

"UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO-ABAD DEL CUSCO"

**FACULTAD CIENCIAS QUÍMICAS, FÍSICAS, MATEMÁTICAS,
FARMACIA E INFORMATICA**

CARRERA PROFESIONAL

FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**INFLUENCIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL
CONOCIMIENTO DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y
GRADO DE SATISFACCION DE LAS MADRES DEL PROGRAMA
VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN-CUSCO**

TESIS PRESENTADA POR:

- MIRIAM DEL CARMEN CASAS UGARTE
- NANCY EDITH MAMANI QUISPE

**Para Optar al Título Profesional de Químico
Farmacéutico**

ASESOR:

Mgt. NERIO GONGORA AMAUT

**AUSPICIADO POR EL CONSEJO DE
INVESTIGACION-UNSAAC**

CUSCO – PERÚ

2011

DEDICATORIA

A nuestro creador:

A Dios todopoderoso quien me ilumina toda
mi existencia y me consuela en todo momento
que lo necesito le doy las gracias por las oportunidades
de ver cada amanecer y sentirme viva cada día.

A mi Familia:

A mis queridos padres, Claudia Quispe
de Mamani y Donato Mamani Pari, por
darme la oportunidad de ser profesional
a mi querida hermana Leslie, mi prima Rosita, hermanos
y mi sobrino Gabriel por brindarme su amor,
confianza por ello, les doy las gracias por
vuestro apoyo incondicional.

A mis amigos:

Por su apoyo moral, por alentarme para concluir
este trabajo, por estar conmigo en los momentos
más difíciles de esta etapa de mi vida.

Nancy

DEDICATORIA

Esta tesis es una parte de mi vida y comienzo de otras etapas por estos y mas dedico esta tesis:

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Isabel

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

A mi padre Guillermo

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis Hermanas

Porque siempre he contado con ellas para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad

A Leonidas

Que me apoyo siempre en mi diario vivir y me enseñó a ver la vida con mayores horizontes.

A la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco y en especial a la C.P Farmacia y Bioquímica por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Miriam del Carmen

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por darme la oportunidad
de vivir y poder desarrollarme
en todo aspecto de mi vida en mejora
de todos aquellos que se encuentran
a mí alrededor.*

*A mis padres y hermanos por darme
su apoyo moral.*

*A mis profesores que contribuyeron
en mi formación profesional.*

*A Miriam del Carmen por brindarme su
amistad incondicional en todo momento.*

*A Hugo por su apoyo en los momentos
que lo necesite en una etapa de mi vida.*

Gracias

Nancy

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradezco a mis profesores de la universidad por haber, por la paciencia y por sus conocimientos impartidos. A mis profesores del colegio quienes fueron los que me enseñaron mis pasos para triunfar en la vida y Al Dr. Miguel Choque por los consejos, el apoyo y el ánimo que me brindó.

Gracias también a mis queridos compañeros y amigos, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos años de convivir dentro y fuera del salón de clase. Cristian, Carmen, Yaelin, Luzmila, Nancy, gracias.

A mis padres y a mis hermanas que me acompañaron en esta aventura que significó el pregrado y que, de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. A ti José Luis , que desde un principio hasta el día hoy sigues dándome ánimo para terminar este proceso.

Gracias a todos.

Miriam del Carmen Casas Ugarte

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION	1
<i>CAPITULO I</i>	
GENERALIDADES	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVOS	4
1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	5
1.5 HIPOTESIS	6
<i>CAPITULO II</i>	
MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES	7
2.2 MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	9
2.2.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	9
2.2.2 CONSECUENCIAS DEL USO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS	11
2.2.3 OBJETIVOS DE LOS ESTUDIOS DE UTILIZACION DE MEDIAMENTOS	11
2.2.4 AUTOMEDICACION	12
2.2.5 CONOCIMINETOS, ACTITUDES Y PRACTICAS	13
2.2.6 INTERVENCION EDUCATIVA DIRIGIDA A LA POBLACION	16
2.2.7 INTERVENCION EDUCATIVA EN SALUD COMUNITARIA	19
2.2.8 OBJETIVOS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARA LA SALUD	19
2.2.9 METODOLOGIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARA LA SALUD	20
2.2.10 MANUAL PARA LA ENSEÑANZA DE URM EN LA COMUNIDAD	20
2.2.11 PROMOCION DE LA SALUD COMO MARCO INTERDISCIPLINAR	21

2.2.12 DETERMINACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS	22
2.2.13 PROMOCION COMERCIAL DE MEDICAMENTOS	23
2.3 SATISFACCION DE LA PARTICIPANTE	24
2.4 PROGRAMA DE VASO DE LECHE	26

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIOS	28
3.2 POBLACION Y MUESTRA	29
3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	31
3.3 VARIABLES	31
3.3.1 DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	32
3.3.2.1 INTERVENCIONES, EVALUACIONES Y MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS	37
3.3.2.2 EVALUACIÓN BASAL (PRE –TEST) Y POST TEST DE CONOCIMIENTOS DEL GRUPO CONTROL	37
3.3.2.3 INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL GRUPO EXPERIMENTAL	39
3.3.2.8 INSTRUMENTO EMPLEADO PARA LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	42
3.3.3 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.	46

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
RESULTADOS DE LA PLANIFICACION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA	48
RESULTADOS DE LA EJECUCION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA	54
RESULTADOS DEL MODULO 1	57

RESULTADOS DEL MODULO 2	60
RESULTADOS DEL MODULO 3	62
RESULTADOS DEL MODULO 4	64
RESULTADOS ASOCIADOS DE LOS 4 MODULOS	67
RESULTADOS ASOCIADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN	69
RESULTADOS ASOCIADOS CON LA OCUPACION	72
RESULTADOS ASOCIADOS CON EL ESTADO CIVIL	74
RESULTADO DE LA INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN MADRES SOCIAS DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN – CUSCO	76
COMPARACION CON OTROS TRABAJOS DE ESTUDIO DE INTERVENCION EDUCATIVA DE MEDICAMENTOS	78
RESULTADOS DE LA SATISFACCION DE LA PARTICIPANTE	79
CARACTERISTICAS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA REALIZADA	101
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	104
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	109
BIBLIOGRAFIA	111
ANEXOS	

Resumen

La intervención educativa dirigida a las madres del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián - Cusco destinada a mejorar el uso racional de medicamentos ha tenido resultados favorables.

Cuyo objetivo fue determinar la influencia de la intervención educativa sobre uso racional de medicamentos y el grado de satisfacción de las madres de familia que pertenecen al programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián.

El Diseño de estudio fue una investigación cuantitativa, no probabilística, prospectiva que incluye un pre y un post test a la misma cohorte.

El Lugar y los sujetos fueron las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián - Cusco.

La Intervención fue una capacitación educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo y dinámicas para reforzamiento de las ideas principales. Los temas abordados fueron: conociendo el medicamento, de la farmacia a la casa, los medicamentos en el embarazo y la lactancia y los medicamentos en el adulto mayor y niños.

Las mediciones principales fueron el cambio de los conocimientos del uso racional de medicamentos, evaluados mediante cuestionarios auto-aplicable, de pre test y post test y la medición del grado de satisfacción de las madres socias del mencionado programa.

Los resultados en el grupo intervenido se mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal (pre test) y en comparación con el grupo control.

Las madres con el nivel de instrucción primaria aumentaron en forma significativa sus conocimientos acerca del uso racional de medicamentos en relación a las madres con grado de instrucción superior técnica, el estado civil y la ocupación de las madres no tuvo ninguna influencia en estos conocimientos. Las madres afirmaron estar satisfechas con la intervención educativa.

En el presente trabajo de investigación se pudo llegar a la conclusión que a pesar de la corta duración de la intervención educativa realizada (4 días por comité) los

resultados han sido favorables con actividades sostenidas y regulares los cambios serían mayores. Podría ser de gran utilidad realizar este tipo de promoción del uso adecuado de medicamentos en poblaciones jóvenes.

Palabras clave: Intervención educativa, adolescentes, conocimientos, uso racional de medicamentos, madres del programa de vaso de leche, grado de satisfacción.

INTRODUCCION

Entendemos por uso racional de medicamentos como: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”. Y por el contrario “el uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional”. La falta de acceso a medicamentos y las dosis inadecuadas tienen como consecuencia un alto índice de morbilidad y de mortandad, sobre todo a raíz de infecciones infantiles y enfermedades crónicas, tales como la hipertensión, la diabetes, la epilepsia o enfermedades mentales.

Para encargarse del problema del uso irracional de medicinas, habría que conocer los motivos por los que se utilizan de modo irracional los medicamentos, para poder así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles. A menudo existen razones perfectamente racionales para utilizar los medicamentos de forma irracional. Entre las causas del uso irracional se cuentan la falta de conocimientos, habilidades o información independiente, la disponibilidad sin restricciones de los medicamentos, la promoción inadecuada de medicamentos y las ventas de medicinas basadas en el ánimo de lucro.

Para ello entre las estrategias de las políticas y lineamientos de salud se establece que las intervenciones educativas sobre medicamentos podrían tener un impacto en este tema, por este motivo en este trabajo probaremos tal impacto teniendo como población de estudio a las madres del programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián a través de charlas, talleres y juegos educativos, midiendo el impacto, el interés de las madres y el grado de satisfacción de las madres, utilizando como instrumentos cuestionarios, test y encuesta.

Una de las estrategias sugeridas es la educación dirigida a los usuarios finales, mediante estrategias educativas específicas y que involucren a los medicamentos comunes más usados y para las enfermedades más prevalentes. No obstante que la actividad informativa de manera individual y aislada no es suficiente para

solucionar el problema, diversos autores coinciden en concluir que la población está dispuesta a ser informada y este potencial puede canalizarse hacia la introducción sistemática de estrategias que permitan educarla y como resultado volverla más alerta y menos susceptible a cometer errores en su medicación (6). En este escenario, surge la motivación de realizar una investigación para verificar si la población efectivamente está dispuesta a educarse en el manejo de medicamentos y si la promoción de temas claves del uso racional de medicamentos genera en ellos verdadera preocupación y actitud de informarse.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas están expuestas al riesgo de consumir medicamentos de forma inapropiada. La población ha creado patrones culturales de creencias y usan los medicamentos no solo para curar, le han atribuido a estos poderes mágicos y maravillosos que le dan la capacidad a los medicamentos para solucionar problemas sociales como stress, preocupaciones entre otros, de tal manera que su consumo ha escapado del marco farmacológico racional. (12)

En nuestro medio, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, una gran población carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

La situación se agrava por el estado del mercado farmacéutico peruano donde existe escasa regulación en el registro sanitario de sustancias, ausencia de normas claras en la distribución, dispensación y uso o simplemente incumplimiento de aquellas ya existentes

La prescripción y dispensación son actos fríos que no instruyen al paciente en el conocimiento y uso de los medicamentos originando en la práctica pacientes desinformados que en el mejor de los casos se auto instruyen o recurren a otros actores tanto o menos informados, que basan sus recomendaciones en lo que a ellos les hizo efecto terapéutico olvidando que cada caso es particular y diferente.

Como resultado de todo ellos tenemos una comunidad desprotegida, vulnerable al peligro de uso irracional y desinformado de medicamentos, para lo cual es posible poner en práctica estrategias que permitan mejorar el problema. (7)

El programa vaso de leche es un programa del estado dirigido a la población de escasos recursos económicos es decir considerados vulnerables y son una población desprotegida en materias de salud y por ende con escasos

conocimientos sobre uso racional de medicamentos y con una gran variedad de creencias erróneas sobre los medicamentos (30)

El propósito del estudio de satisfacción es dar voz al usuario en el desarrollo y mejora de la intervención educativa. El estudio de satisfacción con respecto a la intervención educativa, es un instrumento de valor creciente. Lo cual desde ya es un indicador de medida de calidad, sin duda la opinión de las madres en este sentido sirve y servirá para mejorar la calidad de la intervención educativa.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿La intervención educativa influirá sobre el conocimiento del uso racional de medicamentos en las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián?

¿Cual es el grado de satisfacción de las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián sobre la intervención educativa del uso racional de medicamentos?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL:

- Determinar la influencia de la intervención educativa sobre el conocimiento del uso racional de medicamentos de las madres socias que pertenecen al programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián.
- Medir el grado de satisfacción de las madres de familia que pertenecen al programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián.

1.3.2 ESPECIFICOS:

- Planificar una intervención educativa dirigida a las madres del programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián basada en el Manual para la enseñanza del uso racional de medicamentos para la comunidad del MINSA.
- Efectuar o ejecutar la intervención educativa sobre uso racional de medicamentos a través de charlas dirigidas a las madres que pertenecen al programa vaso de leche del distrito de San Sebastián.
- Determinar la diferencia que existe en el conocimiento sobre el uso racional de medicamentos según el grado de satisfacción, estado civil y ocupación de las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – Cusco que recibieron la intervención educativa.

1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El uso irracional de los medicamentos no sólo causa daños graves a los pacientes debido a los resultados sub óptimos de los tratamientos, los efectos colaterales innecesarios, los ingresos hospitalarios y las muertes, sino que desperdicia gran cantidad de recursos escasos.

De acuerdo a los lineamientos de la Política Nacional de Medicamentos, la educación en el uso racional de los medicamentos a los consumidores representa una de las estrategias fundamentales para mejorar el uso de estos bienes estratégicos en la población. Se reconoce, así mismo y plenamente el derecho de los consumidores de recibir educación e información acerca de los medicamentos que consume (15).

Por lo tanto es imprescindible informar al público, acerca de los beneficios, riesgos asociados al mal uso para evitar la irracionalidad, mejorar el cumplimiento terapéutico y transformar las concepciones y actitudes inapropiadas para garantizar el uso efectivo, seguro y oportuno de los medicamentos por la población a costos que el estado y los individuos puedan elegir.

Por lo tanto es imprescindible informar al público, acerca de los beneficios, riesgos asociados al mal uso para evitar la irracionalidad, mejorar el cumplimiento terapéutico y transformar las concepciones y actitudes inapropiadas para garantizar el uso efectivo, seguro y oportuno de los medicamentos por la población a costos que el estado y los individuos puedan sufragar

Por lo tanto, realizar sobre un grupo de madres de familia una intervención educativa que aborde aspectos relacionados con el uso adecuado de medicamentos, principalmente en aquellos tópicos que se hallan relacionados con ciertos productos de venta libre y problemas de salud comunes, podría tener un efecto favorable. Mejorar estos conocimientos abriría la posibilidad de conseguir una población más culta respecto al uso adecuado de los medicamento.

El grado de satisfacción de las madres es una herramienta que va destinada mas a medir la satisfacción de la madre con la intervención educativa propiamente dicha, que con la experiencia recibida. Sin duda la opinión de las madres en este sentido justifica al grado de satisfacción como una medida de calidad hacia el programa.

1.5 HIPOTESIS

La intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos influye positivamente en los conocimientos de las madres del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián.

Las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián están satisfechas con la calidad de la intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTE INTERNACIONALES

- **JUAN CARLOS MALDONADO.** “Efecto a Corto y Largo Plazo de una intervención Educativa sobre Uso Adecuado de Medicamentos en Estudiantes de Colegios Fiscales de la Ciudad de Quito (2004)”. Evaluaron una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigido a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). **Concluyen:** A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores. Podría ser de gran utilidad realizar este tipo de promoción del uso adecuado de medicamentos en poblaciones jóvenes. (8).

- **JORGE ENRIQUE OSPIMA Y JOS GILBERTO OROSCO,** “Impacto de una intervención educativa virtual sobre la prescripción de antibióticos en infección respiratoria alta aguda (2007)”. Veinticuatro médicos generales de un hospital público de Bogotá participaron en un curso virtual sobre el uso de los antibióticos en las infecciones respiratorias. Se compararon los patrones y la calidad de las prescripciones antes y después de la intervención educativa. **Concluyen:** Una intervención educativa por Internet es capaz de modificar la forma como los médicos prescriben los antibióticos, al mismo tiempo que mejora el cumplimiento de los requisitos formales de la prescripción. (22).

ANTECEDENTES NACIONALES

- **López, Roberto; Kroeger, Axel.** “Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. (1994)” En el presente estudio,

que se realizó en zonas periurbanas de Lima y Chimbote, Perú, y de La Paz, Bolivia, se usó el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Los objetivos fueron detectar prácticas inadecuadas, corregirlas mediante intervenciones educativas, y determinar la eficacia de estas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para escoger los domicilios encuestados, que se dividieron en un grupo de estudio y un grupo testigo. En una primera encuesta se determinó que las afecciones más frecuentes eran el resfriado común, la diarrea y las enfermedades carenciales y que a menudo su manejo consistía en el uso inadecuado de medicamentos. Se llevaron a cabo intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente se llevó a cabo una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Aunque se detectó una tendencia aumentada a no tratar las afecciones citadas, las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativos. Al final del artículo se identifican diversos factores que influyen en el consumo de fármacos. (7).

ANTECEDENTES LOCALES.

- **FAUSTO RANDU ALVAREZ LUQUE**, "Evaluación de la promoción del uso racional de aines en el seguro escolar gratuito de la UTES cusco 2000", **CONCLUYE** la prescripción de AINES es irracional tanto antes como después de la promoción educativa pero que esta última es adecuada y tiene un efecto positivo disminuyendo la prescripción de AINES. (1)

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Cualquier definición de calidad debe determinar una serie de dimensiones que nos colocan sobre la pista de hacia donde debemos mirar para valorar si hay o no validez pues bien, la OMS en el Informe de la Conferencia de Expertos de Nairobi, definió el uso racional de medicamento como "el acto por el que los enfermos reciben el fármaco indicado para su situación clínica, en dosis que satisfagan sus necesidades individuales, durante el periodo evaluado y al menor coste posible para ellos y la comunidad. (18).

El uso inadecuado de medicamentos

Para que un medicamento sea utilizado se requiere, en definitiva, que se encuentre disponible en el mercado. A su vez, para que un medicamento se comercialice previamente debe contar con el registro y aprobación por parte de la autoridad sanitaria de un país. Tanto el registro como la comercialización, son los dos primeros componentes de lo que se ha denominado "cadena del medicamento" y que tiene como siguientes eslabones a la distribución, prescripción, dispensación y finalmente al uso (consumo) que realizan las personas.

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

Una prescripción correcta no garantiza que los fármacos se vayan a usar adecuadamente por parte de las personas. La falta de adherencia que tienen los pacientes a los tratamientos indicados es bastante común y entre sus causas se encuentran la información insuficiente sobre su tratamiento o el medicamento prescrito, los etiquetados incorrectos de los productos, la falta de dinero para adquirir el tratamiento completo y las percepciones culturales sobre los medicamentos. A esto se suma que en la mayoría de los países la automedicación es bastante común y generalmente resulta en usos inapropiados de distinta índole. (23)

Hay que tener en cuenta que la perspectiva del "consumidor" (paciente) respecto al "uso racional" puede ser diferente. Lo que es racional en el sentido médico puede no serlo para el usuario y viceversa. Para una persona común, la racionalidad del uso de un medicamento está basada en la interpretación del valor que da al producto en su vida diaria, algo influenciado por el entorno cultural de su sociedad y por las condiciones económicas. Por ejemplo, una persona podría adquirir solo unos cuantos comprimidos de un antibiótico porque los considera suficientes o no dispone del dinero, pero podría gastar más dinero en analgésicos o antigripales para aliviar sus dolencias y mantenerse activo o en vitaminas porque las considera útiles para mantenerse con más salud.

Cuando los medicamentos no se utilizan adecuadamente las consecuencias son de tipo sanitario y económico. Debido a las distorsiones en la utilización de los fármacos que existen en los países en vías de desarrollo se ha expresado la importancia de mejorar los aspectos legislativos y de regulación, capacitar a los prescriptores en el uso racional de medicamentos y actualizar periódicamente su conocimiento en terapéutica y sobre los nuevos fármacos que ingresan al mercado. Adicionalmente, sería necesario conducir iniciativas educativas destinadas a reducir las prácticas de automedicación en la población general, porque en estos países la mayor parte de los medicamentos pueden obtenerse sin receta médica, aunque no tengan categoría de venta libre.

