, lógicamente, con respecto al concepto de automedicación. Concordando que en general, parece que los individuos suelen ser sus propios prescriptores, pero que es necesario tener en cuenta todo el contexto social en el que evolucionan, y en particular las relaciones que mantienen con sus seres queridos, pero también con diferentes categorías. cuidadores Un estudio más específico de los tratamientos prescritos, aconsejados y solicitados directamente en relación con la malaria destaca que las recomendaciones terapéuticas lógicamente toman tiempo para ser adoptadas por los individuos y que la accesibilidad económica de los medicamentos tiene una influencia definitiva en la oferta y la demanda. productos. Queda por caracterizar más finamente, desde el punto de vista de los vendedores, el impacto de los intereses financieros frente a los problemas de salud.

Sin embargo Saldaña et al., (2017) mencionan que en respuesta a una prescripción médica, si no es ineficaz en relación con la experiencia dolorosa y a largo plazo de la enfermedad, que es al menos inaccesible en tiempo real. en disponibilidad y costo. Primero, existe una situación vivida de incapacidad técnica de la medicina pediátrica en la anemia falciforme en todos los pacientes. Esta incapacidad técnica en la relación asistencial se ve reforzada por la falta de disponibilidad de medicamentos crónicos para prevenir los dolores que aparecen repentinamente según una estación o una actividad ejercida por el paciente. Solo se dan instrucciones dietéticas y de comportamiento a los pacientes para reducir el riesgo de aparición de dolor muscular sin poder manejarlo cuando ocurre. En segundo lugar, esta "incapacidad" biomédica para prevenir o controlar el dolor con los medicamentos disponibles deja a las familias y a los niños en un estado muy crítico durante las crisis en las que muchos pacientes gritan y buscan ayuda. La crisis requiere una solución terapéutica a corto y mediano plazo. Las familias y los niños usan naturalmente su conocimiento popular y recetas prácticas en su entorno inmediato para responder a la emergencia. Estas recetas pueden variar desde varias bebidas hasta vendajes y ejercer cualquier presión sobre el cuerpo enfermo para reducir el dolor experimentado. Finalmente, ante la ineficacia a largo plazo de estas desafortunadas prácticas



terapéuticas, los pacientes y sus padres recurren a los numerosos tratamientos informales que circulan en viajes de viaje, servicios, medios de comunicación o entre otros pacientes.

Como señala Tafur, (2016), el conocimiento que sustenta las prácticas de automedicación es "compuesto": las personas lo forjan a partir de diversas influencias, a la vanguardia de las cuales está la experimentación en su propio cuerpo, pero también la experiencia de su séquito, los medios de comunicación y los profesionales de la salud.

Entre los usuarios de drogas, como las personas entrevistadas por Gelacio, (2017), la autoexperimentación con drogas a menudo se basa en la prueba y el error en base al modelo científico de refutación. Es al experimentar los efectos de este o aquel tipo de uso que los usuarios conocen mejor los productos y los arreglos que pueden hacer.

La transmisión de conocimiento entre los usuarios de drogas en torno a la automedicación a menudo tiene lugar de manera informal, como es el caso en los ejemplos citados en la primera parte de este artículo: los usuarios son "iniciados" en la automedicación por un de sus seres queridos durante una patología común como la gripe. Aprenden en esta ocasión los efectos terapéuticos de los productos y luego pueden repetir la experiencia sin recurrir a la ayuda de sus compañeros. En otros casos, la transmisión del conocimiento experimental puede adquirir una apariencia más institucionalizada, a través de grupos de autoayuda o autoayuda de usuarios de drogas, verdaderos organismos para formalizar el conocimiento experimental (Saavedra, 2017).

Sin embargo, algunos usuarios adoptan una actitud hostil hacia el conocimiento médico. Saavedra, (2017) afirma la precedencia del conocimiento del uso de drogas y drogas ilícitas, sobre el conocimiento de los médicos, a quienes consideran demasiado teóricos y abstractos. La experiencia se convierte, para algunos, en la única fuente legítima de experiencia y conocimiento sobre productos

Las habilidades derivadas de la automedicación favorecen el desarrollo de usos personalizados de los tratamientos de sustitución. Como hemos visto, la automedicación les da a los usuarios un cierto margen de libertad en el manejo de los tratamientos. Como resultado, incluso cuando

el medicamento es recetado por un médico, algunos pacientes se distancian de los estándares oficiales de uso, en línea con los usos sin receta. En esto, buscan adaptar los tratamientos a sus necesidades y su vida diaria, en un enfoque cercano al descrito por Vera et al., (2016) con respecto a los pacientes crónicos.