2.2.2 CONSECUENCIAS DEL USO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS

En los últimos años, el tratamiento de enfermedades infecciosas se ha incrementado debido a la evolución continua de la resistencia bacteriana y a la aparición de nuevos agente microbianos, desfavoreciendo ello a la actualización medica continua, favoreciendo en consecuencia el uso irracional de estos medicamentos, ocasionando:

- Ineficacia del tratamiento.
- Aparición de nuevas cepas bacterianas.
- Prolongación de la estancia hospitalaria
- Incremento de los costos de tratamiento.
- Incremento en el riesgo de toxicidad y reacciones alérgicas. (28)

2.2.3 OBJETIVOS DE LOS ESTUDIOS DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS

Tiene como objetivo principal conseguir una práctica terapéutica optima y como objetivo secundario mejorar el nivel de conocimientos sobre los medicamentos para incrementar las capacidades en la toma de decisiones sobre el uso de los fármacos por parte del médico, autoridades sanitarias y el propio paciente.

Entre los objetivos intermedios de los estudios de utilización de medicamentos se tiene la descripción de la utilización de los medicamentos, la valoración cualitativa de los datos obtenidos para identificar posibles problemas y la intervención sobre problemas identificables.

El seguimiento de la utilización de medicamentos puede realizarse a través de diferentes intervenciones que son clasificadas como reguladoras o educativas. Entre las intervenciones reguladoras se encuentran los cambios en los formularios o lista d medicamentos (nacionales, regionales); la restricción del uso de ciertos medicamentos a médicos y servicios autorizados, la duración limitada de la prescripción, la justificación de la prescripción, guías de la práctica clínica para el manejo de problemas comunes; edición de guías terapéuticas para los diferentes niveles de

atención, consejo individualizado frente a problemas clínicos concretos.
(24) (11) (20)

2.2.4 AUTOMEDICACIÓN: EL CONSUMO POR DECISIÓN PROPIA.

La automedicación puede definirse como el uso de un medicamento por decisión de la propia persona y bajo su entera responsabilidad, para tratar problemas de salud o síntomas autos reconocidos, cuando considera que el uso le podría ser beneficioso. Otras definiciones más amplias incluyen el hecho de que la toma del medicamento podría ocurrir por un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos, sin formación académica en ciencias médicas) o por sugerencia del despachador de la farmacia, la reutilización de prescripciones anteriores o adquisición de medicamentos de especialidad sin presentar una receta el uso de restos guardados en el hogar; siempre con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad.

Desde el punto de vista clínico, la automedicación forma parte de lo que podríamos denominar prácticas para el "autocuidado de la salud". En algunos países europeos se han reportado frecuencias de automedicación del 17%, mientras que un estudio realizado en seis países de América Latina encontró una frecuencia del 47.4%. Su mayor problema radica en que la población común no suele poseer el concepto de que todo medicamento tiene sus riesgos y que debe ser utilizado en indicaciones precisas, a la dosis adecuada y por el tiempo correcto. Por eso durante este tipo de práctica se desarrolla un uso inadecuado de los medicamentos. Sin embargo, de la automedicación también se ha expresado que puede ser positiva siempre y cuando sea consecuencia de una cultura correcta respecto al medicamento, ocurra bajo determinadas condiciones y se encamine a tratar o aliviar cuadros leves y comunes que curan espontáneamente.

Pero en los países en vías de desarrollo, la automedicación podría constituir un mayor problema que en los desarrollados. Los bajos niveles de escolaridad y analfabetismo, la poca cobertura de los servicios de salud, la

falta de control al momento de las dispensaciones y la poca regulación del mercado farmacéutico, vuelven a estos países un terreno propicio para que las personas entren en un consumismo de medicamentos inútiles o peligrosos. De los distintos estudios realizados, se conoce que los fármacos más utilizados en las prácticas de automedicación son aquellos con categoría OTC, como los analgésicos, antiinflamatorios no esteroides, preparados para la tos y el resfriado común, antiácidos, laxantes, antidiarréicos y las vitaminas. La mayoría de las veces, el consumo de estos productos está destinado a solucionar problemas de salud comunes, para los cuales no suele requerirse necesariamente un fármaco (2)

No obstante, en las distintas investigaciones también se ha observado que para las prácticas de automedicación las personas pueden adquirir medicamentos que demandan una supervisión y prescripción médica, como por ejemplo los antibióticos, hipnosedantes, corticosteroides y anticonceptivos orales. Además, los análisis cualitativos de los medicamentos utilizados (incluyendo aquellos OTC) han revelado una alta proporción de combinaciones irracionales a dosis fijas, fármacos de eficacia dudosa o nula y fármacos de riesgo elevado.

Estas situaciones reafirman lo expresado líneas arriba, respecto al riesgo que significa que las personas utilicen "mal" los medicamentos, pero también revelan que las personas podrían utilizar "malos" medicamentos y esta última situación quizás sería más grave que la misma automedicación.

2.2.5 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CONSUMIDOR (paciente)

En las distintas secciones anteriores se han planteado varios aspectos relacionados con el uso inadecuado de los medicamentos y reiteradamente se ha mencionado el papel que en esto puede jugar la influencia publicitaria. Vale la pena ahora preguntar: ¿por qué esta publicidad puede modificar los hábitos de prescripción y consumo? La respuesta

posiblemente se encuentra en el eje lógico de los “conocimientos, actitudes y prácticas”.

Tanto los conocimientos, las actitudes y las prácticas son productos sociales y deben ser abordados en el contexto de los distintos procesos sociales. Las relaciones que tienen entre sí y las implicaciones que conllevan en el desenvolvimiento de las personas, explican muchos de los comportamientos de una sociedad. De ahí la necesidad e importancia de estudiar tanto los conocimientos como las conductas de la población.

El **conocimiento** es una representación que corresponde de manera adecuada a una parte o a un aspecto de la realidad y es adquirido por aprendizaje o por descubrimiento. Las **actitudes** son predisposiciones hacia los objetos, situaciones o conductas; son el grado en que una persona alberga sentimientos positivos o negativos, favorables o no, hacia los mismos; constituyen posturas determinadas e intrínsecas a los individuos, que se ejercen basándose en concepciones o reglas y son tendencias persistentes en el comportamiento de las personas que obedecen a ciertos principios normativos. La **práctica** es el obrar, las acciones en la vida cotidiana, la aplicación de la teoría. Las prácticas también son una fuente del conocimiento (el empírico). El tipo de prácticas que realiza una persona está condicionado por la predisposición o postura que adopta ante determinada situación, así como por el conocimiento que posee al respecto. (17)

Por todo lo expuesto, determinar qué es lo que saben las personas, qué desean saber, qué necesitan saber, qué aspectos distorsionan y como ocurre esto, qué uso dan de esos conocimientos en su vida cotidiana y finalmente cómo y cuáles son sus posturas y acciones ante situaciones concretas, permite comprender de mejor manera el comportamiento de un grupo humano e incluso las razones para el éxito o fracaso de los programas sociales. Algunos estudios que han considerado uno o todos los componentes del eje lógico “conocimientos-actitudes-prácticas”, han

aportado información relevante para la identificación de los problemas y para la planificación de intervenciones destinadas a corregirlos.

Llevando lo anterior al campo del medicamento (un bien de uso social), los conocimientos comprenden aquellos relacionados con los procesos de salud-enfermedad, sus posibles etiologías y la gravedad, la prevención y el tratamiento de las patologías; sobre las bondades y peligros de los medicamentos, los beneficios, riesgos y límites de la automedicación; así como los costos e implicaciones sociales de su uso.

Debería también analizarse las actitudes que tienen las personas frente a los procesos de salud-enfermedad, cómo reaccionan en determinada situación, la forma en que perciben a los medicamentos y su postura cuando requieren tomarlos. Finalmente, para nuestro tema las prácticas significarían las acciones sanitarias, los actos terapéuticos (en el caso de los médicos), el acudir en busca de atención profesional (en el caso de las personas), el cumplimiento de las indicaciones médicas, el realizar un autocuidado de la salud (incluyendo la automedicación) y lógicamente el consumo de medicamentos (la adherencia al tratamiento y, nuevamente, la automedicación).

Es posible comprender entonces la necesidad de estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas en temas sanitarios específicos; porque si las prácticas de las personas no son adecuadas y se desea mejorarlas, parece correcto suponer que hay que actuar sobre el eje lógico, es decir, resulta plausible que modificando los conocimientos, podrían cambiarse las actitudes y de esta forma, las prácticas.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y SU MEDIDA DE IMPACTO

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

de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente.

Básicamente pueden diferenciarse cuatro tipos de intervención con el fin de mejorar el uso de los medicamentos. De estas, las intervenciones educativas son las más utilizadas tanto para trabajar sobre los prescriptores como en los usuarios y pueden ofrecer resultados mucho más duraderos en el tiempo.

El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político. (29)

A diferencia de las intervenciones educativas, las estrategias administrativas, financieras y regulatorias pueden dar resultados inmediatos, pero no son siempre exitosas porque dependen de la estabilidad política, del mantenimiento de la calidad asistencial que se ofrece y de la actitud que tengan los prescriptores y los pacientes hacia las mismas.

En este contexto, actualmente se considera que es necesario evaluar e investigar la efectividad de las intervenciones educativas, a fin de poder conocer de mejor forma su posible utilidad. Así, la **evaluación educativa** es una aproximación sistemática de la calidad de la enseñanza y el aprendizaje, destinada a mejorar las actividades a través de la identificación de áreas que podrían ser optimizadas, para lo cual se utiliza los datos obtenidos durante el seguimiento de una actividad educativa específica.

Por otra parte, la **investigación sobre la efectividad** y utilidad de las intervenciones educativas utiliza una metodología que no suele ser distinta a la empleada en otros tipos de investigaciones científicas, principalmente

con dos tipos de diseños: explorativos y experimentales. El primero está destinado a estudiar, en temas específicos o generales, la forma en que ocurren ciertos aspectos relacionados con una intervención educativa, mientras que el diseño experimental se utiliza específicamente para determinar la eficacia de una intervención educativa, por lo que resulta muy similar a los estudios experimentales conducidos en temas clínicos.

Algunos autores consideran que el mejor diseño para determinar el impacto de una intervención educativa es el ensayo clínico controlado aleatorizado, seguido de los estudios con mediciones "antes y después" sin grupo control. No obstante, algunos de los otros diseños experimentales que se emplean en la investigación clínica podrían ser aplicables para la evaluación de las intervenciones educativas; por lo que sus resultados podrían ser juzgados y clasificados en alguna de las categorías para recomendación de aplicación definidas, según el tipo de evidencia científica que aporte el estudio, es decir, conforme la misma filosofía de la medicina basada en evidencias que se utiliza para recomendar el uso de una intervención terapéutica (9)

2.2.6 INTERVENCIONES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales. Los métodos para llegar a la población común incluyen el uso de posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos ("comics") y videos.

La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero muchas han sido poco documentadas y evaluadas, contando con muy poco apoyo. El impacto que algunas han tenido para mejorar los hábitos de consumo ha sido muy variable.

Lamentablemente, existen pocos estudios que han determinado la utilidad o efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a la población. Además, existe limitada información sobre el tipo de educación que requieren las personas comunes respecto al uso adecuado de medicamentos. (3)

Posiblemente, el tipo de promoción sobre uso adecuado de medicamentos que debe realizarse con objeto de contrarrestar la publicidad emitida por la industria farmacéutica, debería enmarcarse en lo que se denomina “**demarketing**”. Este término se refiere a los esfuerzos por estimular al consumidor a que reduzca el consumo de determinado producto o servicio; un buen ejemplo de esto son las actuales campañas contra el tabaquismo y bien podrían aplicarse hacia la automedicación.

Esta última parte de los principios de marketing, entre los cuales se considera de extrema utilidad la modificación de las actitudes de las personas; por lo tanto, durante la planificación de las actividades deberá tenerse en cuenta el entorno cultural de las personas. Por ejemplo, un estudio que analizó tres diferentes intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento para profilaxis de la malaria en las mujeres embarazadas, encontró que aquella consistente en un nuevo mensaje educativo cuyo contenido se encontraba adaptado a las percepciones locales sobre la enfermedad, fue mucho más costo-efectiva que el mensaje educativo vigente y que una nueva formulación del medicamento más agradable al paladar.

A la luz actual, deben continuar ejecutándose estudios encaminados a determinar los factores que influyen en las prácticas de las personas, así como a evaluar la utilidad y eficacia de las intervenciones educativas dirigidas a la comunidad.

2.2.7 LA INTERVENCION EDUCATIVA EN SALUD COMUNITARIA

A través de la historia se constata que en la mayoría de las sociedades, y en distintas etapas de ella, ha existido una preocupación importante por establecer o restablecer las comunidades con intención de dar respuesta a unas necesidades. Actualmente nadie pone en duda que trabajar por el establecimiento o restablecimiento de la comunidad implica concienciarse de que es preciso profundizar en dicho entorno y en su tiempo histórico.

Los modelos metodológicos para conocer y actuar en la comunidad han cambiado con el tiempo, frente a una tradición que enjuiciaba la intervención con una visión crítica, aparece otra orientación que le transfiere la condición de elemento activo capaz tanto de generar conocimiento a partir de su práctica diaria, como de organizar acciones que permitan transformar la realidad en la que vive. El objetivo no es contemplar a la comunidad como un objeto que necesita atención sino como un sujeto de acción. Concebida de esta forma, los objetivos orientados a conseguir metas transitorias pasan a proponerse cambios en los niveles de conciencia de las personas, a partir de procesos educativos que favorezcan la transformación social de acuerdo con un equilibrado sistema de valores.

Los procesos de intervención para la salud comunitaria serán coherentes siempre que sintonicen con las aspiraciones, expectativas de los destinatarios y respeten los principios de la salud. (10)

2.2.8 OBJETIVOS DE LAS INTERVENCIONES EN LA EDUCACION PARA LA SALUD

- Concientizar que la salud es una responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda conjunta de soluciones.
- Determinar la situación social de que se trate y las formas de vida que influyen en ella para que la contextualización de la salud se adapte a la realidad.

- Poner en marcha métodos que favorezcan y desarrollen una actitud crítica para identificar y minimizar los riesgos para la salud.
- Ofrecer, no solo los conocimientos necesarios para llevar una vida saludable, sino actitudes y pautas de comportamiento que faciliten la gestión de salud.(14)

2.2.9 METODOLOGÍA DE LAS INTERVENCIONES EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Se han establecido las líneas de actuación que todo modelo de educación para la salud debe poseer. Estas son: la aplicación de metodología activa y participativa, adaptarse a la realidad concreta mediante un profundo análisis de la realidad de estas; la participación de un equipo multidisciplinar en la elaboración, desarrollo y evaluación de los contenidos, siendo necesaria la colaboración y el trabajo de los docentes, sanitarios, miembros de la comunidad y padres; esta colaboración y coparticipación, no solo debe ser a nivel de persona y profesionales, también debe implicarse las instituciones, centros de salud y entidades comunitarias.

Se debe subrayar que la intervención en educación para la salud conlleva realizar una planificación de las acciones que abarquen, no solo la transmisión de conocimientos, sino el cambio de valores, hábitos de conducta o actitudes que lleven consigo una mejor calidad de vida.

Los programas de intervención pueden ir orientados a la salud escolar, a los centros sanitarios, a la comunidad, a las empresas para velar por la salud de su personal, problemas de alimentación – nutrición, como también los destinados a la rehabilitación de drogo dependientes, etc. (14)

2.2.10 MANUAL PARA LA ENSEÑANZA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA COMUNIDAD

El uso adecuado de los medicamentos depende en gran parte de las buenas prácticas de prescripción y dispensación del personal de salud. Sin embargo las personas son las que decidimos en primer lugar cuándo acudir a un

servicio de salud o una farmacia o botica, y decidimos finalmente cuándo y cómo tomar los medicamentos, tanto aquellos que han sido prescritos por personal de salud como aquellos que tomamos por automedicación.

Una población mejor informada podrá asumir mayor responsabilidad y tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud, en su relación con el personal de salud y en el uso de los medicamentos que necesita. Atender esta necesidad de información plantea un importante reto como es el de seleccionar y transmitir información esencial y objetiva sobre salud y medicamentos, compitiendo al mismo tiempo con la abundancia de promoción y desinformación que solamente persigue aumentar el consumo de medicamentos.

Este manual para la enseñanza del uso racional de los medicamentos en la comunidad pretende contribuir a que el personal de salud pueda motivar a la población a conocer más los medicamentos que consume, hacer que estos sean medicamentos esenciales y que se usen de manera adecuada.

Además de recordar conocimientos básicos sobre los medicamentos, y su uso en condiciones especiales de riesgo como son el embarazo, lactancia, niñez y edad avanzada, el manual presenta una propuesta para transmitir estos conocimientos de manera participativa y lúdica a diferentes grupos de la población.

Por lo tanto constituye un documento educativo de referencia para todas las personas comprometidas con la promoción del uso racional de los medicamentos en la comunidad tanto a nivel nacional como a nivel regional, y con deseos de implementar e intercambiar experiencias en la búsqueda de diferentes alternativas para la promoción de la salud y de un uso más responsable de los medicamentos. (13).

2.2.11 LA PROMOCION DE LA SALUD COMO MARCO INTERDISCIPLINAR

La promoción de la salud en un concepto amplio y relativamente reciente, que se nutre para su desarrollo de diversas disciplinas y acoge al hombre en su totalidad, en interacción con el entorno físico, social y cultural;

engloba una serie de acciones de la población, de los servicios de salud y otros servicios sociales, con la finalidad de mejorar la salud individual y colectiva de la población; se sitúa en un nuevo paradigma de salud que considera la satisfacción de las necesidades básicas de la personas, como son: alimentación, vivienda, cobertura social, y también otras aspiraciones nobles del ser humano como la justicia social, la paz calidad de vida y equidad. La OMS en la conferencia de Ottawa la define como “los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud”. (15)

2.2.12 DETERMINACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

El objetivo que se persigue con esta etapa es doble. Por una parte, la identificación de las necesidades educativas que presentan los usuarios potenciales del futuro programa de educación para la salud, con el propósito de diseñar un programa que dé respuesta a dichas necesidades y, por otra parte, tener un conocimiento, lo más amplio posible, de las características del grupo de usuarios al que va dirigida la educación para la salud, con el fin de poder adaptar la metodología, las actividades y los recursos a dichas características.

Habitualmente los programas de educación para la salud se planifican una vez que se han identificado y priorizado los problemas de salud de comunidad determinada. Una vez realizada el diagnostico de problema de salud de la comunidad y habiendo seleccionado los problemas sobre los que intervenir prioritariamente, así como los factores que los están condicionando, se está en disposición de iniciar el proceso de elaboración del programa. Este programa debe ir dirigido a modificar aquellos comportamientos que están influyendo en forma negativa sobre los problemas de salud identificados. (26)

El proceso de evaluación de las necesidades educativas puede ser más o menos amplio y complejo, dependiendo de la naturaleza del problema sobre el que se pretenda intervenir, del tiempo y de los recursos disponibles. (5)

2.2.13 PROMOCION COMERCIAL DE LOS MEDICAMENTOS

Todas las personas nacen con necesidades. No obstante, conforme maduran a la necesidad se suma el deseo. Por eso, para satisfacer sus necesidades y deseos materiales, las personas consumen.

La manera en que las personas consumen, la forma en que dan prioridad a las necesidades y como satisfacen sus deseos, está en función de su cultura. La cultura es parte del medio ambiente, se inventa y no simplemente existe; es la suma total del conocimiento, creencias, arte, moral, ley, costumbres y se aprende desde los primeros años de vida. La cultura está compuesta también por hábitos adquiridos por las personas, por lo que se la comparte socialmente.

La promoción comercial de los medicamentos se refiere a todas las "actividades informativas y de persuasión que realizan los productores de medicamentos con el fin de inducir a la prescripción, el suministro, la adquisición o la utilización de medicamentos"

Los segmentos de mercado a los cuales se destinan la mayor parte de las actividades de promoción son indiscutiblemente los prescriptores (quienes deciden el fármaco que recibirá el paciente) y los usuarios (quienes consumirán el fármaco y deberán pagarlo. (6)

En algunas ocasiones la publicidad que realiza la industria farmacéutica ha sido cuestionada por exagerar los posibles beneficios de los fármacos, por exagerar el riesgo de las enfermedades e inducir el uso del medicamento, por ocultar información sobre los riesgos del fármaco y por promover y publicar artículos científicos de dudosa calidad y de contenido persuasivo.

Posiblemente de la conjugación de las actividades de promoción de medicamentos y la dinámica cultural que ocurre en los mercados, con el tiempo ha ocurrido el apareamiento de un fenómeno colectivo propio de las sociedades que hacen de lo normal algo extraño, el cual se ha denominado "medicalización" de la vida. (21)

2.3 SATISFACCIÓN DE LA PARTICIPANTE

2.3.1 Definición de satisfacción

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la intervención educativa y el estado resultante cumplen con las expectativas de la participante." La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población se encontraban:

1. Problemas en la organización de los servicios institucionales.
2. Problemas relacionados con la información.
3. Problemas éticos.
4. Problemas atribuibles a condiciones materiales.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de, al menos, cuatro eslabones fundamentales:

1. La variable intrasubjetiva de la participante.
2. La variable intersubjetiva de los organizadores y facilitadores de la intervención educativa.
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
4. Las condiciones institucionales.

En consecuencia, al evaluar la satisfacción, antes del intento de conocer y medir el peso específico o la magnitud que determinados factores tienen en este proceso, habrá que tener en cuenta los siguientes objetivos:

1. Evaluar el grado de satisfacción de las participantes con la intervención educativa.

2. Identificar cuáles elementos del proceso de la intervención educativa determinan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios.

La satisfacción de las participantes no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta la aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

La satisfacción de las participantes es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la intervención educativa y refleja la habilidad del organizador, facilitador y demás actores para cumplimentar las necesidades de las participantes. En este sentido, se considera que los participantes satisfechos en su mayoría cambiaran sus estilos de vida a un estilo de vida saludable.

La preocupación por la satisfacción del participante está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad. (24)

2.3.2 LA SATISFACCIÓN COMO INDICADOR DE EXCELENCIA:

Medición del indicador: satisfacción.

¿A quién evalúo?

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los participantes con la intervención educativa que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del participante están siendo usados para juzgar la calidad de la intervención educativa.

Implicar a los participantes de la intervención educativa en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el

mejoramiento de las intervenciones educativas la participación de los usuarios. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones.

Pero el problema de la medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los participantes, pues sería como fraccionar todo el proceso. En mi opinión una correcta evaluación de los indicadores de satisfacción debe implicar también al dador, al productor del servicio una exigencia personal para así dar al consumidor el mejor servicio y hacer que este se encuentre satisfecho al recibir la intervención educativa.

2.3.3 LA CALIDAD COMO INDICADOR DE EXCELENCIA

El nivel de la calidad asistencial es un indicador de excelencia en la intervención educativa. Es la resultante de la interacción de tres factores concurrentes, como son el correcto desempeño profesional, el estricto cumplimiento del marco de la intervención educativa y la buena relación facilitador – participante, todos ellos de profundos contenidos éticos. (27)

2.4.1 PROGRAMA DE VASO DE LECHE

Es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos en una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

2.4.2 OBJETIVOS DEL VASO DE LECHE

Los objetivos del programa desde su creación comprenden:

- Contribuir a mejorar el nivel nutricional y la calidad de vida.
- Reducir la mortalidad infantil.

- Suministrar diariamente una ración complementaria a los niños, madres gestantes y lactantes.
- Fomentar la lactancia materna
- Estimular el desarrollo de formas de organización comunal, en especial de la población femenina que permitan acciones conducentes a elevar el nivel de vida y conciencia.
- Promoción educativa en salud y nutrición con énfasis en la preservación de la diarrea.
- Fomento de la demanda de servicios de salud que prestan a la comunidad.
- Búsqueda de alternativa de solución al problema alimentario. (4)

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

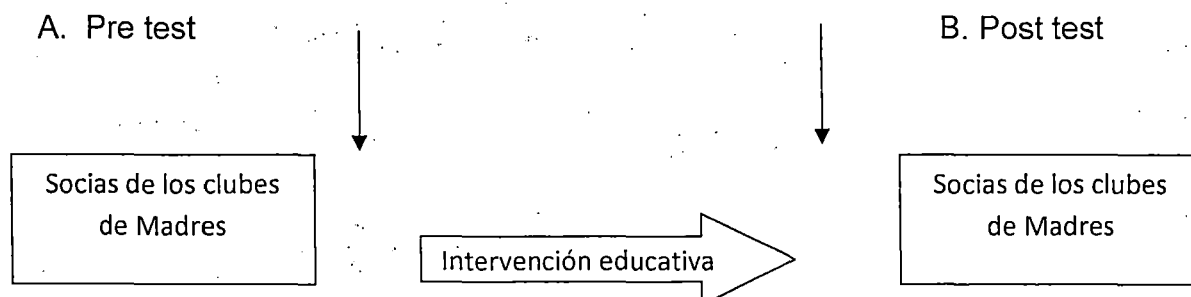
Tipo de estudio:

Prospectivo: Este estudio posee una característica principal, es la de iniciarse en un tiempo real presente y luego seguir a través del tiempo a una población hasta determinar o no la aparición del efecto de una, se medirá del presente a futuro.

Longitudinal: Porque estudiaremos a la misma muestra de manera repetida a lo largo de un periodo determinado; Se hará dos cortes en el tiempo.

Denominación del estudio: La presente investigación plantea una investigación cuantitativa, no probabilística con un diseño de estudio de cohorte, que incluye un pre y un post test a la misma cohorte.

FIGURA N° 01: DISEÑO DE CONTRASTACION PARA MEDIR EL IMPACTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LOS CLUBES DE MADRES DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN – CUSCO



3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION

La población en estudio serán las madres de familia socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián divididos en 107 comités.

Zona	Comités
Zona 1	5
Zona 2	16
Zona3	13
Zona 4	12
Zona 5A	7
Zona 5B	13
Zona 6	12
Zona 7	11
Zona 8	6
Zona9	12

3.2.2 MUESTRA

Para establecer el número de madre de familia que formaron la muestra se selecciono al azar el número de comités existentes, utilizando para seleccionar el muestreo aleatorio estratificado y para establecer el número de comités en la muestra se utilizara la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 p(1-p)N}{(N-1)E^2 + Z^2 P(1-P)}$$

DONDE:

N = 107 comités

Z= 1.96 valor en la tabla normal para un nivel de confianza del 95%

P= 0.1 proporción de éxito

E= 0,05 error maestral

Reemplazando se tiene

$$\frac{(1.96^2)0.1(1-0.1)107}{(107-1)(0.05^2)+(1.96^2)(0.1)(1-0.1)} = 61$$

Se requiere de 61 comités siendo el número representativo distribuidos por estratos (zona) de la siguiente manera:

ZONA	COMITES	MUESTRA
Zona 1	5	3
Zona 2	16	10
Zona3	13	8
Zona 4	12	8
Zona 5A	7	4
Zona 5B	13	8
Zona 6	12	4
Zona 7	11	6
Zona 8	6	3
Zona9	12	7

Y se tomara 10 madres de familia al azar en cada comité seleccionada también al azar, utilizando 10 madres de familia como muestreo aleatorio sistemático.

Las 610 madres serán divididas en 2 grupos las cuales serán:

- ✓ 305 madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián recibirán la intervención educativa.
- ✓ 305 madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián no recibirán la intervención educativa las cuales las consideraremos como el grupo control.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Madres socias empadronadas actualmente en el programa vaso de leche del distrito de San Sebastián.
- Madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián que aceptan participar en la intervención educativa.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Madres que no encuentran empadronadas actualmente en el programa vaso de leche del distrito de San Sebastián
- Madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián que no aceptan participar en la intervención educativa.

3.3 VARIABLES

INDEPENDIENTE:

- Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos

DEPENDIENTE:

- Influencia de la intervención educativa sobre uso racional de medicamentos.

- Nivel de satisfacción del participante.

INTERVINIENTE:

- Edad.
- Nivel de instrucción.
- Estado civil.

3.3.1 DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención educativa sobre uso racional de medicamentos

1. **Definición:** Son las actividades educativas (charlas, talleres, juegos de roles entre otros) basadas en el "Manual de Uso Racional de Medicamentos para la Comunidad".
2. **Naturaleza:** Cuantitativa.
3. **Forma de medición:** Directa.
4. **Escala de medición:** Nominal.
5. **Indicadores:** asistencia, evaluación, implementación y ejecución
6. **Instrumentos:** lista de asistencia de las madres, test y encuestas.
7. **Expresión final:**

excelente	++++
Buena	+++
Regular	++
Mala	+

OPERACIONALIZACION DEL INDICADOR

ASISTENCIA

1. **Definición conceptual:** Conjunto de personas que están presentes en un acto.
2. **Naturaleza:** Cuantitativa
3. **Medición:** Directa
4. **Escala:** Nominal
5. **Operacionalización:** Se realizará a través de la lista de asistencia.
6. **Expresión final:** Presente / ausente.

EVALUACION

1. **Definición conceptual:** examen que permite evaluar los conocimientos aptitudes y el rendimiento de las participantes
2. **Naturaleza:** Cuantitativa
3. **Medición:** Directa
4. **Escala:** Nominal
5. **Operacionalización:** Se realizará a través cuestionarios.
6. **Expresión final:** 0 – 10 desaprobado
11 – 20 aprobado

IMPLEMENTACION

1. **Definición conceptual:** son los pasos a seguir para llevar a cabo una intervención educativa
2. **Naturaleza:** Cualitativa
3. **Medición:** indirecta
4. **Escala:** Nominal

5. Operacionalización: Se realizará ficha de recolección de datos

6. Expresión final:

Excelente	++++
Buena	+++
Regular	++
Mala	+

EJECUCIÓN

1. Definición conceptual: es el acto mismo de llevar a cabo la intervención educativa siguiendo los pasos de la implementación.

2. Naturaleza: Cualitativa

3. Medición: indirecta

4. Escala: Nominal

5. Operacionalización: Se realizará ficha de recolección de datos

6. Expresión final:

Excelente	++++
Buena	+++
Regular	++
Mala	+

VARIABLE DEPENDIENTE:

Influencia de la intervención educativa sobre uso racional de medicamentos

1. Definición: Efecto que genera la intervención educativa sobre las madres del programa vaso de leche.

2. Naturaleza: Cuantitativa.

3. Forma de medición: Directa.

4. **Escala de medición:** Nominal.
5. **Operacionalización:** se realizara a través de cuestionarios
6. **Indicadores:** cuestionarios de pre test y post test
7. **Expresión final:** muy positiva > 60%
 - Positiva de 40 a 59%
 - Regular de 20 a 39%
 - Cumplido de 10 a 19%

CUESTIONARIOS

1. **Definición conceptual:** Son una serie de preguntas ordenadas, que buscan obtener información de parte de quien las responde, para servir a quien preguntas o a ambas partes.
2. **Naturaleza:** Cuantitativa
3. **Medición:** Directa
4. **Escala:** Nominal
5. **Operacionalización:** Se realizará a través de un aserie de preguntas basadas en la intervención educativa.
6. **Expresión final:** positiva / negativa.

Nivel de satisfacción del participante.

1. **Definición:** Es la calidad de la intervención educativa sobre uso racional de medicamentos.
2. **Naturaleza:** Cuantitativa.
3. **Forma de medición:** Directa.
4. **Escala de medición:** Nominal.
5. **Operacionalización:** se realizara a través de la encuesta de satisfacción
 - a. **Indicadores:** se consignará en la encuesta por medio de la Escala de Likert.

6. Expresión final:

muy satisfecho / satisfecho
ni satisfecho / ni insatisfecho
poco satisfecho
nada satisfecho

VARIABLE INTERVINIENTE:

Edad.

1. **Definición:** Tiempo que una persona, animal o planta ha vivido desde que nació
2. **Expresión final :** 15 – 25 años
26 – 35 años
36 – 46 años
46 – 90 años

Nivel de instrucción.

1. **Definición:** Efecto que genera la intervención educativa sobre las madres del programa vaso de leche.
2. **Expresión final:** primaria completa
Secundaria completa
Superior o universitario

Estado civil.

1. **Definición:** Condición de un apersona en el orden social
2. **Expresión final:** casada
Soltera
Conviviente
Divorciada y viuda.

3.3.2

DESARROLLO DEL ESTUDIO

3.3.2.1 INTERVENCIÓN, EVALUACIONES Y MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

El estudio tuvo una duración de 4 meses, considerándose como inicio el momento de la evaluación basal de la intervención educativa del modulo 1 de la zona 1 y como final el momento de la última evaluación del modulo 4 de la zona 9 del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián - Cusco.

Cuatro momentos temporales se pueden definir en el estudio: 1) medición basal (pre test) de las madres socias del programa, 2) intervención educativa, 3) evaluación de resultados (post test) y 4) medición del grado de satisfacción. Todas las mediciones (pre test y post test) fueron realizadas utilizando el mismo instrumento, consistente en un cuestionario y autoaplicable compuesta por 05 ítems en cada módulo y 10 ítems en la encuesta del grado de satisfacción.

Para realizar la aplicación de los cuestionarios, durante cada una de las evaluaciones, así como para ejecutar la intervención educativa, se contó con la participación de un equipo de colaboradores de campo compuesto por estudiantes del pregrado de Farmacia (**anexo 01**), todos cursantes del IX y X semestre en la de la carrera profesional de farmacia. Todo el equipo de colaboradores fue previamente entrenado en el manejo del formulario para recolección de datos y en los procedimientos normatizados de trabajo para cada una de las actividades; además, fueron capacitados en los distintos contenidos que se revisaron durante la intervención educativa. Todo este proceso de entrenamiento se realizó mediante reuniones periódicas durante el mes de febrero de 2011, en horas extra-curriculares.

3.3.2.2 Evaluación Basal (Pre –Test) Y Post Test De Conocimientos Del Grupo Control

Una vez que se dispuso de las autorizaciones correspondientes en la municipalidad de San Sebastián – Cusco, del programa vaso de leche del mismo

Distrito y las poblaciones de estudio habían sido identificadas y seleccionadas, se procedió a realizar la evaluación pre – test de los conocimientos del uso racional de medicamentos a todas la madres seleccionada como grupo control.

La evaluación de pre test se ejecutó durante la segunda semana del mes de marzo del 2011

Las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián - Cusco desconocían por completo que se realizaría esta evaluación. La autoridad [Rector(a)] del municipio, el jefe de la oficina de desarrollo humano, los trabajadores del programa vaso de leche y la junta directiva de madres del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián - Cusco que habían autorizado esta actividad, desconocían el contenido de la evaluación y la fecha en que se llevaría a cabo. Previamente se había acordado con las autoridades, que el día de la evaluación el equipo de colaboradores de campo se desplazaría hasta la institución y se ordenaría el ingreso a las instalaciones respectivas

El día en que se realizó la medición basal se trabajó en coordinación con el jefe de desarrollo humano, quien facilitó el acceso al auditorio Huanacaure y explicó a las madres que se procedería a realizar una evaluación. También informó a las madres que estaban siendo visitadas por estudiantes de la carrera profesional de Farmacia, quienes les aplicarían un cuestionario.

En un primer momento se procedió a explicar a las madres el motivo de la visita, los objetivos que tenían las evaluaciones, la voluntariedad de responderla y la manera de contestar las preguntas. Se insistió en el carácter anónimo de la encuesta y que no significaba calificación alguna. Teniendo en cuenta lo anterior, se solicitó que respondieran sinceramente conforme lo que consideraran era la respuesta correcta, insistiéndose en el hecho de que no intentaran adivinar y procurando no dejar ninguna de las preguntas sin responder. Finalmente, se indicó a las madres que en caso de tener alguna duda, podían consultar al respecto.

De esta forma, se procedió a repartir los cuestionarios a cada una de las madres presentes. Durante la actividad prácticamente no hubo problemas para el llenado

de los cuestionarios, más allá de alguna inquietud puntual. La duración de todo el procedimiento para efectuar la evaluación basal, tuvo una duración mediana de 40 minutos y nunca se prolongó más allá de una hora, que era el tiempo autorizado por el responsable del programa vaso de leche municipio. Al finalizar la actividad, se agradeció a las madres e invitándolas a la madres a participar en el post test.

En esta evaluación del grupo control no se registraron inasistencias y todas las madres cumplimentaron las encuestas.

Para la medición del post test de este mismo grupo se realizó los mismos procedimientos que se hizo en el pre test, siendo las madres las mismas que fueron evaluadas en el pre test

3.3.2.3 Intervención Educativa Del Grupo Experimental

La intervención se realizó en cada comité del distrito de San Sebastián – Cusco, exclusivamente sobre la población de madres socias del programa vaso de leche (grupo de intervención) y consistió en una campaña educativa con 5 componentes: evaluación de pre test, charla general, talleres de trabajo, dinámicas y evaluaciones de post test, (ver figura 2) un modulo por día, la intervención educativa contiene 4 módulos por tanto se ejecutó la capacitación 4 días por comité.

Previamente y en coordinación con la autoridad del municipio y del programa vaso de leche, se programó el desarrollo de las actividades educativas y las instalaciones para llevarlas a cabo. Así, para efectuar la charla general se empleó el auditorio Huanacaure del mencionado municipio, al cual asistieron todas las madres de los comités a las que les correspondía la intervención educativa, previamente se publicó en la oficina del programa vaso de leche el día, fecha y hora en que les tocaba la capacitación que estuvo clasificado por comités. Para la ejecución de los talleres de reforzamiento, se trabajó con las madres formando

sub grupos de 4 a 6 personas. Tanto la charla general como los talleres de trabajo se realizaron el mismo día, durante aproximadamente unas 2 horas dentro de una jornada de actividades regulares.

Antes y al final de la intervención educativa se verificó la presencia de las madres, por cotejo de las listas.

La charla general y el desarrollo de los talleres fueron planificados y preparados, en cuanto a su contenido y duración, con la suficiente anterioridad como para permitir su revisión y ajustes pertinentes. Los temas a tratar fueron seleccionados según al manual del uso racional de medicamentos del ministerio de salud.

3.3.2.3.1 Charla General:

Esta charla se dictó a todas las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – Cusco en sus respectivas fechas cronogramadas para cada comité y utilizó la metodología participativa asistida por métodos audiovisuales y manuales (proyección de diapositivas, papelotes, etc.).

El contenido de las ponencias había sido preparado procurando utilizar mensajes cortos e ideas concretas, en un lenguaje sencillo y claro. En la conferencia general se trataron cinco tópicos, cada uno de los cuales tuvo una duración entre 15 a 20 minutos máximo. (Anexo 2)

Los temas abordados fueron: 1) conociendo los medicamentos, 2) de la farmacia a la casa, 3) los medicamentos en el embarazo y la lactancia, y 4) los medicamentos en los adultos mayores y los niños. Además, se hizo énfasis en los problemas con ciertos medicamentos (según el tema) y desaconsejando su uso. El contenido de las diapositivas y papelotes estaban elaborados con mensajes cortos e imágenes digitalizadas, acordes al tópico que se abordaba.

Al finalizar las exposiciones, se abrió la posibilidad de escuchar y responder preguntas por parte de las madres.

3.3.2.3.2 Talleres Y Dinámicas De Trabajo:

Una vez concluida la capacitación general, todas las madres se dirigieron a sus respectivos sub grupos. En cada sub grupo, hubo por lo menos 5 a 6 miembros. En todo momento las capacitadoras responsables estuvieron presentes. La forma de comportarse de los colaboradores/facilitadores, se había definido sería lo más personal y sincera posible, evitando posturas autoritarias o de estilo “profesor”.