Del lado de los médicos, la tensión entre el "mal uso" y la automedicación también se refiere a la problemática intencionalidad del consumo de drogas. Las prácticas de automedicación de los usuarios de drogas desestabilizan a los médicos en un nivel moral, porque llegan a cuestionar el significado de su intervención, al referirlos a la ambigüedad fundamental de su papel como prescriptores, entre cuidadores y traficantes. El "sentido del bien" S. Flores, (2016), por el cual los médicos generalmente justifican sus actos de prescripción, por lo tanto, les puede parecer menos obvio.

Finalmente, el caso de los usuarios de medicamentos alimenta un análisis de las relaciones de poder que la automedicación plantea en las relaciones médico-paciente. La retórica médica opera una jerarquía de conocimiento: conocimiento médico considerado legítimo y basado en datos científicos, versus conocimiento experiencial de pacientes, a menudo relegado al rango de creencias. Muchos médicos consideran que esta jerarquía, que oscurece el hecho de que el conocimiento médico también es en parte experiencial Arbulú, (2019), es una condición para mantener el monopolio. experiencia y control sobre el proceso de tratamiento. En consecuencia, el advenimiento de una verdadera "democracia de la salud", que ha sido objeto de tantas preocupaciones en las políticas de salud en las últimas décadas, probablemente no parece ser posible sin el reconocimiento de los profesionales y la racionalidad del conocimiento del paciente.

## V. CONCLUSIONES

1. Se logró identificar en nivel de conocimientos que tienen los participantes sobre los efectos que tiene el naproxeno genérico y de marca mediante un pre y post-test, donde se observó un significativo aumento (78.6%) en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque.
2. Se logró afianzar significativamente los conocimientos en el uso adecuado del naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque aumentando considerablemente el nivel de conocimientos sobre el naproxeno, sus indicaciones, contraindicaciones y dosis.
3. Se llevó a cabo una evaluación al uso adecuado del naproxeno mediante un pre y post-test, donde se observó un significativo aumento de los conocimientos (81.6%) en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque.
4. Se llevó a cabo una evaluación de conocimientos sobre las dosis o cantidad de naproxeno mediante un pre y post-test, donde se observó un significativo aumento (80.6%) en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque.

## VI. RECOMENDACIONES

1. La sobredosis de naproxeno es común debido a su disponibilidad de venta libre, pero la sobredosis generalmente es de gravedad leve y los efectos adversos graves de la sobredosis son poco frecuentes. No hay antídoto disponible para la sobredosis de naproxeno. Se recomienda a los familiares mantener la monitorización de los signos vitales y la atención de apoyo.
2. Se recomienda que todos los profesionales de la salud que trabajan en un entorno de atención primaria pregunten habitualmente a sus pacientes si están tomando medicamentos de venta libre y los eduquen sobre los riesgos y beneficios potenciales de los AINE, en particular en lo que respecta a sus antecedentes y condiciones médicas específicas.
3. También es importante que los proveedores de atención médica especializados se comuniquen con los proveedores de atención primaria, enfermeras practicantes y farmacéuticos cuando comienzan a tomar medicamentos o tratan a un paciente por una afección en la que la terapia con AINE no está recomendada o contraindicada, los proveedores también deben educar a sus pacientes sobre su condición médica y cómo afecta su capacidad de tomar un medicamento de venta libre de venta libre.
4. A los familiares que se debe controlar a los pacientes que toman naproxeno para el alivio del dolor, cambios significativos en la presión arterial, empeoramiento de la función renal y síntomas gastrointestinales como la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), dolor abdominal o melena. Para los pacientes que reciben terapia crónica con AINE, se debe considerar la monitorización periódica con recuentos sanguíneos completos para evaluar la anemia y los paneles químicos para evaluar la función renal y hepática.

## REFERENCIAS

- Acevedo, A. (2017). *Consumo de diclofenaco, naproxeno e ibuprofeno en un establecimiento farmacéutico ubicado en el departamento de Piura enero – diciembre 2015*. Trujillo. Retrieved from <https://cutt.ly/kefxhXd>
- Afridi, M. I., Rasool, G., & Shujaiddin, M. (2015). Prevalencia y patrón de automedicación en Karachi: una encuesta comunitaria. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(5), 1241–1245. <https://doi.org/10.12669/pjms.315.8216>
- Aguilar, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Retrieved November 10, 2019, from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70684>
- Angulo, A. (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*. Chimbote. Retrieved from <https://cutt.ly/pefzMvv>
- Arbulú, S. C. (2019). *Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo-2018*. Chiclayo. Retrieved from [http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/1644/1/TL\\_ArbuluSantaCruzAna.pdf](http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/1644/1/TL_ArbuluSantaCruzAna.pdf)
- Arquino, R. (2016). *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del asentamiento humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, abril - diciembre 2015*. Chimbote. Retrieved from <https://cutt.ly/Vefc8q4>
- Azeredo, S., & Araújo, dos S. (2016). Automedicación en Brasil y la importancia de los productos farmacéuticos para guiar el uso racional de productos medicinales en venta gratuita: una revisión. Retrieved October 20, 2019, from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/25673/0>
- Batlouni, M. (2014). *Artículo de Revisión Palabras clave Antiinflamatorios No Esteroides: Efectos Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Renales*.
- Caballero, A. (2017). *Factores asociados a la automedicacion con aines en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía*. Trujillo. Retrieved from <https://cutt.ly/Oefd27u>
- Chacón, C. R. I., Asmat, A. A. S., & Espejo, C. R. E. (2019). Efectividad Analgésica de Naproxeno Sódico y Etoricoxib Post Extracción Dental Simple: Ensayo Clínico Aleatorizado Paralelo. *International Journal of Odontostomatology*, 13(2), 241–246. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2019000200241>
- Cittée, J., Louis, P., Quentin, B., Robert, C., Milon, J., Bismut, H., & Baumelou, A. (2019).

- Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. *European Journal of Pain*, 16–32. <https://doi.org/10.1002/ejp.1459>
- Costa, I., Figueiredo, A., & Auxtero, D. (2015). Una reflexión sobre la automedicación y los medicamentos sin receta en Portugal. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*, 9(4), 83–90.
- Costa, Isabel. (2016). Determinants of self-medication with NSAIDs in a Portuguese community pharmacy, 1–9. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2016.01.648>
- Ferreira, T. N., Martins, P. C. de M. L., & Cavalcanti, D. da S. P. (2016). *El uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO* (Vol. 2). [Verlag nicht ermittelbar]. Retrieved from <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/190>
- Flores, B. (2016). “Factores biosocioculturales que influyen en la automedicación con aines en relación al sexo de las personas que acuden a la farmacia del hospital Jerusalen” *La Esperanza 2012*. Trujillo. Retrieved from <https://cutt.ly/pefdzqT>
- Flores, S. (2016). *Impacto de una intervención educativa en madres de familia para el uso adecuado de amoxicilina en niños menores de 05 años del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. Chiclayo, abril - diciembre 2015*. Chiclayo. Retrieved from <https://cutt.ly/LefTSoI>
- Gelacio, L. (2017). *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de Naproxeno en pobladores del pueblo joven Cruz de la Esperanza - Chiclayo. Setiembre 2014 - octubre 2015*. Chiclayo. Retrieved from <https://cutt.ly/nefQIGr>
- Gentilini, P., La Villa, G., Raggi, V. C., & Sbarba, A. Dello. (2011). Treatment of Ascites in Cirrhosis. In *New Trends in Hepatology* (pp. 286–295). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-009-0357-9\\_31](https://doi.org/10.1007/978-94-009-0357-9_31)
- Gil, M. (2015). *Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2014*. Chimbote. Retrieved from <https://cutt.ly/mefc25s>
- Huiman, G. (2018). *Automedicación ante el dolor dental en las personas que trabajan en la plataforma Arica del Mercado Modelo – Chiclayo – Lambayeque, 2017*. Chiclayo. Retrieved from <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8780>
- Infante, R. (2015). Métodos de cálculo para encuesta direccional. Retrieved November 1, 2018, from [https://petrowiki.org/Calculation\\_methods\\_for\\_directional\\_survey](https://petrowiki.org/Calculation_methods_for_directional_survey)
- Karateev, A. E. (2019). Un paciente con osteoartritis fuera del campo de visión de un médico: ¿cómo debe controlarse el dolor articular dentro del concepto de autotratamiento responsable? *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, 11(2S), 52–61. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2019-2s-52-61>

- Kelly, T., Conn, K. M., & Zak, M. (2018). Evaluation of Over-the-Counter Medication Knowledge and Literacy in Adolescent Students. *Academic Pediatrics, 18*(5), 556–562. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.02.012>
- Laporte, J. R. (2014). Self medication: does information to users increase at the same rate as consumption. *Medicina Clinica, 109*(20), 795–796. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9493159>
- López, J. J., Dennis, R., & Moscoso, S. M. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Revista de Salud Publica, 11*(3), 432–442. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642009000300012>
- Mathis, R. I., & Berri, H. G. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Argentina de Urología, 24*(7–9), 15–21. <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3229>
- Mehuys, E., Crombez, G., Paemeleire, K., Adriaens, E., Van Hees, T., Demarche, S., ... Boussery, K. (2019). Self-Medication With Over-the-Counter Analgesics: A Survey of Patient Characteristics and Concerns About Pain Medication. *Journal of Pain, 20*(2), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.09.003>
- Mera, G. K. M. (2019). Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo – 2018. *Repositorio Institucional - USS, 1–58*. Retrieved from [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5982/Mera\\_Gallardo\\_Karla\\_Madeleine.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5982/Mera_Gallardo_Karla_Madeleine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Miñano, M. (2017). Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de la urbanización El Bosque – Trujillo. Diciembre 2014 - marzo 2015. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 1–49*. Retrieved from <https://cutt.ly/VefdfVX>
- Monje, Á. C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica. *Universidad Surcolombina, 217*. Retrieved from <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montoya, L., & Rubio, C. (2016). *Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú. Año 2015*. Nina Rumi. Retrieved from <https://cutt.ly/Jefxely>
- Mukkaram, A. S., Fatima, M., Ali, L., Mansoori, M., & Moiz, A. (2015). Adverse effects of self-medication among downtown urban population of Karachi, Pakistan, 12–17. Retrieved from <https://cutt.ly/cefaaWm>
- Muñoz, O. (2018). *Prevalencia del uso de naproxeno en pobladores de la urbanización Nicolas Garatea II etapa. Nuevo Chimbote setiembre – noviembre 2017*. Chimbote. Retrieved from <https://cutt.ly/defzTl2>