Los talleres tuvieron como principal objetivo el aclarar las dudas derivadas de la capacitación general y reforzar los conceptos emitidos. Para el efecto, se habían preparado juegos y dinámicas con contenidos similares a los expuestos anteriormente (Anexo 3) Prácticamente todos los tópicos tratados anteriormente volvieron a ser expuestos de una forma más breve, en la cual las madres tuvieron un papel activo.

Por último, los grupos de trabajo formadas por madres socializaron las conclusiones del módulos respectivos (todas las cuales fueron respondidas por la facilitadora) y para que escribieran las principales conclusiones de lo que habían aprendido. Los talleres de trabajo finalizaron con la lectura de las conclusiones, corrigiendo los posibles errores y respondiendo nuevamente las preguntas. En todos los subprogramas hubo una participación muy activa y buena predisposición por parte de las madres.

3.3.2.3.3 Seguimiento Y Evaluaciones De Las Madres Que Recibieron Capacitación

El procedimiento utilizado para efectuar el seguimiento y evaluaciones, fue similar al empleado durante la evaluación basal del grupo control y empleando el mismo instrumento para la recolección de datos. El equipo de colaboradores de campo fue el mismo que participó en la el pre test del grupo control.

Los cuales fueron evaluadas el mismo día que recibieron la capacitación, el pre test se tomó al inicio de la intervención inmediatamente después de la presentación del modulo y el post test se tomó al final de la intervención educativa,

considerándose que cada evaluación fue tomada en su respectivo día de módulo que tocaba trabajar. Finalmente se las invita a las madres a participar en el siguiente módulo entregándoles trípticos con el tópico tratado. En el módulo 4 al finalizar todas las actividades se les agradecen y se socializa con las madres del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – cusco compartiendo refrigerios con todas las participantes.

3.3.2.3.4 Medición Del Grado De Satisfacción

Una vez finalizada los 4 módulos de la intervención educativa se distribuyó las encuestas de satisfacción para su cumplimentación, con la colaboración del equipo capacitador y se cotejó las listas de curso. Esta encuesta fue tomada solamente al grupo experimental. (Anexo 5). La escala de medición que se uso fue la escala de likert que es una escala específica para medir el grado de satisfacción:

- (5) muy satisfecho
- (4) satisfecho
- (3) ni satisfecho / ni insatisfecho
- (2) poco satisfecho
- (1) nada satisfecho

3.3.2.4 Instrumento Empleado Para La Evaluación De Conocimientos

Todas las mediciones (pre test y post test) fueron realizadas utilizando el mismo instrumento, consistente en un cuestionario anónimo y autoaplicable compuesto por 5 ítems cerrados y 5 ítems abiertos y una encuesta de satisfacción consistente en 10 ítems (anexo 4). Este formulario fue diseñado previamente y acorde a los contenidos que se trataron durante la intervención educativa, los cuales fueron validados por especialistas un Químico Farmacéutico y un Licenciado en Educación.

La encuesta tenía un encabezado que recalca las instrucciones dadas antes de la distribución de los formularios. Para la medición de pre test y post test se utilizó el siguiente:

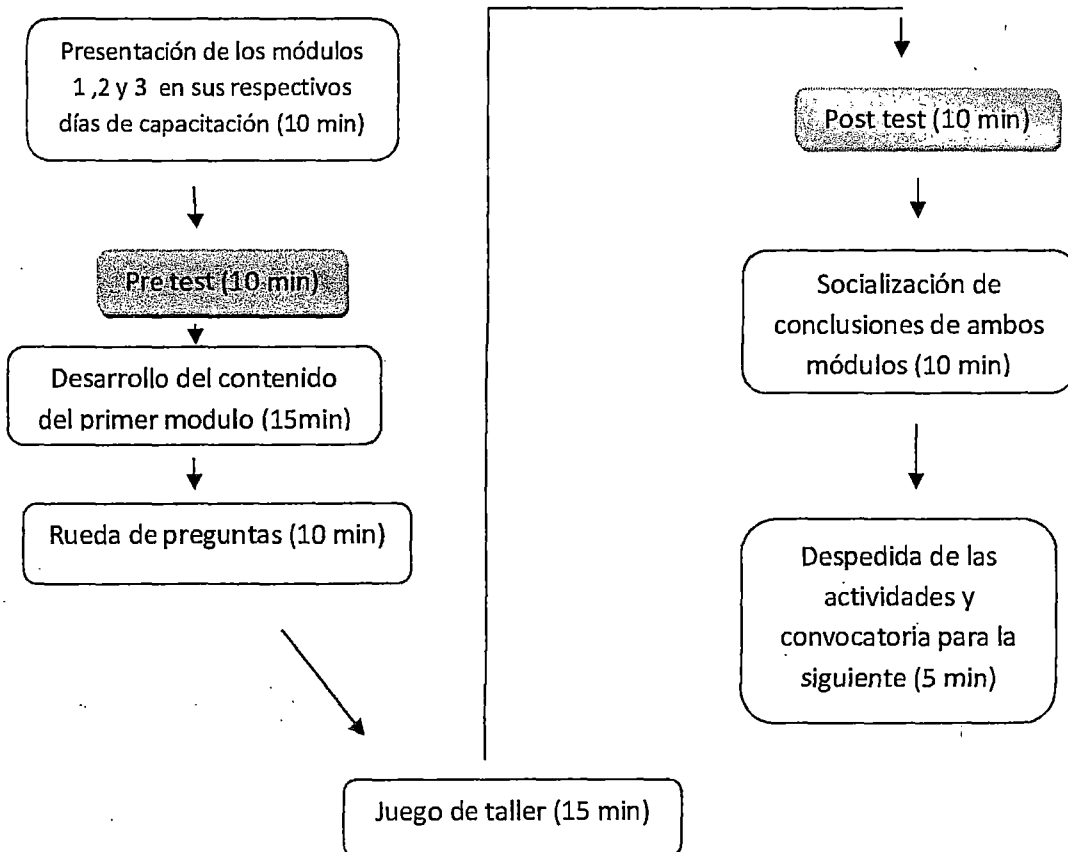
“La siguiente encuesta es ANÓNIMA, no es calificada y tiene por objetivo reunir información sobre la percepción de la madre respecto a algunos problemas de salud y los medicamentos. Por favor, lee cuidadosamente las preguntas. Responde sinceramente, marcando una X en la casilla correspondiente según lo que consideres correcto. NO INTENTES ADIVINAR. Cualquier duda puedes preguntarla al responsable asignado a tu paralelo. ”

Los únicos ítems abiertos (5) fueron los destinados a registrar el nombre, estado civil, grado de instrucción, edad y ocupación. Cada uno de los 5 ítems principales se encontraba formulado como pregunta cerrada, con únicamente 4 posibilidades de respuesta siendo solamente una la respuesta correcta. Los datos recolectados de esta forma permitieron un proceso de comparación y análisis más simple, manteniéndose acorde a los objetivos e hipótesis del estudio.

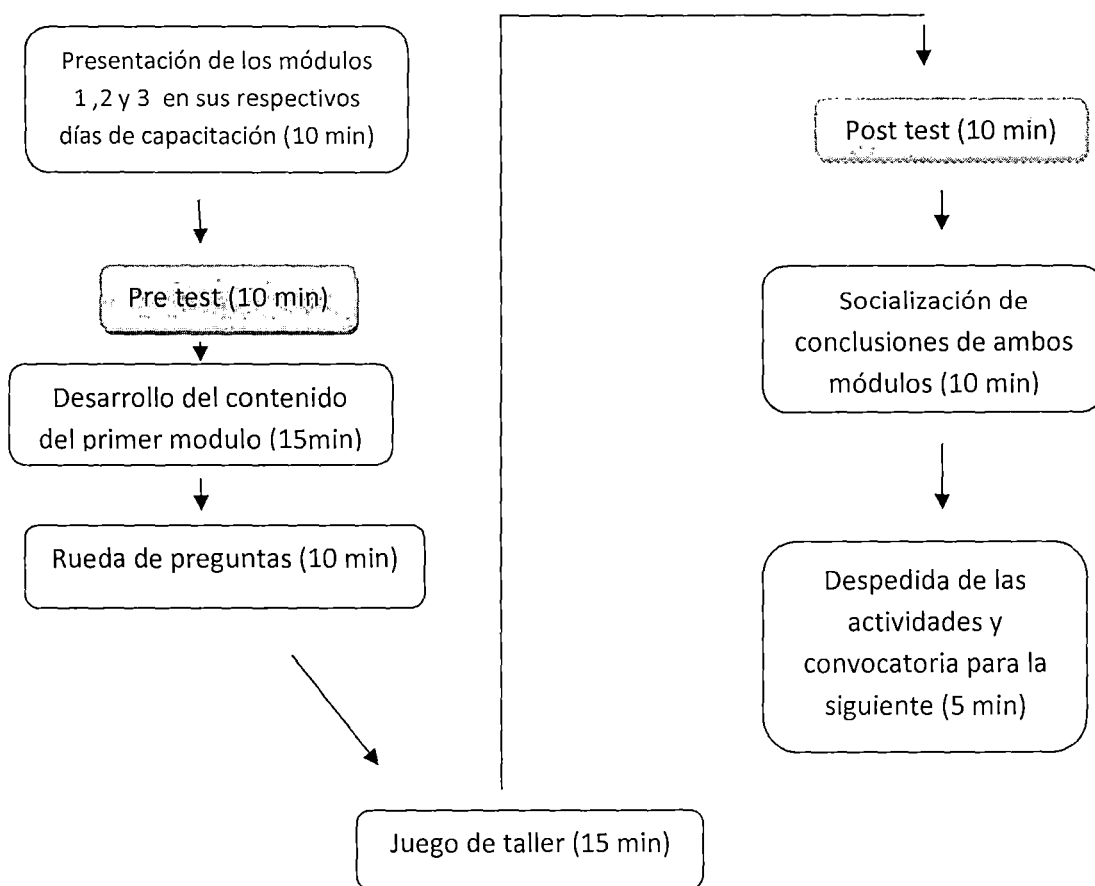
Cada una de las preguntas destinadas a valorar los conocimientos o percepciones de las madres (un total de 5), fue inicialmente formulada a manera de premisa afirmativa y posteriormente transformada en un interrogante.

Se consideró que este tipo de formulación de las preguntas, permitiría corregir el defecto de los llamados “Si respondedores”. Este tipo de respondedores son aquellos que muestran más tendencia a estar de acuerdo con las sentencias antes que en desacuerdo. Por lo tanto, si existía este tipo de predisposición en las madres, o, simplemente optaban por el “sí” a causa del desconocimiento, o, realmente esa era la percepción o conocimiento que tenía la persona, solamente aquellas que realmente supieran la respuesta correcta seleccionarían apropiadamente una u otra opción.

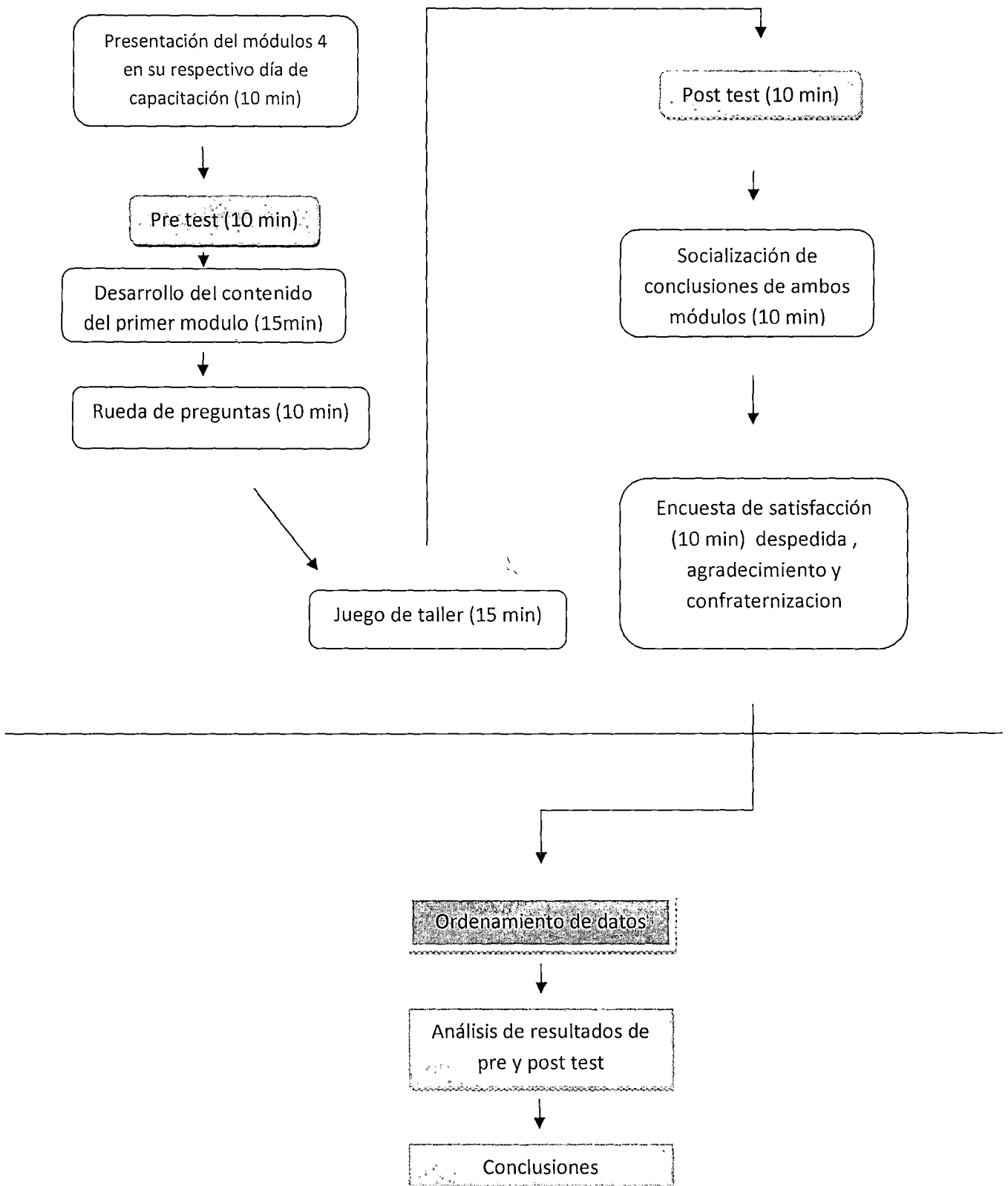
**FIGURA 02 ETAPA DE EJECUCION INTERVENCION PROPIAMENTE DICHA
ACTIVIDADES DE LA INTERVENCION.**



**FIGURA 02 ETAPA DE EJECUCION INTERVENCION PROPIAMENTE DICHA
ACTIVIDADES DE LA INTERVENCION.**



ACTIVIDADES DE LA ÚLTIMA INTERVENCION.



3.3.3 Plan de análisis de los datos.

3.3.3.1 Plan de análisis de los resultados.

Cada participante tuvo un expediente donde se registraron los datos obtenidos en las sesiones. En el procedimiento se aseguró la confidencialidad de los datos. El nombre no se introdujo en ninguna base de datos y se reservó solo con objetivos de validación. Los resultados no se retroalimentaron a las madres. Cada paciente tuvo un expediente conteniendo los datos obtenidos en los test, que estuvo sólo en poder de las investigadoras. El nombre del paciente no es incluido en ninguna base de datos ni en ningún otro formulario. Por medio de este procedimiento se aseguró la confidencialidad de los datos.

3.3.3.2 Pruebas Estadísticas.

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 19 en español. Donde se realizó el análisis de estudio utilizando el estadístico de pruebas relacionadas, pruebas descriptivas como Anova y pruebas post hoc la de Duncan.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un total de 610 madres de familia socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – Cusco (305 del grupo control y 305 del grupo experimental) iniciaron el estudio y participaron en las evaluaciones basales.

La intervención educativa evaluada en nuestra investigación, permitió mejorar significativamente los conocimientos en algunos aspectos relacionados sobre el uso racional de medicamentos. Es muy llamativo el hecho de que en las mediciones de pre test y post test, el aprendizaje alcanzado en el grupo experimental quedó reflejado en una frecuencia de aciertos que prácticamente duplicó o triplicó a la determinada en la situación basal del pre test, aunque en el grupo control también se observaron un número de respuestas correctas, estas no condicionaron una diferencia significativa en las mediciones subsiguientes al pre test.

En los puntajes obtenidos en el pre test y post test de ambos grupos: se halla que en el grupo experimental hubo un incremento en el puntaje obtenido.

RESULTADOS DE LA PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Excelente	++++
Bueno	+++
Regular	++
Malo	+

En el **PASO 1**. Que es identificar los hábitos y creencias que provocan el uso irracional de medicamentos en el distrito de San Sebastián

Convocar a una reunión a las madres de la junta directiva del programa vaso de leche para identificar conjuntamente las practicas, costumbres y/o hábitos inadecuados relacionados con el uso de medicamentos	++++
Ubicar dentro del árbol de problemas de uso irracional de medicamentos, identificar su importancia y compartir con los participantes en la reunión.	+++
Preparar una guía de preguntas para aplicarla en la reunión, con ellos construir la matriz de principales hábitos negativos en relación a los medicamentos.	+++

Como podemos ver se identificó los hábitos y creencias del uso inadecuado de medicamentos a través de reuniones con las madres de la junta directiva del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián la cual fue excelente para poder ubicar estos problemas en el árbol de problemas y poder preparar la matriz de principales hábitos negativos en relación a los medicamentos, todos estos

basados en los 4 módulos que se aplicaron en la intervención educativa. Por tanto la elaboración de la matriz de hábitos negativos fue buena e importante para poder determinar las ideas claves y dar énfasis en la intervención educativa.

PASO 2.- Seleccionar los hábitos negativos a enfrentar en la campaña educativa

Patrones a enfrentar en la campaña educativa, los cuales mediremos con puntajes del 0 al 5

hábitos y creencias	puntaje según criterio (de 1 a 5 puntos)			total
	Pertinencia (Que tanto incide en el problema)	Viabilidad (Recursos disponibles)	Accesibilidad (Que tanto la campaña podrá solucionarlo)	
Los medicamentos de marca son mejores que los medicamentos genéricos.	5	4	4	13
Desconocen las importancias del cuidado de los medicamentos en su hogar.	5	3	4	12
Desconocen como es el uso de medicamentos en el embarazo.	4	4	4	12
Desconocen el uso de medicamentos en lactantes.	5	4	4	13
Piensan erróneamente que los medicamentos en el	5	4	4	13

adulto mayor son necesarios.				
------------------------------	--	--	--	--

La totalidad de los hábitos y creencias negativas sobre el uso de medicamentos inciden en el problema pero se cuenta con recursos disponibles y la intervención educativa si pudo solucionarlo en la mayoría de los casos, los puntajes obtenidos de estos hábitos y creencias fueron de 12 y 13.

PASO 3.- Determinar los objetivos y metas de la campaña educativa

Hábitos Negativos	Objetivo de la Campaña	Metas a alcanzar al concluir la campaña (conducta esperada)
Los medicamentos de marca son mejores que los medicamentos genéricos	Brindar información sobre el medicamento, conocer la importancia de los agentes que influyen en el cumplimiento del tratamiento.	Mejorar sus conocimientos en un 30%
Desconocen la importancia del cuidado de los medicamentos en su hogar	Reconocer la importancia del cuidado de los medicamentos en el hogar	Mejorar sus conocimientos en un 30%
Desconocen como es el uso de medicamentos en el embarazo y el lactante	Enseñar acerca del uso, cuidados y riesgos de los medicamentos durante el embarazo y lactancia	Mejorar sus conocimientos en un 30%
Piensan erróneamente que los medicamentos en el adulto mayor y niños es necesario	Educar sobre las consecuencias del uso innecesario de los medicamentos en niños y	Mejorar sus conocimientos en un 30%

	adultos mayores	
--	-----------------	--

Para determinar los objetivos de la intervención educativa hemos enumerado aquellos patrones de uso de medicamentos citados en el paso N° 2 y se identificó la conducta deseada, estas orientadas a los objetivos de cada módulo planteado en el manual.