- Ojeda, G. (2018). *Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes pediátricos del hospital "Almanzor Aguinaga Asenjo"*, (julio - agosto), Chiclayo - 2018. Chiclayo. Retrieved from [http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/9231/Tesis\\_59878.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/9231/Tesis_59878.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Olano, D. (2015). *Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector José Santos Chocano, Jose L. Ortiz – Chiclayo, 2015*. Chiclayo. Retrieved from <https://cutt.ly/feRGzi>
- Ordoñez, G. (2018). *Características de la población que se automedica durante el curso de infección respiratoria aguda en un centro de salud de la provincia de Chiclayo, agosto-noviembre 2016*. Chiclayo. Retrieved from [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3213/3/ordonez\\_gde.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3213/3/ordonez_gde.pdf)
- Orellana, A. (2015). *Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del Centro Poblado Año Nuevo. Comas - Lima, 2014*. Chimbote. Retrieved from <https://cutt.ly/YefdQzF>
- Paredes, D., Márquez, A., & Gonzales, C. (2019). *Variables asociadas a la automedicación en estudiantes Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos - 2018*. Iquitos. Retrieved from [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6146/Cynthia\\_Tesis\\_Titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6146/Cynthia_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pastore, G. P., Goulart, D. R., Pastore, P. R., Prati, A. J., & de Moraes, M. (2018). Self-medication Among Myofascial Pain Patients: A Preliminary Study. *The Open Dentistry Journal*, 12(1), 347–353. <https://doi.org/10.2174/1874210601812010347>
- Peña, C. (2018). *Estrategias de mercadotecnia para mejorar los conocimientos en salud de los alumnos de sexto grado de la I.E. "Augusto Salazar Bondy"- Chiclayo, 2017*. Chiclayo. Retrieved from [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4913/Peña\\_Caján\\_Cynthia\\_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4913/Peña_Caján_Cynthia_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pillaca, M., & Carrión, D. (2015). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *Anales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina*, 46, 387–392. <https://doi.org/10.15381/anales.v46i3.5844>
- Quispe, M. (2019). *Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito Chao, Provincia de Virú. Enero - abril 2019*. Chimbote. Retrieved from <https://cutt.ly/KefdIT9>
- Ruiz, S. Á., & Pérez, A. A. M. (2011). *Automedicación y términos relacionados: Artículo de reflexión*.
- Saavedra, R. (2017). *Características de los alumnos con automedicación en las facultades de Medicina Humana de la Universidad Pedro Ruíz gallo y Universidad de San Martín de Porres Filial Norte*. Chiclayo. Retrieved from <https://cutt.ly/hefRhaG>



- Saldaña, F. D., Villalobos, Ticliahuanca, G., Ballón, Manrique, B., & León, Jiménez, F. (2017). Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú. *Revista Medica Herediana*, 27(4), 236. <https://doi.org/10.20453/rmh.v27i4.2992>
- Saravia, C. (2019). *Características de la automedicacion en los usuarios externos del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo 2018*. Huancavelica. Retrieved from <https://cutt.ly/Befxmvr>
- Sigelman, C. K., Bridges, L. J., Sorongon, A. G., Rinehart, C. S., Brewster, A. B., & Wirtz, P. (2003). Biological background knowledge and learning from a drug and alcohol education program. *Journal of Genetic Psychology*, 164(2), 133–152. <https://doi.org/10.1080/00221320309597974>
- Siliceo, C. O. (2017). Metodología de la Investigación Sampieri La Propuesta by Octavio Siliceo - issuu. Retrieved January 8, 2019, from [https://issuu.com/octaviosiliceo/docs/04\\_met-inv-sampieri\\_propuesta\\_a](https://issuu.com/octaviosiliceo/docs/04_met-inv-sampieri_propuesta_a)
- Silva, L. T. de C. (2016). Análisis de automedicación, sus prácticas y riesgos para la salud: revisión de literatura, 1–56.
- Skarstein, S., Lagerløv, P., Helseth, S., & Leegaard, M. (2019, May 1). Cómo influyen los padres en el uso de analgésicos de venta libre por parte de sus adolescentes: una revisión de la literatura actual. *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.14801>
- Tafur, R. (2016). *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del pueblo Joven Víctor Raúl Haya de la Torre. La Victoria - Chiclayo, abril - diciembre 2015*. Chiclayo. Retrieved from <https://cutt.ly/tefQfsQ>
- Taylor, J. (2017). Medicamentos de venta libre y cuidado de la diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 41(6), 551–557. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.06.015>
- Tineo, T. (2017). *Influencia de una Intervención Educativa en Población de Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2. Chiclayo - Diciembre 2016 - Marzo 2017*. Chiclayo. Retrieved from <https://cutt.ly/8efTKzR>
- Tobón, M. F. Á., Montoya, P. S., & Orrego, R. M. Á. (2018). Family self-medication, a public health problem. *Educacion Medica*, 19, 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
- Vásquez, D. (2016). *Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de dexametasona en pobladores del pueblo joven Víctor Raúl Haya de la Torre. Chiclayo, abril – diciembre 2015*. Chiclayo. Retrieved from <https://cutt.ly/sefRIxY>
- Vera, R., Urcia, P., Ayala, B., Falla, A., & Díaz, V. (2016). La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 20–31.

Retrieved from <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/147/123>

Walsh, S. J. (2017). IL-10 Gene Polymorphisms and Self-Medication With Over-the-Counter Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs. *Biological Research for Nursing*, 19(3), 329–338. <https://doi.org/10.1177/1099800417690253>

Zevallos, E. L. E. (2017). Metaanálisis de una intervención educativa para el uso adecuado de medicamentos, 2014. *In Crescendo*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.21895/increc.2017.v8n1.04>

## ANEXOS

### Ficha de recolección de datos

**ANEXO 1.** Cuestionario de recolección de datos (PRE y POST TEST)

**“Programa de intervención educativa para el uso adecuado de Naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Íllimo ,2019.”**

El propósito del estudio es: Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Íllimo – Lambayeque, noviembre – diciembre del 2019; mediante la educación farmacéutica. Al participar, se le pide responda algunas preguntas. Su participación es voluntaria, por ello la información recogida será confidencial y solo se usará con fines académicos.

Muchas gracias por participar.

	SÍ	NO
He decidido libremente participar en el presente estudio		
Comprendo que mi participación es voluntaria		
He recibido información sobre los objetivos del presente estudio		

#### Características Socio – Demográficas

##### Edad:

- a) 18 – 27 años      b) 28 – 37 años      c) 38 – 47 años      d) 48 – 57 años      e) 60 años a más

##### Género:

- Masculino     Femenino

##### Estado civil:

- a) Soltera (o)      b) Casado (a)      c) Conviviente      d) Viudo (a)

##### Grado de instrucción:

- a) Primaria      b) Secundaria      c) Instituto      d) Universidad

##### Ocupación actual:

- a) Solo estudia      b) Solo trabaja      c) Estudia y trabaja

##### Considerando lo siguiente:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

**MARCAR (x) LAS RESPUESTAS SEGÚN CREA CONVENIENTE**

N°	Ítem	1	2	3	4
1.	Conozco en gran medida las indicaciones de naproxeno				
2.	Conozco en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno				
3.	Conozco en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno				
4.	Conozco respecto a las reacciones adversas de naproxeno				
5.	He identificado alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno				
6.	Adquiero estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo				
7.	Acudo a comprar medicamentos en un establecimiento de salud o farmacéuticos				
8.	Considero que el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca				

## Validación de expertos

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO  
ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL CASERÍO  
CHIRIMOYO – ÍLLIMO, 2019"

**OBJETIVO:** Evaluar el efecto de una intervención educativa para el uso adecuado de Naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Illimo – Lambayeque.

**DIRIGIDO A:** Habitantes del del caserío Chirimoyo – Distrito de Illimo – Lambayeque

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** DAVILA SANCHEZ KELLY

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Magister

**VALORACIÓN:**

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno

  
Firma del evaluador DNI: 44508751

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Características Socio – Demográficas**

**Edad:**

a) 18 – 27 años    b) 28 – 37 años    c) 38 – 47 años    d) 48 – 57 años    e) 60 años a más

**Género:**

Masculino     Femenino

**Estado civil:**

a) Soltera (o)    b) Casado (a)    c) Conviviente    d) Viudo (a)

**Grado de instrucción:**

a) Primaria    b) Secundaria    c) Instituto    d) Universidad

**Ocupación actual:**

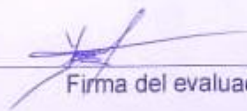
a) Solo estudia    b) Solo trabaja    c) Estudia y trabaja