No hemos centrado en metas; para obtener mejores resultados.

Hemos propuesto metas que hemos esperado alcanzar luego de concluir la intervención educativa, mejorando en forma positiva sus conocimientos como mínimo en el tiempo planteado que duró la intervención educativa. Al finalizar la intervención educativa se logró la meta mejorando significativamente los conocimientos sobre uso racional de medicamentos.

PASO 4.- Definir los mensajes claves y las actividades principales de la intervención educativa.

Se Utilizó aquellas expectativas (expresadas por ellos en el Paso 1) para motivar al grupo objetivo a realizar el cambio. Se adaptó las ideas claves de cambio al contexto cultural donde se desarrolló la intervención educativa.

Se Procuró que el mensaje:

- Sea breve y sencillo
- Recomiende el cambio de conducta
- Use expresiones positivas.

PASO 5.- Implementar las actividades programadas y determinar cantidades

Actividades Programadas	Valor
Invitación a las madres	+++
Coordinación de locales donde se impartirá la campaña	++++

Fabricación de juegos	+++
Elaboración de materiales didácticos	+++
Preparación de refrigerios	+++

Se buscó la estrategia para transferir los mensajes priorizados. Se encontró la metodología de cada uno de los módulos para llegar a la población objetivo

Se elaboró una lista de chequeo para enumerar los materiales que fueron necesarios para la ejecución de cada actividad, comprar, coordinar el préstamo, mandar a elaborar (trípticos, invitaciones, juegos), los cuales todas estas actividades fueron de buena a excelente ya que se prepararon con un mes de anticipación

Preparar los instrumentos para medir los efectos de la actividad

- Instrumentos validados por especialistas

Cuestionario aplicado al grupo control	++++
Cuestionario por cada modulo antes y después de la intervención educativa de cada modulo	++++
Test de satisfacción aplicado al grupo experimental	++++

Implementar la actividad

Visitas domiciliarias	++++
Juegos didácticos	+++
Talleres y sesiones demostrativas	+++
Trípticos	++++
Socializaciones	++++

La implementación de la actividad fue de buena a excelente porque se utilizaron estrategias metodológicas, enfoques y principios aceptados por el ministerio de

salud según su manual de estrategias de intervención educativa de promoción de salud.

RESULTADOS DE LA EJECUCION DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Excelente +++++

Bueno +++

Regular ++

Malo +

Actividad Programada	Valor	¿Cuál fue el nivel de comprensión de las madres?	Opinión las madres	Compromiso de las madres
Presentación cada módulo en su respectivo día de capacitación (10 min).	+++	+++	++	+++
Pre test (10 min).	++++	++	++	++
Desarrollo del contenido de cada módulo en su respectivo día y zona (15min).	+++	+++	+++	+++
Rueda de preguntas (10 min).	++++	++++	++++	++++
Juego de taller (15 min).	+++	++++	++++	+++
Socialización de conclusiones de módulos en su respectivo día (10 min).	++++	+++	+++	++++
Despedida de las actividades y convocatoria para la siguiente (5 min).	+++	++	++++	++++
Encuesta de satisfacción (10 min).	++++	+++	++	+++
despedida , agradecimiento y	+++	+++	+++++	++++

Se cumplió con todas las actividades programadas en la implementación de la intervención educativa siendo los resultados de regular a excelente.

La presentación de cada módulo fue buena cumpliendo con el tiempo establecido, el nivel de comprensión de las participantes fue buena, las participantes opinaron que fue regular la presentación, hubo un buen compromiso por parte de las asistentes.

En el pre test y pos test fue excelente el nivel de comprensión de las participantes fue en el pre test regular y en el post test fue buena las participantes opinaron que el pre test fue regular y el post test fue bueno esto se debe a que las madres no están socializadas con evaluaciones pero en el post test indican que fue buena ya que habían recibido la intervención educativa y muchas de ellas ya sabían la respuesta correcta aprendida en la intervención, es decir la intervención educativa creó confianza en las madres, su compromiso en estas evaluaciones fueron en el pre test regular y en el post test excelente porque como ya se indicó anteriormente se creó un clima de confianza en las madres.

En el desarrollo del contenido de cada módulo fue buena, desde los 3 puntos de vista que se aclara en el cuadro.

La rueda de preguntas fue excelente en los 3 ítems que toma en cuenta en el cuadro, es decir las madres mostraron interés por aprender y disolver sus dudas.

En el juego de taller el nivel de comprensión de las participantes y la opinión de ellas fueron excelentes mientras que el compromiso para el juego fue bueno porque hubo madres que tuvieron participación pasiva en el juego.

En la socialización y conclusiones el nivel de comprensión y opinión de participantes fue bueno y el compromiso es excelente, la actividad se llevó de forma excelente.

La encuesta de satisfacción fue una actividad que se ejecutó de forma excelente el nivel de comprensión fue bueno, la opinión de las participantes sobre esta actividad fue regular, pero sin embargo el compromiso en esta actividad fue bueno.

La despedida, agradecimiento y confraternización, fue excelente en los 4 ítems medidos en los cuadros, en vista a que las madres tuvieron la oportunidad de poder discutir entre ellas sus conocimientos aprendidos.

**CUADRO N° 01 RESULTADOS DEL MODULO 1 “CONOCIENDO EL
MEDICAMENTO”**

Estadísticos de muestras relacionadas

Tipo		N	Media	Desviación típ.
Control	Módulo 1 pre test	305	3,87	,861
	Módulo 1 post test	305	3,74	,901
Experimental	Módulo 1 pre test	305	2,55	1,555
	Módulo 1 post test	305	4,40	,923

Prueba de muestras relacionadas

Tipo	Diferencias relacionadas	Media	Desviación típ.	t	gl	Sig. (bilateral)
Experimental	Modulo 1 pre test Modulo 1 post test	-1,846	1,432	- 22,50 5	304	,000

En el cuadro N° 1 observamos los puntajes medios de antes y después de aplicar la intervención educativa en el grupo experimental. Además en la prueba de muestras relacionadas se observa que el valor de Sig es igual a 0.00 en ambos grupos con lo cual podemos afirmar que existe diferencia altamente significativa.

La media de los conocimientos sobre el módulo 1 en el pre test tanto del grupo control como del grupo experimental varían en 1.32 en lo que podemos ver que el grupo control del pre test tenía más conocimientos acerca de este módulo que el grupo experimental.

En el grupo control la media del pre test es de 3.87 mientras que del post test es de 3.74 en donde hay una diferencia significativa de descenso en 0.13 siendo el valor de Sig 0.01.

En el grupo experimental la media del pre test es de 2.55 mientras que en el post test es de 4.40 en donde hay un incremento de 1.85 siendo el valor de Sig 0.000 lo que nos indica que hay una diferencia altamente significativa por ser el valor de Sig menor a 0.01, entonces aceptamos la hipótesis alterna en donde nos dice que hay una diferencia del pre test con el post test, esta diferencia significativa del grupo experimental se debe a la intervención educativa realizada dando hincapié a la metodología usada en donde fue participativa, didáctica y lúdica.

Así, en el tema conociendo los medicamentos, por ser los medicamentos parte de nuestro diario vivir por los diferentes problemas de salud existentes y frecuentes, es comprensible que tanto las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – Cusco del grupo experimental como del control en el pre test, fueran inconscientes de la gravedad que reviste el no conocer la importancia de los agentes que influyen en el cumplimiento del tratamiento, conocer el medicamento en sus funciones, denominaciones y efectos para finalmente comprender que el medicamento es un factor complementario que contribuye a la recuperación de la salud; aunque una revisión sistemática reportó que la mayoría de medicamentos comercializados para aliviar la sintomatología tienen eficacia dudosa, su categoría OTC y la amplia publicidad que poseen

favorece que sean medicamentos de uso irracional mas consumidos por la población general durante las prácticas de autocuidado de la salud , principalmente con el fin de disminuir las molestias y mantenerse activos socialmente.

Las percepciones basales del pre test detectadas en el estudio concuerdan con el uso irracional de medicamentos, la intervención logró eliminar estas formas erróneas de pensar. La diferencia significativa que hay en este módulo 1 del grupo experimental también se debe a la propaganda emitida por el ministerio de salud que viene siendo dada por medio de telecomunicaciones como radio y televisión así como también a través de trípticos que están siendo repartidas en las calles del distrito donde se realizó la investigación con el lema “la medicina bamba mata” que coincidió con las fechas en que se ejecutaron las intervenciones educativas.

CUADRO N° 02 RESULTADOS DEL MODULO 2 “DE LA FARMACIA A LA CASA”

Estadísticos de muestras relacionadas

Tipo		N	Media	Desviación típ.
Control	Módulo 2 pre test	305	3,31	1,182
	Módulo 2 post test	305	3,18	1,146
Experimental	Módulo 2 pre test	305	2,70	1,313
	Módulo 2 post test	305	4,05	1,127

Prueba de muestras relacionadas

Tipo	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.			
Control	Módulo 2 pre test Modulo 2 post test	,128 ,480	4,653	304	,000
Experimental	Modulo 2 pre test Modulo 2 post test	-1,348 1,149	-20,487	304	,000

En el cuadro N° 2 se observa que en el grupo control la media del pre test es de 3.31 mientras que del post test es de 3.18 y podemos afirmar que existe diferencia significativa porque Sig es igual a 0.00.

En el grupo experimental la media del pre test es de 2.70 mientras que en el post test es de 4.05 y afirmamos que esta diferencia es altamente significativa porque Sig es igual a 0.000. Observando que es mayor en el post test debido a la intervención educativa realizada dando hincapié a la metodología usada que fue participativa, didáctica y lúdica.

Los resultados obtenidos en el modulo 2 “de la farmacia a la casa” cuyos objetivos fueron promover la adquisición responsable de medicamentos en establecimientos farmacéuticos registrados, promover el derecho a la información sobre salud y tratamiento de las personas que acuden a los establecimientos de salud y reconocer la importancia del cuidado de los medicamentos en el hogar. Producto de la intervención, ocurrió un resultado paradójico en la forma como las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – Cusco perciben este tema; del pre test al post test del grupo experimental, la persistencia de creencias erróneas respecto a las mismas se redujo con una diferencia altamente significativa. Se dio énfasis en enfocarnos en los objetivos planteados.

CUADRO N° 03 RESULTADOS DEL MODULO 3 “LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA”

Estadísticos de muestras relacionadas

Tipo		N	Media	Desviación típ.
Control	Módulo 3 pre test	305	3,17	1,262
	Módulo 3 post test	305	3,08	1,198
Experimental	Módulo 3 pre test	305	2,16	1,485
	Módulo 3 post test	305	3,73	,960

Prueba de muestras relacionadas

Tipo		Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.			
Control	Modulo 3 pre test	,095	,494	3,360	304	,001
	Modulo 3 post test					
Experimental	Modulo 3 pre test	-1,574	1,348	-20,386	304	,000
	Modulo 3 post test					

En el grupo control la media del pre test es de 3.17 mientras que del post test es de 3.08 en donde hay una diferencia significativa de descenso en 0.09 siendo el valor de Sig 0.01.

En el grupo experimental la media del pre test es de 2.16 mientras que en el post test es de 3.73 en donde hay un incremento de 1.57 siendo el valor de sig 0.000. lo que nos indica que hay una diferencia altamente significativa por ser el valor de Sig menor a 0.01 entonces aceptamos la hipótesis alterna en donde nos dice que hay una diferencia significativa del pre test con el post test.

Esta diferencia significativa del grupo experimental se debe a la intervención educativa realizada dando hincapié a la metodología usada en donde fue participativa, didáctica y lúdica.

Discusión: los resultados fueron de un incremento favorable lo cual podemos decir que estos tipo de capacitación fueron aceptadas y recibidas por las madres del programa de vaso de leche en las cuales se vio que ascendieron de nivel de aprendizaje en el modulo 3 "medicamentos en el embarazo y la lactancia por lo cual su nivel de aprendizaje en este módulo será de una ayuda en el momento de enfrentar alguna enfermedad que se dé en su familia.

Resultados: se enseñó acerca del uso, cuidado y riesgos de los medicamentos durante el embarazo y lactancia, promover el uso responsable del sulfato ferroso y ácido fólico los cual se observa que la intervención educativa realizada tuvo los resultados esperados que se deseaba tener al momento de aplicar este proyecto de investigación.

CUADRO N° 04 RESULTADOS DEL MODULO 4 “LOS MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR Y NIÑOS”

Estadísticos de muestras relacionadas

Tipo		N	Media	Desviación típ.
Control	Módulo 4 pre test	305	1,91	1,272
	Módulo 4 post test	305	1,94	1,147
Experimental	Módulo 4 pre test	305	1,83	1,268
	Módulo 4 post test	305	3,30	1,200

Prueba de muestras relacionadas

Tipo	Diferencias relacionadas	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.			
Control	Módulo 4 pre test Módulo 4 post test	-,023	,656	-,611	304	,542
Experimental	Módulo 4 pre test Modulo 4 post test	-1,466	1,175	-21,778	304	,000

La media de los conocimientos sobre el módulo 4 en el pre test tanto del grupo control como del grupo experimental varía en 0.08 en lo que podemos ver que el grupo control del pre test tenía más conocimientos acerca de este módulo que el grupo experimental.

En el grupo control la media del pre test es de 1.91 mientras que del post test es de 1.94 en donde no hay una diferencia significativa porque el valor de Sig 0.542.

En el grupo experimental la media del pre test es de 1.83 mientras que en el post test es de 3.30 en donde hay un incremento de 1.47 siendo el valor de Sig 0.000. lo que nos indica que hay una diferencia altamente significativa por ser el valor de Sig menor a 0.01 Entonces aceptamos la hipótesis alterna en donde nos dice que hay una diferencia significativa del pre test con el post test. Esta diferencia significativa del grupo experimental se debe a la intervención educativa realizada dando hincapié a la metodología usada en donde fue participativa, didáctica y lúdica.

Resultados: estos resultados fueron significativamente altos ya que se promovió el uso adecuado de los medicamentos en niños y adultos mayores, resaltando sus características particulares, y así educar sobre las consecuencias del uso innecesario de los medicamentos en niños y adultos mayores.

Discusión: los resultados después del post test fueron significativos ya que el módulo 4 "medicamentos en el adulto mayor y niños mejoraron sus respuestas y así aclararon sus dudas sobre la administración de medicamentos en los niños y adultos mayores debe adecuarse a un organismo que se caracteriza por experimentar continuos cambios, este tipo de capacitaciones aumentan el nivel de conocimiento del uso racional de medicamentos en las madres del programa de vaso de leche y así tener una mejor actitud frente a las diversas enfermedades que se presenten su familia y así poder tener una mejor destreza en manipular y/o administrar algún medicamento a algún miembro de la familia.

CUADRO N° 05 RESULTADOS ASOCIADOS DE LOS 4 MODULOS

Estadísticos de muestras relacionadas

	N	Media	Desviación típ.
Pre programa	305	9,2426	3,49532
Post programa	305	15,4754	2,31135

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.			
Pre programa - Post programa	-6,23279	3,05782	-35,598	304	,000

Después de las intervenciones educativas de los 4 módulos, se observa que el grupo intervenido mejoró significativamente los conocimientos sobre los tópicos abordados. En su mayor parte, las frecuencias de respuesta correctas se duplicaron o triplicaron en relación con el momento basal (pre test).

El puntaje medio de los conocimientos de los 4 módulos en el pre test del grupo experimental es de 9.24 observándose mientras que en el post test es de 15.48 en donde hay un incremento de 6.23 respecto al pre test siendo esta diferencia altamente significativa porque Sig igual a 0.000. Esta diferencia significativa del grupo experimental se debe a la intervención educativa realizada

CUADRO N° 06 RESULTADOS ASOCIADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCION

Descriptivos

Incremento

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Primaria completa	118	6,8305	3,17120	,00	14,00
Secundaria	157	6,0064	2,94065	,00	14,00
Superior técnico incompleto	22	5,4545	2,89050	,00	11,00
Superior técnico completo	8	4,0000	2,32993	,00	7,00
Total	305	6,2328	3,05782	,00	14,00

ANOVA

Incremento

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	103,414	3	34,471	3,788	,011
Intra-grupos	2739,058	301	9,100		
Total	2842,472	304			

Las madres que tienen grado de instrucción primaria tienen un puntaje medio de 6,8, secundaria tiene puntaje medio de 6,0 superior técnico incompleto tiene un puntaje medio de 5.4 y superior técnico completo tiene un puntaje medio de 4.

La tabla de ANOVA nos muestra que existe diferencia significativa entre los puntaje obtenidos debido al agrado de instrucción.

Pruebas post hoc

Subconjuntos homogéneos

Cambio

Duncan

Grado de instrucción	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Superior técnico completo	8	4,0000	
Superior técnico incompleto	22	5,4545	5,4545
Secundaria	157		6,0064
Primaria completa	118		6,8305
Sig.		,114	,159

En la prueba estadística de Duncan las madres que tienen primaria asimilaron mas la intervención educativa quedando la población de secundaria en segundo lugar y la población de superior técnico incompleto en tercer lugar y en cuarto lugar superior técnico completo.

CUADRO N° 07 RESULTADOS ASOCIADOS CON LA OCUPACION

ANOVA de un factor

Descriptivos

Incremento

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Ama de casa	124	6,0484	3,20785	,00	14,00
Comerciante	100	6,4100	2,90626	1,00	14,00
Obrera	26	6,6154	2,62415	1,00	13,00
Empleada de hogar	39	6,1026	3,50034	,00	14,00
Empleada institucional	2	6,5000	6,36396	2,00	11,00
Estudiante	14	6,2143	1,96815	3,00	9,00
Total	305	6,2328	3,05782	,00	14,00

ANOVA

Incremento

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	11,972	5	2,394	,253	,938
Intra-grupos	2830,500	299	9,467		
Total	2842,472	304			

El valor de Sig es de 0.934 por lo tanto podemos afirmar que no hay una diferencia significativa en los puntajes medios, es decir la ocupación que tienen las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – Cusco no influye de ninguna manera en los conocimientos que esta pueda adquirir a lo largo de la intervención educativa.

CUADRO N° 08 RESULTADOS ASOCIADOS CON EL ESTADO CIVIL

ANOVA de un factor

Descriptivos

Incremento

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Madre soltera	85	6,2588	2,83328	,00	14,00
Casada	67	6,4328	3,04623	2,00	14,00
Conviviente	140	5,9786	3,14281	,00	14,00
Viuda	13	7,7692	3,41940	4,00	14,00
Total	305	6,2328	3,05782	,00	14,00

ANOVA

Incremento

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	42,475	3	14,158	1,522	,209
Intra-grupos	2799,997	301	9,302		
Total	2842,472	304			

El valor de Sig es de 0.209 en donde no hay una diferencia significativa, el estado civil no es un factor ni positivo ni negativo para poder adquirir conocimientos durante la intervención educativa, es decir el estado civil es independiente al momento de la intervención educativa.

CUADRO 09: RESULTADO DE LA INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN MADRES SOCIAS DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN – CUSCO

	N	Media	Desviación típ.
Pre programa	305	9,2426	3,49532
Post programa	305	15,4754	2,31135

Hubo un incremento del 67,44% en el puntaje obtenido luego de aplicar la intervención educativa.

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas y el impacto que han tenido para modificar los hábitos de consumo ha sido variable. (Laing, 2001) Además, durante su conducción se han utilizado distintas metodologías y las poblaciones capacitadas han tenido diferentes características, por lo que en algunos casos puede ser difícil compararlas adecuadamente.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de las madres socias del programa vaso de leche del distrito De San Sebastián – Cusco para disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de medicamentos en algunos problemas de salud comunes. El hecho de que la mayoría de los resultados son favorables después de la intervención, sugiere que varios de los conocimientos inicialmente adquiridos pueden mantenerse estables durante el tiempo y si se efectúan actividades educativas de reforzamiento, el beneficio podría ser mayor.