**Considerando lo siguiente:**

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

MARCAR (x) LAS RESPUESTAS SEGÚN CREA CONVENIENTE

CRITERIOS DE EVALUACIÓN										
Nº	Ítem	Relación entre variable		Relación entre la dimensión		Relación entre el indicador		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		Observaciones y/o recomendaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	NO	Sí	NO	
1.	Conozco en gran medida las indicaciones de naproxeno	/				/		/		
2.	Conozco en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno	/				/		/		
3.	Conozco en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno	/				/		/		
4.	Conozco respecto a las reacciones adversas de naproxeno	/				/		/		
5.	He identificado alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno	/				/		/		
6.	Adquiero estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo	/				/		/		
7.	Acudo a comprar medicamentos en un establecimiento de salud o farmacéuticos	/				/		/		
8.	Considero que el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca	/				/		/		


 Firma del evaluador

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**
**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL CASERÍO CHIRIMOYO – ÍLLIMO, 2019"


**OBJETIVO:** Evaluar el efecto de una intervención educativa para el uso adecuado de Naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Illimo – Lambayeque.

**DIRIGIDO A:** Habitantes del del caserío Chirimoyo – Distrito de Illimo – Lambayeque

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** GONZALEZ RUEDA NESTOR DANIEL

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Magister

**VALORACIÓN:**

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno 



Firma del evaluador DNI. 32 99 1045

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**Características Socio – Demográficas**
**Edad:**

a) 18 – 27 años    b) 28 – 37 años    c) 38 – 47 años    d) 48 – 57 años    e) 60 años a más

**Género:**

Masculino     Femenino

**Estado civil:**

a) Soltera (o)    b) Casado (a)    c) Conviviente    d) Viudo (a)

**Grado de instrucción:**

a) Primaria    b) Secundaria    c) Instituto    d) Universidad

**Ocupación actual:**

a) Solo estudia    b) Solo trabaja    c) Estudia y trabaja

**Considerando lo siguiente:**

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo



MARCAR (x) LAS RESPUESTAS SEGÚN CREA CONVENIENTE

CRITERIOS DE EVALUACIÓN										
N°	Ítem	Relación entre variable		Relación entre la dimensión		Relación entre el indicador		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		Observaciones y/o recomendaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	NO	Sí	NO	
1.	Conozco en gran medida las indicaciones de naproxeno	/		/		/		/		
2.	Conozco en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno	/		/		/		/		
3.	Conozco en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno	/		/		/		/		
4.	Conozco respecto a las reacciones adversas de naproxeno	/		/		/		/		
5.	He identificado alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno	/		/		/		/		
6.	Adquiero estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo	/		/		/		/		
7.	Acudo a comprar medicamentos en un establecimiento de salud o farmacéuticos	/		/		/		/		
8.	Considero que el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca	/		/		/		/		



Firma del evaluador



**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**
**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO  
ADECUADO DE NAPROXENO EN POBLADORES DEL CASERÍO  
CHIRIMOYO – ÍLLIMO, 2019"

**OBJETIVO:** Evaluar el efecto de una intervención educativa para el uso adecuado de Naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Illimo – Lambayeque.

**DIRIGIDO A:** Habitantes del del caserío Chirimoyo – Distrito de Illimo – Lambayeque

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** LINARES CAZOLA JOSE GERMAN

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Magister

**VALORACIÓN:**

1	2	3	4	5
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno



Firma del evaluador DNI: 31 6748 76

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
**Características Socio – Demográficas**
**Edad:**

- a) 18 – 27 años    b) 28 – 37 años    c) 38 – 47 años    d) 48 – 57 años    e) 60 años a más

**Género:**

- Masculino     Femenino

**Estado civil:**

- a) Soltera (o)    b) Casado (a)    c) Conviviente    d) Viudo (a)

**Grado de instrucción:**

- a) Primaria    b) Secundaria    c) Instituto    d) Universidad

**Ocupación actual:**

- a) Solo estudia    b) Solo trabaja    c) Estudia y trabaja

**Considerando lo siguiente:**

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

MARCAR (x) LAS RESPUESTAS SEGÚN CREA CONVENIENTE

CRITERIOS DE EVALUACIÓN										
N°	Ítem	Relación entre variable		Relación entre la dimensión		Relación entre el indicador		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		Observaciones y/o recomendaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	NO	Sí	NO	
1.	Conozco en gran medida las indicaciones de naproxeno	/		/		/		/		
2.	Conozco en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno	/		/		/		/		
3.	Conozco en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno	/		/		/		/		
4.	Conozco respecto a las reacciones adversas de naproxeno	/		/		/		/		
5.	He identificado alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno	/		/		/		/		
6.	Adquiero estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo	/		/		/		/		
7.	Acudo a comprar medicamentos en un establecimiento de salud o farmacéuticos	/		/		/		/		
8.	Considero que el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca	/		/		/		/		