COMPARACION CON OTROS TRABAJOS DE ESTUDIO DE INTERVENCION EDUCATIVA DE MEDICAMENTOS

Al comparar con un trabajo de investigacion: ***The effect of a community intervention trial on parental knowledge and awareness of antibiotic resistance and appropriate antibiotic use in children. Pediatrics 2001. Llevada a cabo en Costa Rica***

Creencia	Grupo Intervención	Grupo control
Los ATB nunca son necesarios para el resfriado común.	78,3%	69,9%
Los ATB nunca son necesarios para la tos seca.	77,7%	64,5%
Los ATB nunca son necesarios para la gripe	60,6%	56,5%
Los ATB nunca son necesarios para la faringitis no estreptocócica.	67,4%	50%

Se tiene la conclusión de que es posible modificar las creencias y aumentar los conocimientos de los padres sobre el uso racional de los antibióticos por medio de intervenciones educativas dirigidas a los padres y al personal sanitario encargado de la atención de sus hijos, acá podemos ver que el grupo intervenido tiene porcentajes más altos en relación al grupo control; debemos indicar que la idiosincrasia cultural de Costa Rica es diferente a la de Perú sabiendo que salud es un servicio priorizado en Costa Rica.

Comparando con la tesis **“Efectos a largo y corto plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito”** se obtuvo un incremento de los conocimientos sobre uso adecuado de medicamentos en un 57% después de la intervención educativa.

Como se puede ver en nuestra investigación las madres mejoraron sus conocimientos en un 67.44% este aumento más alto en las madres se debe a que ellas poseen mas responsabilidad en el cuidado de su familia en lo que es salud.

Algunas campañas dirigidas a poblaciones adultas aunque han buscado aumentar el conocimiento no se han traducido en cambios importantes en las prácticas de consumo. Sin embargo, el tipo de docencia empleada (a pesar de utilizar distintas estrategias de comunicación) habría sido un posible condicionante de los resultados, pues para facilitar el acercamiento, favorecer la predisposición y mejorar el aprendizaje en las poblaciones adultas, debido a sus características psicológicas actualmente se ha manifestado que se requiere de técnicas basadas en la andragogía. Otros de los factores que influyen en la forma como las personas perciben a los medicamentos y en sus patrones de consumo son la propia experiencia, la aportada por personas importantes para la vida de un individuo o por el grupo social al que pertenece y el entorno cultural en el cual se desenvuelven, porque estos condicionan la forma como dan prioridad a sus necesidades, los hábitos adquiridos y el valor que dan a los productos en su vida diaria.

Esto significa que durante la planificación de una intervención educativa de este tipo es necesario considerar elementos adicionales al contenido teórico específico que se desea transmitir. Sin embargo, prácticamente no existe información sobre el tipo de educación que realmente requiere una población. En este caso, parece relevante procurar identificar las necesidades y los deseos de las personas, para lo cual estudios previos exclusivamente descriptivos de los conocimientos, actitudes y prácticas, bastarían para aportar datos previos útiles y permitirían comprender más los resultados que luego se obtengan.

RESULTADOS DE LA SATISFACCION DE LA PARTICIPANTE

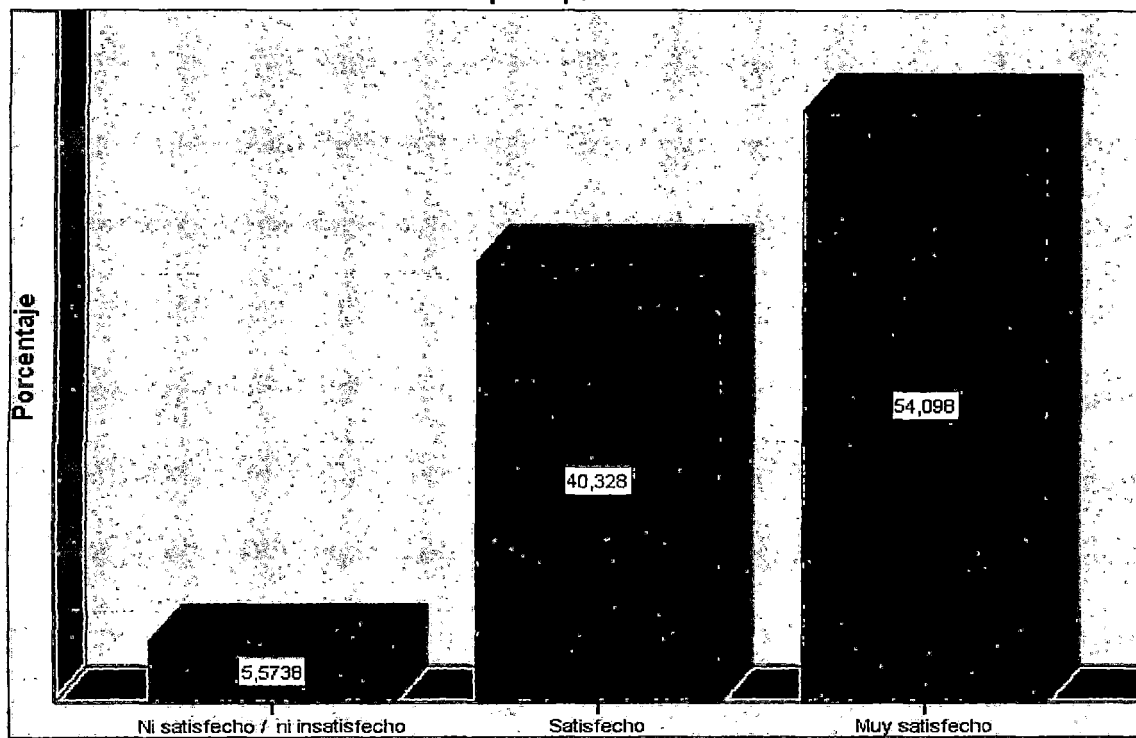
Cuadro N ° 1 LA CAPACITACIÓN QUE UD. RECIBIÓ RESPONDE A SUS EXPECTATIVAS

Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Ni satisfecho / ni insatisfecho	17	5,6
	Satisfecho	123	40,3
	Muy satisfecho	165	54,1
	Total	305	100,0

En el cuadro N° 1 observamos que el 94.4% de las madres del grupo experimental afirmaron estar satisfechas y muy satisfechas y que la capacitación responde a sus expectativas mientras que solo el 5.6% indicó estar ni satisfecho ni insatisfecho.

La capacitación que Ud. recibió responde a sus expectativas

Tipo: Experimental



CUADRO N° 2 SE CUMPLIÓ CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN CADA MÓDULO

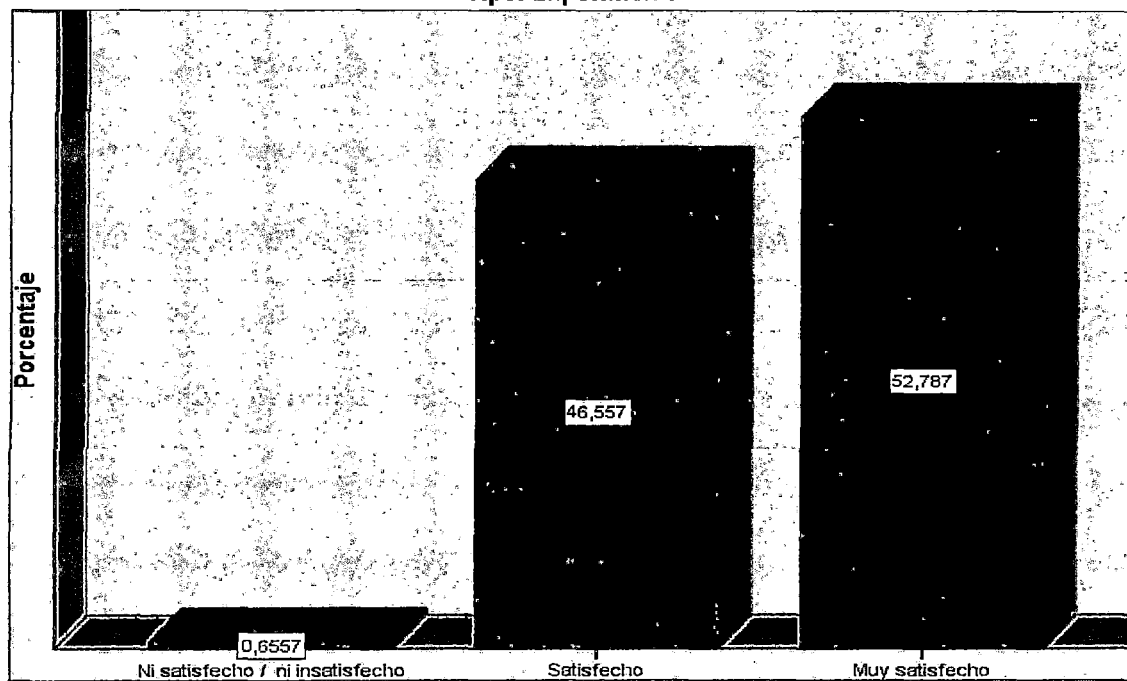
Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Experimental Ni satisfecho / ni insatisfecho	2	,7
Satisfecho	142	46,6
Muy satisfecho	161	52,8
Total	305	100,0

Se transmitió a los participantes los objetivos de cada módulo al inicio de la capacitación describiéndoles lo que se espera lograr con la actividad educativa, el objetivo es el resultado que hemos deseado en la participante las cuales fueron relacionadas con las ideas claves y las expectativas que las madres socias del programa vaso de leche nos alcanzaron.

El 99.4% de las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián - Cusco respondieron estar satisfechas y muy satisfechas por haber logrado los objetivos planteados.

Se cumplió con los objetivos planteados al inicio de cada módulo

Tipo: Experimental



CUADRO N° 3 ESTA UD. SATISFECHA CON LA METODOLOGÍA QUE SE USÓ EN LA CAPACITACIÓN

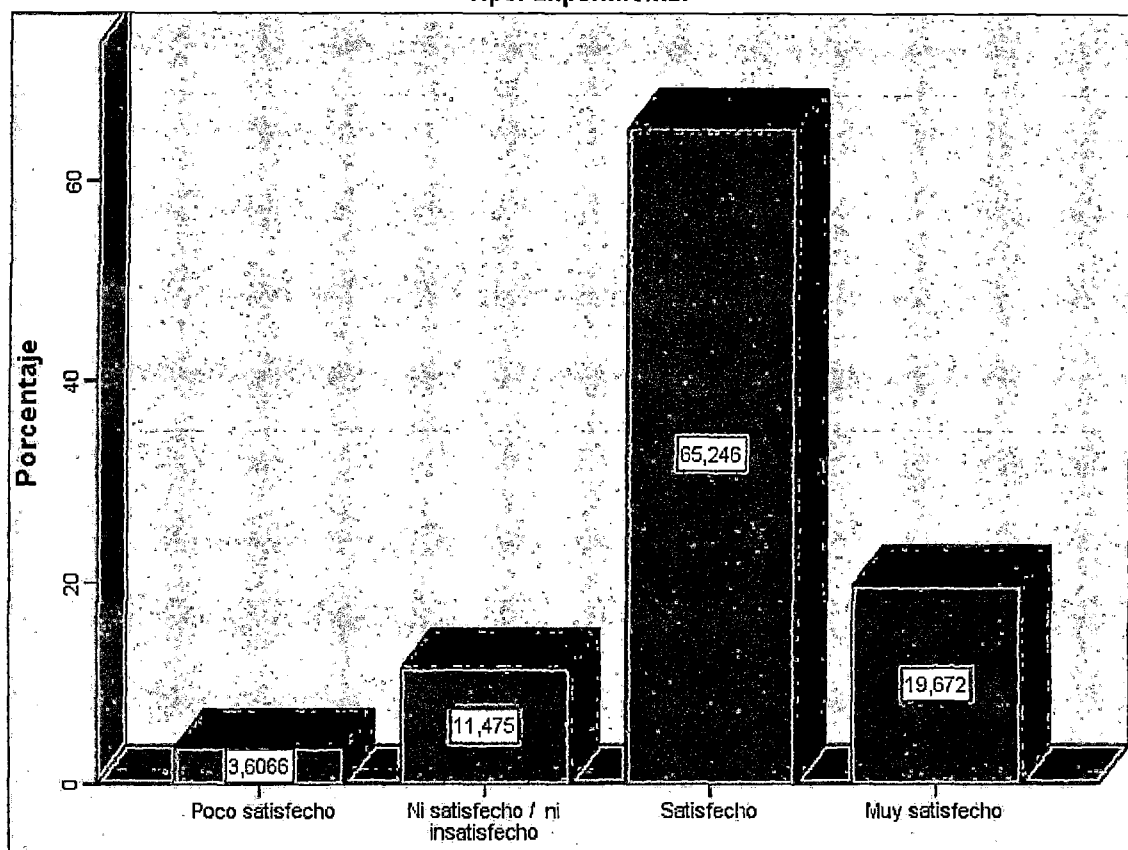
Tipo	Frecuencia	Porcentaje	
Experimental	Poco satisfecho	11	3,6
	Ni satisfecho / ni insatisfecho	35	11,5
	Satisfecho	199	65,2
	Muy satisfecho	60	19,7
	Total	305	100,0

La metodología señala la forma como hemos involucrado y compartido los contenidos de manera dinámica y participativa a las madres socias del programa vaso de leche durante el desarrollo del taller. Se hizo énfasis en el uso de las técnicas participativas (dominós, rompecabezas, etc.) las que contribuyeron al proceso de la construcción de saberes.

El 84.9% de las madres en estudio dice estar satisfechas y muy satisfechas con la metodología usada en la capacitación, mientras que el 11.5% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 3.6% asegura estar poco satisfecho.

Esta Ud. satisfecha con la metodología que se usó en la capacitación

Tipo: Experimental



CUADRO N° 4 LA METODOLOGÍA USADA EN LA ENSEÑANZA FACILITÓ SU PARTICIPACIÓN

Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Nada satisfecho	3	1,0
	Poco satisfecho	14	4,6
	Ni satisfecho / ni insatisfecho	111	36,4
	Satisfecho	147	48,2
	Muy satisfecho	30	9,8
	Total	305	100,0

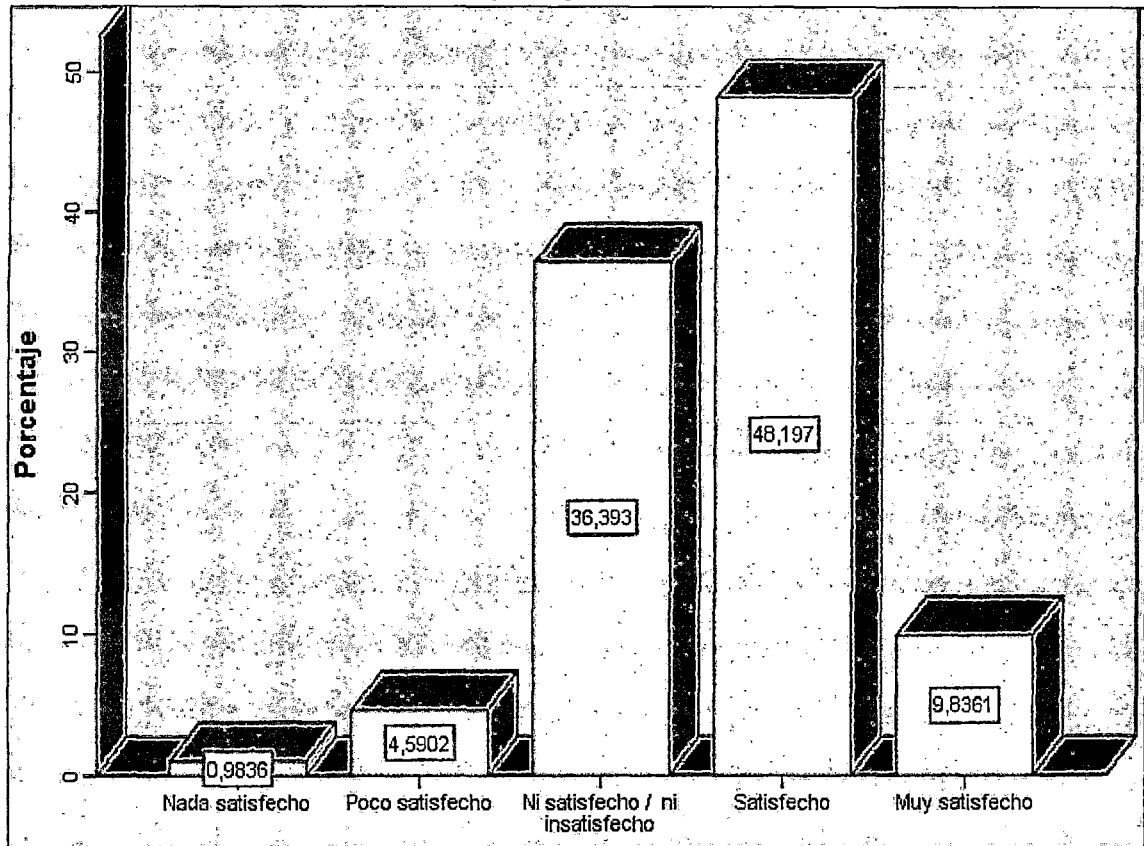
La metodología participativa busca que los participantes se conviertan en receptores en este proceso de educación permanente, la participante va descubriendo, elaborando y haciendo suyo el conocimiento.

El aprendizaje es más efectivo cuando se origina en aquellos que los participantes conocen o han experimentado, ya que permite que valoren su experiencia tanto como individuos o como miembros de un grupo, se dan cuenta que conocen cosas importante, que no conocen otras personas y que a partir del momento en que las puede compartir, se generó un enriquecimiento mutuo junto al grupo que participó en la acción educativa.

El 58.0% de la muestra en estudio dice estar satisfecho y/o muy satisfecho con la metodología usada para la participación de la asistente mientras que el 36.4% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 4.6% asegura estar poco satisfecho y el 1% está nada satisfecho.

La metodología usada en la enseñanza facilitó su participación

Tipo: Experimental



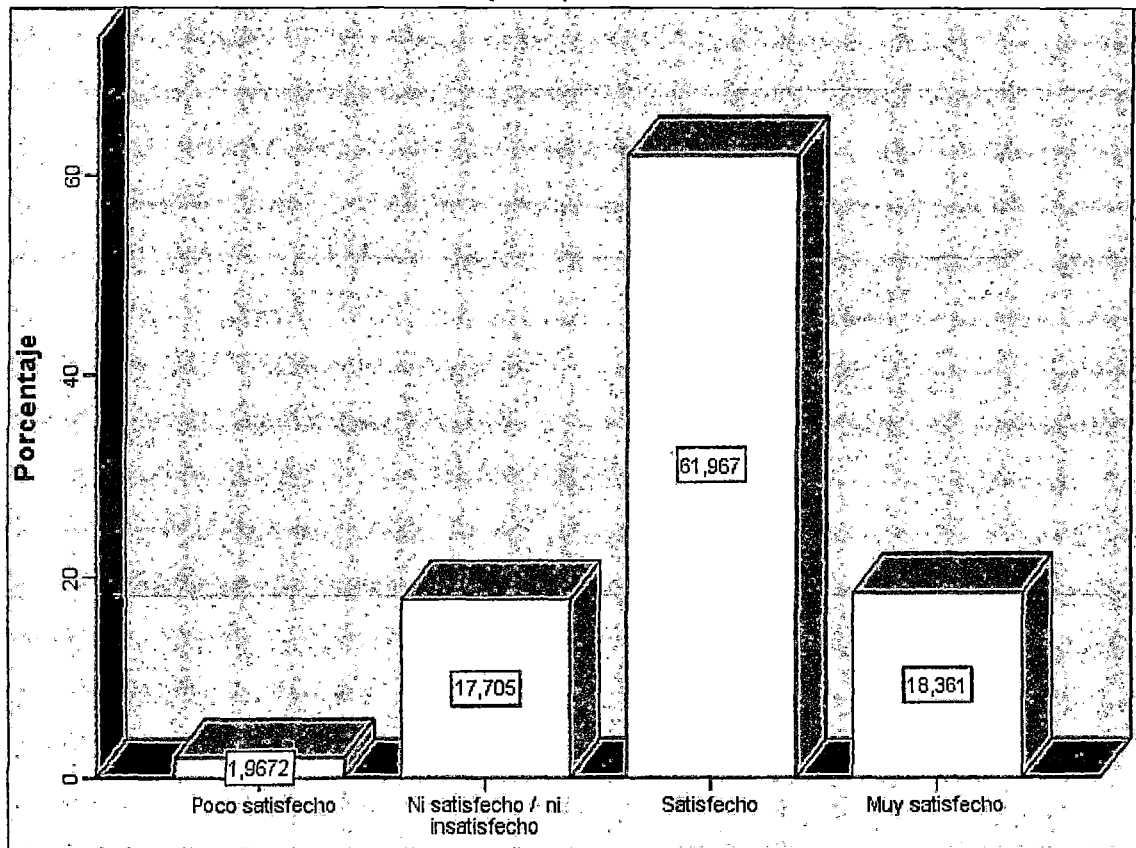
CUADRO N° 5 SON AGRADABLES LAS DINÁMICAS Y TALLERES EMPLEADOS POR LA CAPACITADORA

Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Poco satisfecho	6	2,0
	Ni satisfecho / ni insatisfecho	54	17,7
	Satisfecho	189	62,0
	Muy satisfecho	56	18,4
	Total	305	100,0

La capacitadora motivó a las participantes a pensar es decir, a sacar ideas de la cabeza, se utilizó las diversas técnicas participativas (tableros, tarjetas, sociodramas, etc.). El 80.4% de la muestra en estudio dice estar satisfecho y/o muy satisfecho con las dinámicas y talleres empleados en la capacitación mientras que el 17.7% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 2% asegura estar poco satisfecho.