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del evaluador

### Confiabilidad del instrumento mediante el método Aiken

Ítem	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			RESUMEN			TOTAL	V de AIKEN	Condición	
	Pet.	Rele.	Cl.	Pet.	Rele.	Cl.	Pet.	Rele.	Cl.	Pet.	Rele.	Cl.				
1	Conozco en gran medida las indicaciones de naproxeno	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	8	0.89	Valido
2	Conozco en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	9	1.00	Valido
3	Conozco en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	9	1.00	Valido
4	Conozco respecto a las reacciones adversas de naproxeno	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	8	0.89	Valido
5	He identificado alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de naproxeno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	9	1.00	Valido
6	Adquiero estos medicamentos por recomendación de un profesional idóneo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	9	1.00	Valido
7	Acudo a comprar medicamentos en un establecimiento de salud o farmacéuticos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	9	1.00	Valido
8	Considero que el naproxeno genérico tiene menos efectos que el naproxeno de marca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	9	1.00	Valido

0.97 **Valido**

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

siendo:

**S** = la sumatoria de si

**si** = valor asignado por el juez

**n** = número de jueces

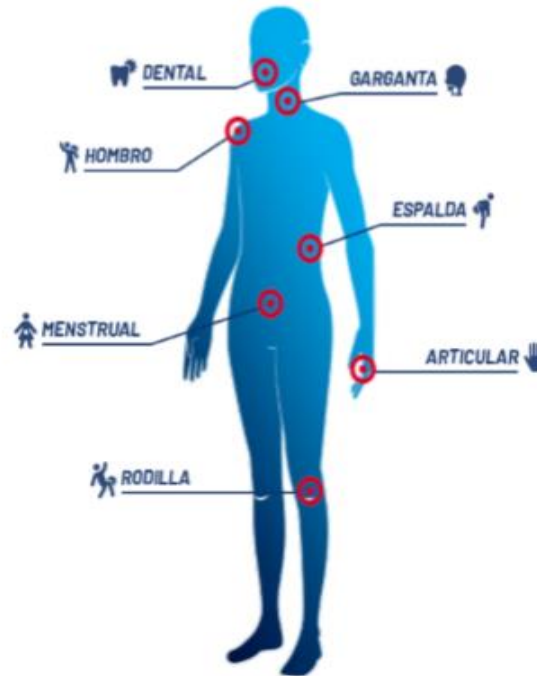
**c** = número de valores de la escala de valoración

## Tríptico informativo para los participantes de la intervención educativa

### El Naproxeno



El naproxeno es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo que se emplea en el tratamiento del dolor leve a moderado, la fiebre, la inflamación y la rigidez provocados por afecciones como artrosis, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, tendinitis y bursitis. También en el tratamiento de la dismenorrea primaria y la migraña



USEMOS  
ADECUADAMENTE LOS  
AINES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa de intervención  
educativa para el uso  
adecuado de Naproxeno en  
pobladores del caserío  
Chirimoyo – Illimo



**AUTOR:**

Juan Carlos Acosta Suclupe  
(ORCID: 0000-0001-8723-128X)

**ASESORA:**

Dra. Jackeline Margot Saldaña Millán  
(ORCID: 0000-0001-5787-572X)

Calidad de las  
prestaciones asistenciales y  
gestión del riesgo en salud

Chiclayo—2019



## Indicaciones del naproxeno

NAPROXENO es un miembro del grupo ácido arilacético de fármacos antiinflamatorios no esteroideos.



NAPROXENO en forma de tabletas convencionales está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante y artritis juvenil. También está indicado para el tratamiento de tendinitis, bur-

## Dosis y frecuencia de administración

sitis, esguinces y para el manejo del dolor posquirúrgico.

En la población pediátrica, la dosificación es la siguiente:

Dosis de inicio de 10 mg/kg seguida por 2.5 a 5 mg/kg cada 8 horas.

En caso de artritis reumatoide juvenil, la dosis usual es de 10 mg/kg diariamente, dividida en dos tomas con intervalos de 12 horas, junto con los alimentos.

Para artritis reumatoidea, osteoartritis y espondilitis anquilosante la terapia inicial es de 1,000 mg al día, en dos tomas o en dosis única.



En pacientes que toleran bien dosis menores, la dosis se puede aumentar hasta 1,500 mg de NAPROXENO por día durante periodos limitados, cuando se requiere un mayor nivel de actividad antiinflamatoria/analgésica. Cuando los pacientes son tratados con 1,500 mg/kg de NAPROXENO.

## Reacciones adversas del naproxeno

Los pacientes con valores iniciales de hemoglobina de 10 gramos o menores, que van a recibir terapia prolongada, deben someterse a determinaciones periódicas de los valores de hemoglobina.



Las actividades antipirética y antiinflamatoria del fármaco pueden disminuir la fiebre e inflamación, disminuyendo así su utilidad como signos diagnósticos para detectar complicaciones de otros cuadros.

Efectos renales: Al igual que con otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos, la administración prolongada de NAPROXENO en animales ha resultado en necrosis papilar renal y otras patologías renales -anormales

## Efectos del naproxeno genérico y de marca



"Los medicamentos genéricos son elaborados con los mismos principios activos que los de marca, simplemente lo que cambia es el nombre comercial. Por ello, los efectos positivos son exactamente los mismos".

*\*Una dosis excesiva del fármaco puede caracterizarse por somnolencia, pirosis, indigestión, náuseas, vómito, hipoprotrombinemia, disfunción renal, acidosis metabólica, apnea, desorientación. Algunos pacientes experimentan convulsiones, no siendo clara la relación con NAPROXENO podría ser letal.*

# **Programa de intervención educativa para afianzar los conocimientos en el uso adecuado del naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque**

## **I. INTRODUCCIÓN**

El uso de medicamentos (recetados o no) se ha vuelto más común como una forma de terapia para reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de muchas personas. Los analgésicos se usan ampliamente sin receta en todo el mundo. Representan el mercado más grande de medicamentos de venta libre, con una relación beneficio / riesgo general favorable cuando se usan adecuadamente. Debido a los posibles riesgos individuales asociados con la enfermedad o el comportamiento del paciente, las intervenciones de los farmacéuticos han demostrado optimizar la automedicación analgésica, siempre que el personal de la farmacia esté disponible y esté más específicamente capacitado. En el futuro, en el manejo del dolor, especialmente la automedicación, los farmacéuticos deben desempeñar un papel cada vez más importante y deben incluirse en los programas educativos y las pautas para el manejo del dolor (Cittée et al., 2019, p. 21).

## **II. OBJETIVOS**

Afianzar los conocimientos en el uso adecuado del naproxeno en pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque.

## **III. PONENTES**

- Juan Carlos Acosta Suclupe

## **IV. PRODUCTOS DEL TALLER**

Al finalizar el Taller, los pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque tendrán las siguientes competencias:

- Conocen en gran medida las indicaciones de naproxeno
- Conocen en gran medida la frecuencia de cada que tiempo debe tomar naproxeno
- Conocen en gran medida la dosis o cantidad de naproxeno
- Conocen en gran medida respecto a las reacciones adversas de naproxeno
- Identifican reacciones adversas o efectos no deseado a consecuencia del uso de naproxeno
- La comprensión que el naproxeno genérico tiene los mismos efectos que el naproxeno de marca

## V. SEDE

Caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque.

## VI. RECURSO HUMANO, MATERIAL Y EQUIPO

- Videoprojector para computadora y laptop
- Rotafolio y hojas, plumones de colores
- Papel Adhesivo tipo “Post-it” o “Memo-Tip” (4 paquetes)
- Carpetas o fólder con fotocopia de la Carta Programática y hojas blancas para cada participante

## VII. CONTENIDOS

<b>PRIMERA SESIÓN</b>	<b>PRIMER DÍA</b>	
14:00 a 14:30	Registro	Pobladores del caserío Chirimoyo – Distrito de Íllimo – Lambayeque
14:30 a 15:00	Bienvenida	Palabras de saludo y agradecimiento por participar del evento realizado por el Investigador.
15:00 a 15:30	Evaluación Formativa: Pre-test.	

15:30 a 16:30	Realidad problemática del uso del naproxeno y automedicación	
<b>SEGUNDA SESIÓN</b>	<b>SEGUNDO DÍA</b>	
14:00 a 14:30	Revisión del Sesión 01	
14:30 a 15:30	<b>Capacitación en:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicaciones de naproxeno</li> </ul>	
15:30 a 16:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia y dosis del medicamento</li> </ul>	
16:30 a 17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las reacciones adversas de naproxeno</li> </ul>	
17:00 a 17:40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de reacciones adversas o efectos no deseado a consecuencia del uso de naproxeno</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencias del efecto del naproxeno genérico y de marca</li> </ul>	
17:30 a 17:50	Evaluación Formativa: Pre-test	
17:50 a 18:00	Clausura	Palabras de agradecimiento por el Investigador.



## Autorización para aplicación de instrumentos

### CONSTANCIA DE APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Sr. Roberto Cajusol Acosta con DNI N° 17547658 teniente gobernador del Caserio El Chirimoyo – Illimo, autorizo se aplique el Proyecto de Investigación titulado "Programa de Intervención Educativa para el Uso Adecuado de Naproxeno en los Pobladores Del Caserio el Chirimoyo- Illimo" del Q.F Juan Carlos Acosta Suclupe Estudiante de Maestría en "Gestión de los Servicios de Salud "de la Universidad Cesar Vallejos - Chidayo.

Se extiende esta constancia para que el Proyecto pueda ser ejecutado.

Illimo, 08 de Noviembre del 2019

Atentamente:



Roberto Cajusol Acosta  
TENIENTE GOBERNADOR  
CASERIO EL CHIRIMOYO ILLIMO

---

Roberto Cajusol Acosta.  
Teniente Gobernador  
DNI N° 17547658