Son agradables las dinámicas y talleres empleados por la capacitadora

Tipo: Experimental



CUADRO N° 6 ESTA UD. SATISFECHO CON EL MATERIAL DIDÁCTICO EMPLEADO POR LAS CAPACITADORAS

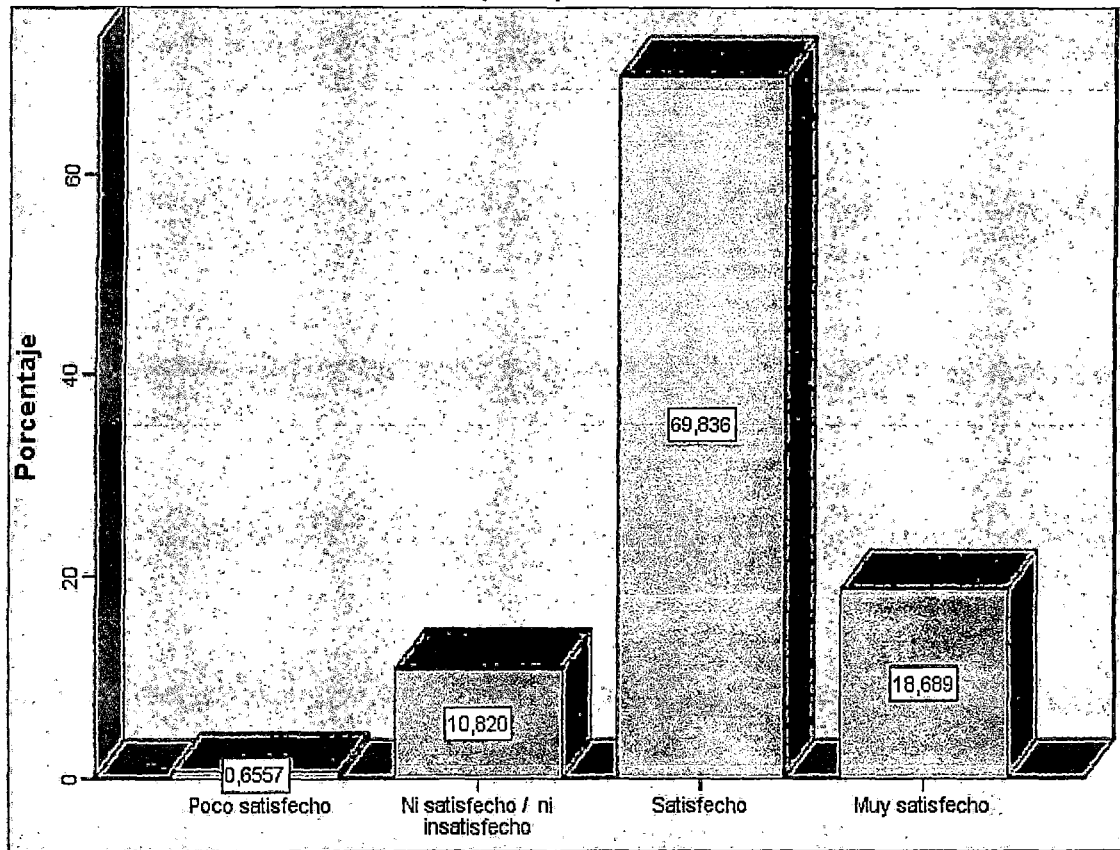
Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Poco satisfecho	2	,7
	Ni satisfecho / ni insatisfecho	33	10,8
	Satisfecho	213	69,8
	Muy satisfecho	57	18,7
	Total	305	100,0

El 88.5% de la muestra en estudio dice estar satisfecho y/o muy satisfecho con el material didáctico usada en la capacitación mientras que el 10.8% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 0.7% asegura estar poco satisfecho.

Las madres del programa de vaso de leche dijeron estar satisfechas con el material didáctico empleado por las capacitadoras ya que fue muy ilustrativo y explicativo con los diferentes materiales empleados ya sean trípticos, papelotes, juegos, etc.

Esta Ud. satisfecho con el material didáctico empleado por las capacitadoras

Tipo: Experimental



CUADRO N° 7 LAS DINÁMICAS DE TRABAJO ADOPTADAS EN EL DESARROLLO DE LOS MÓDULOS PERMITIÓ BUEN APRENDIZAJE

Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Nada satisfecho	3	1,0
	Poco satisfecho	6	2,0
	Ni satisfecho / ni insatisfecho	62	20,3
	Satisfecho	187	61,3
	Muy satisfecho	47	15,4
	Total	305	100,0

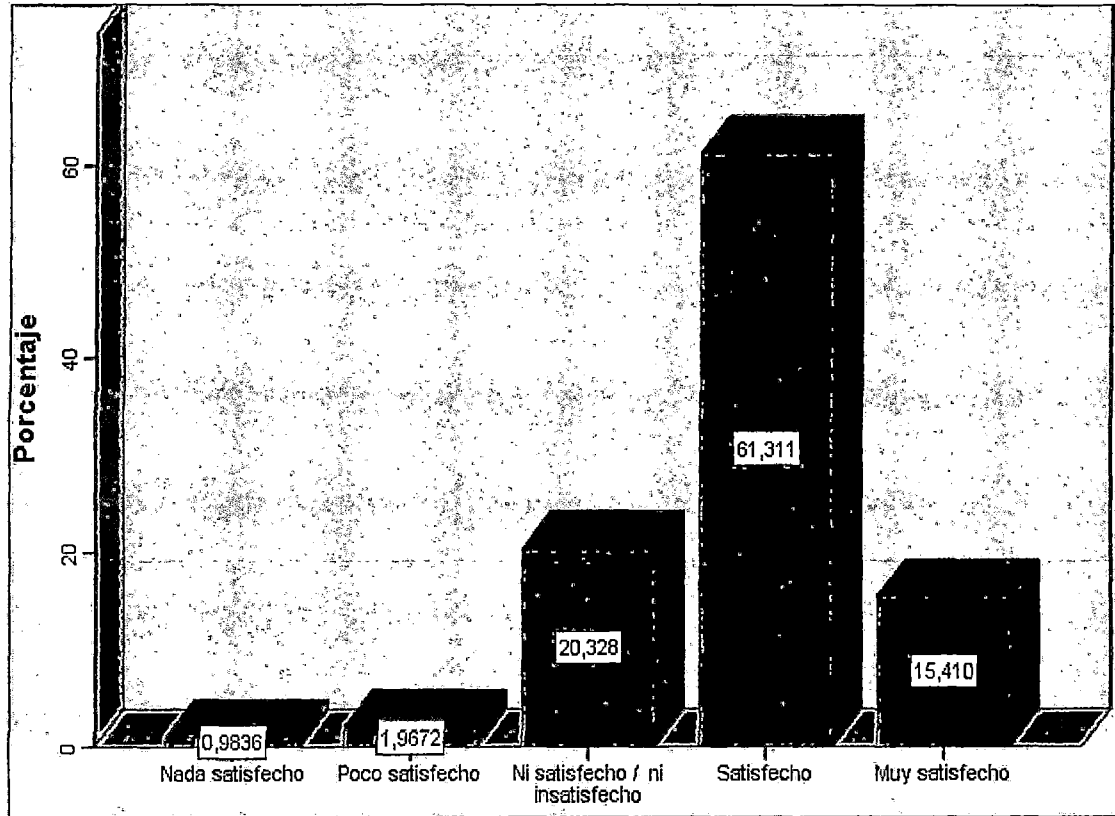
El 76.7% de la muestra en estudio dice estar satisfecho y/o muy satisfecho con las dinámicas adoptadas para permitir buen aprendizaje en la capacitación mientras que el 20.3% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 2.0% asegura estar poco satisfecho y el 1% está nada satisfecho.

Las madres del programa de vaso de leche aprendieron a ser activos, participativos y responsables sobre el conocimiento del uso racional de medicamentos para aplicar en sus comunidades y familias lo que aprendieron en la capacitación.

Las madres del programa de vaso de leche trabajaron en pequeños grupos que facilitan el aprendizaje cooperativo y una interacción sistemática entre ellas.

Las dinámicas de trabajo adoptadas en el desarrollo de los módulos permitió buen aprendizaje

Tipo: Experimental



CUADRO N° 8 LA CAPACITADORA RESPONDIÓ A LAS PREGUNTAS QUE LE PLANTEÓ

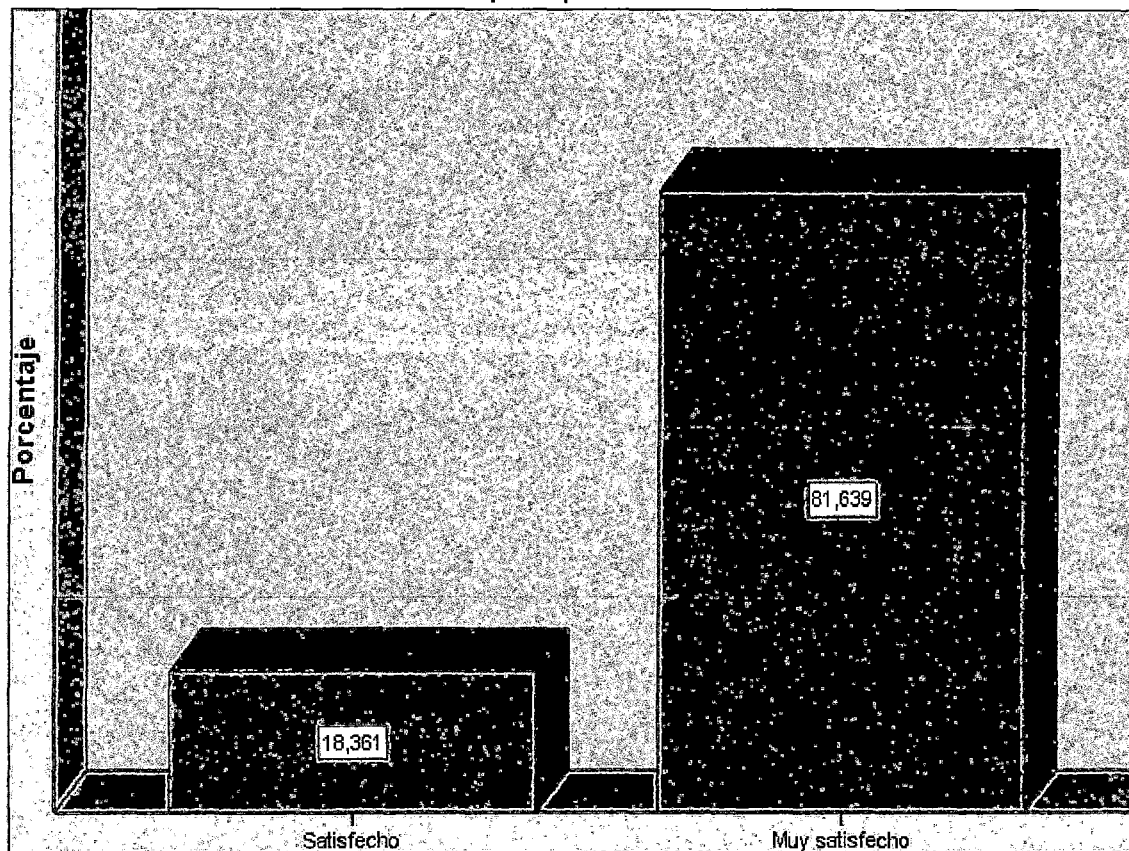
Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Satisfecho	56	18,4
	Muy satisfecho	249	81,6
	Total	305	100,0

El 99.0% de la muestra en estudio dice estar satisfecho y/o muy satisfecho con las respuestas de las capacitadora.

Las madres del programa de vaso de leche hicieron preguntas acerca de diferentes temas del uso racional de medicamentos y otros temas acerca de la salud en general los cuales fueron resueltos en forma clara y precisa por parte de las capacitadoras.

La capacitadora respondió a las preguntas que le planteó

Tipo: Experimental



CUADRO N° 9 LAS CAPACITADORAS DOMINAN LOS MÓDULOS DE LA CAPACITACIÓN

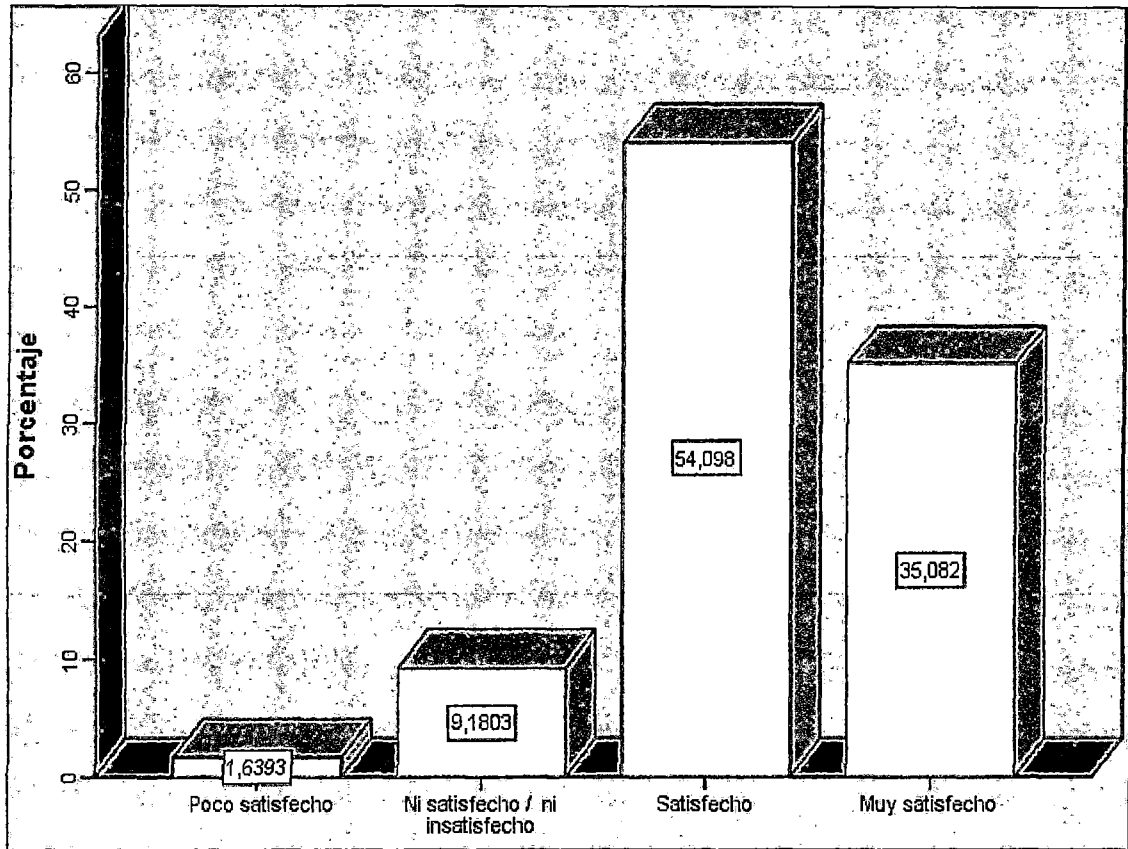
Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Poco satisfecho	5	1,6
	Ni satisfecho / ni insatisfecho	28	9,2
	Satisfecho	165	54,1
	Muy satisfecho	107	35,1
	Total	305	100,0

El 89.2% de la muestra en estudio dice estar satisfecho y/o muy satisfecho con el dominio de la capacitación por las capacitadoras mientras que el 9.2% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 1.2% asegura estar poco satisfecho.

Las capacitadoras dominan los módulos de la capacitación ya que las madres se mostraron interesadas en la capacitación como los temas eran de importancia para la salud de la madre del programa de vaso de leche y así para el bienestar de su familia, las capacitadoras siempre se mostraron accesibles con la finalidad de responder las diferentes preguntas acerca de los módulos expuestos.

Las capacitadoras dominan los módulos de la capacitación

Tipo: Experimental



**CUADRO N° 10 UD. RECIBIÓ UN TRATO ADECUADO DE PARTE DE LAS
CAPACITADORAS**

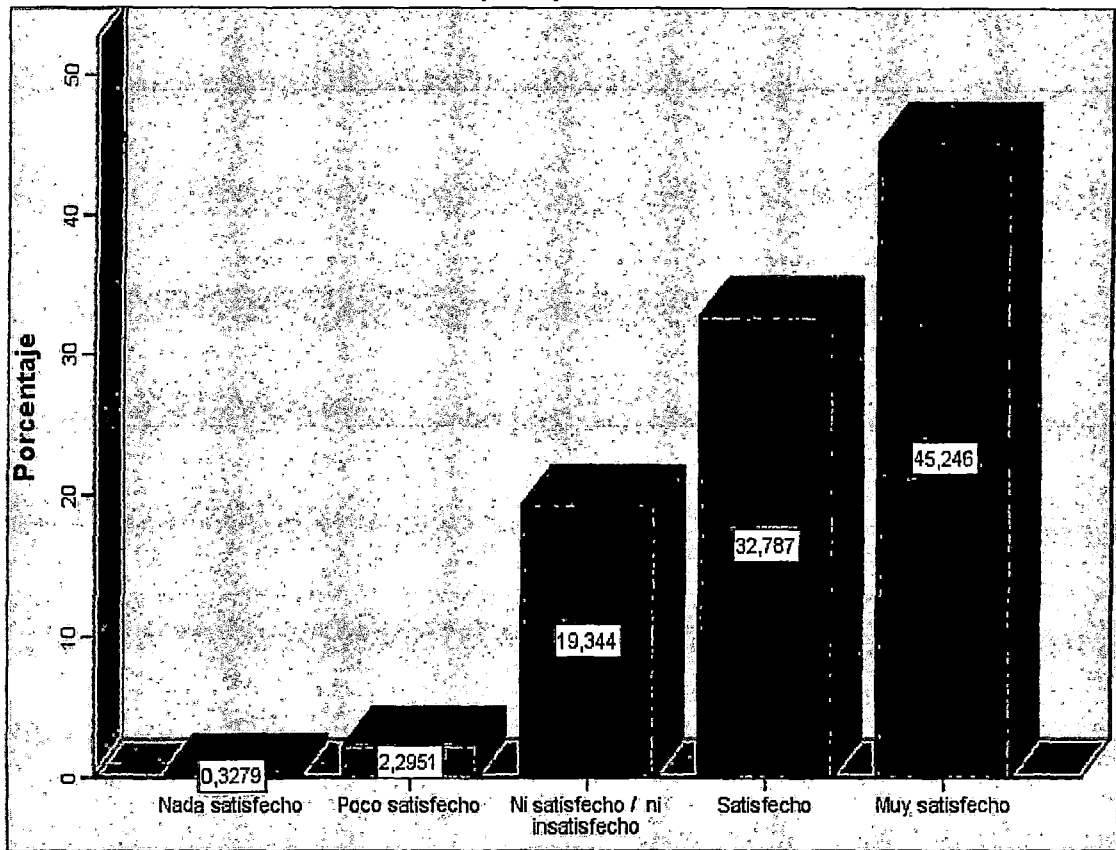
Tipo		Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Nada satisfecho	1	,3
	Poco satisfecho	7	2,3
	Ni satisfecho / ni insatisfecho	59	19,3
	Satisfecho	100	32,8
	Muy satisfecho	138	45,2
	Total	305	100,0

El 84.0% de la muestra en estudio dice estar satisfecho y/o muy satisfecho con la metodología usada en la capacitación mientras que el 19.3% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 2.3% asegura estar poco satisfecho y el 0.3% dice estar nada satisfecho.

Las madres del programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián dicen que recibieron un trato adecuado de parte de las capacitadoras en la capacitación brindada con la finalidad de mejorar el nivel de conocimientos de las madres de dicho programa.

Ud. recibió un trato adecuado de parte de las capacitadoras

Tipo: Experimental



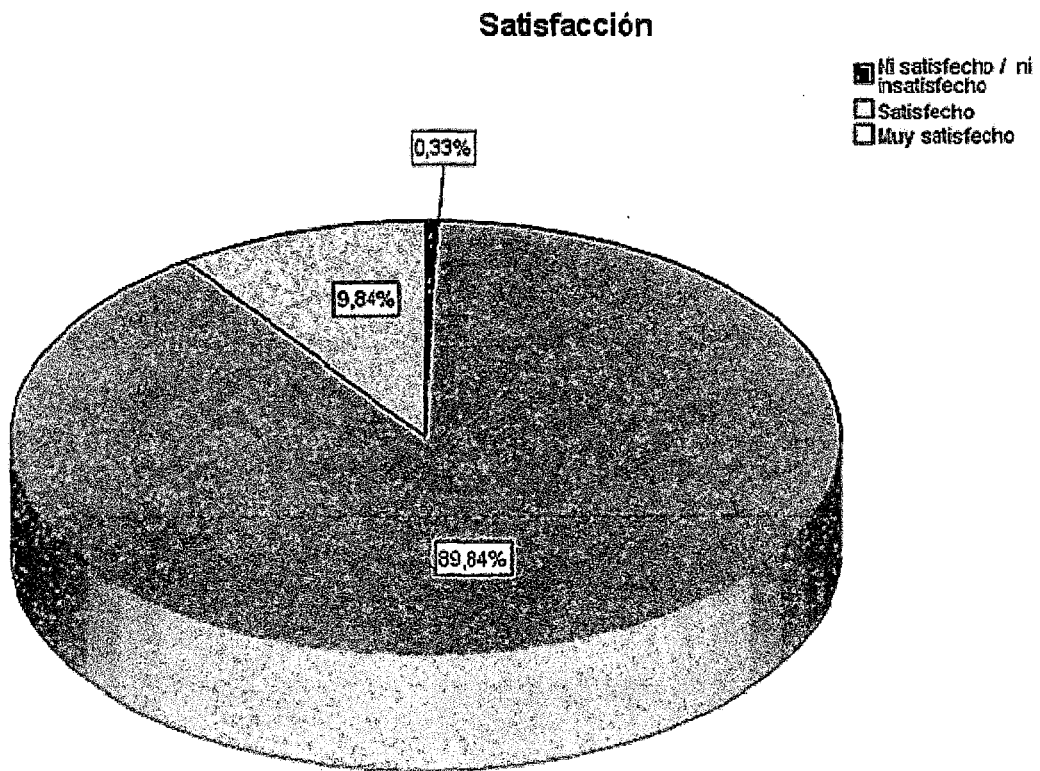
CUADRO N° 11: NIVEL DE SATISFACCIÓN EN FORMA GENERAL

	Frecuencia	Porcentaje
Ni satisfecho / ni insatisfecho	1	,3
Satisfecho	274	89,8
Muy satisfecho	30	9,8
Total	305	100,0

El 99,6% de las madres socias del programa vaso de leche del distritito se San Sebastián que participaron en la intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos afirma estar satisfecha y muy satisfecha con la calidad de la intervención educativa que se les impartió.

Como se sabe el grado de satisfacción es un indicador de calidad, por consiguiente la metodología y estrategia usada para tal intervención fue de buena calidad, lo cual sirve como patrón para poder realizar otras intervenciones educativas sobre medicamentos en diferentes grupos poblaciones.

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN FORMA GENERAL



CARACTERISTICAS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA REALIZADA

Nuestro estudio corresponde a lo que internacionalmente se ha definido como investigación sobre la influencia y efectividad de una intervención educativa, para la cual se requiere de un diseño experimental con tipo de estudios de cohortes, la investigación efectuada, aporta una evidencia científica que corresponde a un nivel IIA según la clasificación de shekelle y puede permitir generar recomendaciones de grado B, si se aplica la filosofía de la medicina basada en pruebas a las actividades educativas. Algunas intervenciones educativas destinadas a cumplir otros objetivos sanitarios han sido complejas, con contenidos extensos y de larga ejecución, pero existen reportes que han informado sobre efectos positivos conseguidos tras efectuar intervenciones breves sobre poblaciones adultas, empleando siempre mensajes sencillos. A pesar de que la campaña educativa realizada por nosotros tuvo una corta duración (4 días) en su ejecución por comité, existen varias razones por las cuales puede haber sido tan exitosa. Lo más importante sin lugar a dudas tiene que ver con el tipo de mensajes y la forma en que se transmitieron. Estos fueron muy concretos y sencillos, expresados en un lenguaje claro y sin tecnicismos, fáciles de comprender y de recordar. si bien durante la conferencia general necesariamente debieron emitirse varios fundamentos acompañantes de las ideas principales, éstas fueron repetidas en algunos de los pequeños subcomponentes teóricos y nuevamente reiteradas durante los talleres efectuados luego de cada charla. Además, en los grupos de talleres las dudas volvieron a ser aclaradas.

Es importante recalcar que cuando los mensajes principales se transmitieron, la información acompañante o ideas clave que justificaba las premisas en la mayoría de las veces abordó el objetivo planteado por módulo. De por sí, los temas que se presentaron eran bastante novedosos para una población de madres socias del programa vaso de leche grupo vulnerable, Esto sumado al hecho de escuchar una serie de posturas que van en contra de lo que generalmente se cree o que es percibido como correcto por la población común y adulta. De lo expuesto hasta aquí, se puede resumir que la intervención educativa utilizó evidentemente una

estrategia que en publicidad se conoce como “demarketing”, es decir, una serie de esfuerzos para estimular la reducción del uso irracional de medicamentos.

A lo anterior se deben añadir otros factores coadyuvantes. En el test de grado de satisfacción se vio que fue muy importante la forma en que las capacitadoras se enfrentaron a la audiencia en los distintos momentos de contacto. En este sentido, el abordaje fue bastante personalizado y sincero, nunca se trató a las madres que asistieron a la intervención educativa simplemente como “receptoras”, respetándose sus opiniones y sin menospreciar cualquiera de sus comentarios o interrogantes. Además, siempre se evitó crear la sensación de que estaban en la obligación de aprender todo lo que se estaba diciendo. Este tipo de estrategia coincide con algunas de las reglas que en marketing se han propuesto para el diseño de los mensajes dirigidos al público. Incluso durante la parte de los talleres y dinámicas se aprovechó la oportunidad para insinuar que era útil conocer el tema para poder ayudar a otras personas quizá de esta forma se aportó indirectamente a la motivación para aprender.

SESGOS POTENCIALES DEL ESTUDIO

De la forma como otros autores han sugerido, la intervención realizada por nosotros tuvo como características principales el empleo de estrategias combinadas (participativa, talleres de reforzamiento con empleo de papelotes, aclaración de dudas, dinámicas, trípticos y manuales), en las cuales se emitieron los mensajes principales de forma repetitiva. a pesar de la corta duración de la intervención, por comité (4 días por cada comité) los resultados obtenidos difícilmente podrían atribuirse a alguna otra causa que no sea la intervención educativa. Las características de las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián – Cusco seleccionados para conducir la investigación y los conocimientos que ambos grupos de estudio presentaban en el momento del pre test eran casi similares, por lo que puede considerarse que eran comparables entre sí.

Quizás un punto débil del estudio es el tipo de instrumento utilizado para realizar las mediciones el formulario consistió en un cuestionario auto aplicable, un tipo de instrumento que otros autores ya han comunicado como válido para evaluar los resultados durante el seguimiento, incluso cuando los datos registrados en los cuestionario se compararan con aquellos obtenidos a partir de otras fuentes. Entre los tipos de preguntas que pueden emplearse en un cuestionario, las que permiten solamente respuestas dicotómicas condicionan una variación por azar o conllevan el riesgo de muchas preguntas dejadas en blanco (sin contestar).

Sin embargo, por la forma en que fueron redactados los ítems se habría podido evitar el apareamiento del sesgo denominado de los "sí respondedores" y la explicación dada antes de efectuar la medición; permitió que la tasa de respuestas obtenidas fuera superior al 90% en todos los ítems. Además, utilizar un formulario más complejo y con preguntas estructuradas con más categorías, no se consideró adecuado porque habría afectado la facilidad de su manejo por parte de las madres socias del programa vaso de elche y esto sí podía repercutir negativamente en la cumplimentación del instrumento, incluso por el limitado tiempo que se había autorizado para llevar a cabo las distintas tareas. Nuevamente en este punto, los hallazgos del estudio entre los dos grupos, dan un soporte al efecto dependiente exclusivamente de la intervención educativa.

Un sesgo de contaminación, aunque posible, es difícil que tuviera lugar, pues a pesar de que los comités del programa vaso de leche se localizan en el mismo distrito, no existían actividades (deportivas, sociales, etc.) que compartieran de una u otra forma entre estos y en el supuesto caso de que coincidieran los comités de madres en algún momento del período de seguimiento, la probabilidad de que se conocieran entre ellas y compartieran información se habría limitado a muy pocos casos, las diferencias observadas entre los comités luego de la intervención permiten sustentar esta asunción.

Por último, es prudente recordar que en el período temporal comprendido entre la medición del pre test y el post test del grupo donde se realizó la intervención no

se efectuaron actividades similares a nuestra investigación durante las cuales podrían haber vuelto a tratarse los temas contenidos en la intervención.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La población de nuestro estudio fueron personas de sexo exclusivamente femenino, porque el programa vaso de leche agrupa a la madres de familia. Quizás un cierto interés en cuanto a un subgrupo de medicamentos (concretamente analgésicos y antiinflamatorios no esteroides) podría marcarse a edades un poco superiores en el estrato femenino, especialmente a partir de la menarquía y debido a la necesidad de consumo de fármacos en casos de dismenorrea, esta cuestión debería ser abordada por futuros estudios que centren las mediciones en los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres adultas mayores respecto al autocuidado de la salud.

Si bien la validez externa del estudio abarcaría en un primer momento los demás programas de vaso de leche de los diferentes distritos del cusco, el resultado principal (incremento en los conocimientos en comparación con el momento basal) podría considerarse factible de alcanzar también en otros grupos sociales vulnerables organizados, independientemente del conocimiento basal que estos grupos posean.

En las investigaciones destinadas a evaluar la utilidad de las intervenciones educativas, se ha manifestado que la naturaleza de la intervención, el número de sujetos y la medida de desenlace, pueden ser factores que afecten la explicación de los hallazgos. Como ya se comentó, el diseño empleado en este estudio puede considerarse adecuado para sus objetivos y la intervención fue bastante concreta en sus contenidos. Además, el número de sujetos participantes fue apropiado para el análisis estadístico planificado y acorde a la hipótesis planteada. En cuanto a la variable de desenlace empleada, esta correspondió al segundo nivel de evaluación según la clasificación de kirkpatrick, es decir, el aprendizaje (conocimiento o habilidades adquiridos) en el tiempo de seguimiento y el momento

de las evaluaciones post-intervención llegó a ser lo suficiente como para permitir la observación del grado de sostenimiento de los conocimientos adquiridos.

Actividades Necesarias En El Futuro

En definitiva, de la investigación realizada se puede concluir que en una población vulnerable con escaso grado de instrucción (primaria) es posible modificar favorablemente el conocimiento en temas relacionados con el uso adecuado de medicamentos y en una medida que abre la posibilidad de conseguir una aplicación de lo aprendido en la vida misma de los sujetos. Posiblemente si la actividad educativa se realiza de forma regular sobre la misma población, ampliando el contenido e incrementando su intensidad, los resultados podrían llegar a ser incluso mayores y ocurriría una menor dilución del efecto a dependencia del tiempo.

A más de los temas ya abarcados en este estudio, en actividades futuras podrían incluirse otros como por ejemplo: antibióticos, precauciones en el uso de medicamentos, manejo de medicamentos caducados y de sobrantes, etc. consideraciones importantes a tener en cuenta serían el capacitar también al personal que labora en estos programas, exportar las actividades a otros programas sociales y diseminar algunos de los contenidos por medios de comunicación masiva.

Internacionalmente uno de los problemas a los cuales se han enfrentado las distintas intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso racional de medicamentos en la población común ha sido el limitado apoyo y auspicio para la ejecución. A partir de la experiencia de este trabajo, es posible establecer el importante papel desempeñadas por las estudiantes de Farmacia que colaboraron en la intervención educativa, razón por la cual este grupo poblacional sería de gran utilidad para conformar equipos de capacitadores, con el nivel de conocimientos eficientes para asegurar la transmisión de mensajes. Aunque en nuestro medio no sería posible asegurar una compensación económica para los capacitadores, es

factible llegar a disponer de estos recursos humanos a través de convenios específicos entre las instituciones, en el caso de nuestra carrera profesional, los acuerdos en las actividades se podrían programar en el marco de las áreas docente asistenciales, área de acercamiento a la comunidad y en las tareas extramurales de cátedra como las de farmacología, aprovechando la política de reforma curricular que actualmente vive nuestra carrera profesional.

La presentación de propuestas de trabajo concretos al ministerio de educación, ministerio de salud, ONGs, instituciones internacionales y nacionales, podrían despertar el interés y en algún momento contar con el respaldo y financiamiento necesario. Finalmente, sería pertinente este tipo de iniciativas de investigación y educación se amplíen y ejecuten en otros lugares. Para esto último, la identificación de grupos locales e investigadores pertenecientes a la carrera profesional de Farmacia y ONGs de otras ciudades, posibilitaría estudios nacionales.

Todo lo anterior posee mucha relevancia porque a la luz actual efectuar este tipo de promoción del uso adecuado de medicamentos en poblaciones de mujeres que son madres podrían ser de gran utilidad social y sanitaria, en vista que ellas son las que cuidan de la salud de los miembros de su familia.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio permiten sacar las siguientes conclusiones:

- Se planificó estratégicamente la intervención educativa dirigida a las madres del programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián basada en el Manual para la enseñanza del uso racional de medicamentos para la comunidad del MINSA. Esta planificación fue de buena a excelente.
- Se ejecutó la intervención educativa sobre uso racional de medicamentos a través de conferencia, talleres y dinámicas dirigidas a las madres que socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián, tal ejecución fue de buena a excelente, cumpliendo con las tareas programadas, hubo un buen entendimiento por parte de las participantes, y un excelente compromiso y opinión de las madres.
- La intervención educativa llevada a cabo permitió mejorar muy positivamente es decir en un 66.7% el conocimiento de las madres socias del programa vaso de leche del distrito de San Sebastián en algunos aspectos relacionados con el uso racional de medicamentos, tales como reconocer los medicamentos y sus usos, así como los medicamentos en cada etapa lactante, niño, adulto y embarazo.
- Se determinó que Las madres que tienen grado de instrucción primaria aumentaron en mayor puntaje sus conocimientos acerca del uso racional de medicamentos después de la intervención educativa en relación a las madres que tienen grados de instrucción secundaria y técnico. El estado civil y la ocupación no tuvo mayor inferencia en el puntaje obtenido después de la intervención educativa.

- Se midió el grado de satisfacción de la participante en relación a la calidad de la intervención educativa del uso racional de medicamentos en las madres del programa de vaso de leche del distrito de San Sebastián siendo 99.6% el porcentaje de madres que participaron en la intervención educativa que mencionaron estar satisfechas y muy satisfechas.

RECOMENDACIONES

- Las actividades educativas destinadas a mejorar el uso racional de los medicamentos en la población común deberían iniciarse de forma temprana, es decir, cuando los potenciales consumidores todavía son menores de edad.
- Los planteles educativos correspondientes a un nivel de enseñanza secundario, deberían incluir dentro de sus programas curriculares o en actividades puntuales, contenidos docentes que traten sobre problemas de salud y de uso racional de medicamentos , así como sobre las mejores opciones para realizar una correcta práctica de autocuidado de la salud. capacitar a los profesores de los distintos centros educativos en algunos temas de salud específicos, a fin de que puedan aportar positivamente a la formación de los adolescentes en aspectos adicionales a la enseñanza tradicional.
- Para la población que fue capacitada se debería planificar actividades destinadas a reforzar los tópicos. además, sería conveniente incorporar nuevos temas como por ejemplo: usos y riesgos de analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos; precauciones en el uso de medicamentos, manejo de medicamentos caducados y de sobrantes, etc.
- Los estudiantes de farmacia que ya han recibido formación en la materia de farmacología, son un grupo humano con el nivel de conocimientos suficiente para actuar como capacitadores o facilitadores en las actividades educativas dirigidas a la comunidad y adolescentes. en el caso de la carrera profesional de Farmacia Y Bioquímica de la UNSAAC, la firma de un convenio con el ministerio de educación permitiría programar y realizar intervenciones similares a la nuestra en colegios. para que la participación se enmarque dentro del programa curricular de la carrera profesional de Farmacia Y Bioquímica ,ésta debería corresponderse con la carga horaria destinada por la cátedra de farmacología y crear el área de acercamiento a la comunidad para las actividades extramurales.

- Realizar intervenciones educativas sobre uso racional educativa en otros programas sociales organizados dirigidos por el estado, siendo estas intervenciones recurrentes
- Se requiere de nuevas investigaciones que evalúen la utilidad de intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso racional de medicamentos, en términos de aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica efectuada durante la vida diaria.
- Las autoridades sanitarias, las organizaciones de promotores de la salud, ONGs, etc., podrían utilizar este tipo de metodologías de intervención para abordar distintos aspectos relacionados con la salud pública.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Luque Fausto Randu.

Evaluación de la promoción del uso racional de AINES en el seguro escolar gratuito de la UTES Cusco 2000.

2. Baos Vicente V.

Estrategias para reducir los riesgos de automedicación. Artículo original de la Información Terapéutica Del Sistema Nacional De Salud vol. 24 N° 6; 2000

3. Choque Larrauri Raul

Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima 2005

- <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

4. El programa del vaso de leche en el Perú, lecturas de apoyo

- www.predes.org.pe/ayudatematica_pdf/programa_vaso_%20leche.pdf

5. Frias Osuna Antonio,

Salud Pública y Educación para la Salud.

Editorial Masson, Cuarta edición, Barcelona España, 2006.

6. Garcia Milian Ana Julia

Promoción racional de medicamentos, una necesidad en estos tiempos.

Revista cubana farm 2003

- http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol37_1_03/far05103.htm

7. López, Roberto; Kroeger, Axel.

Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. (1994). Boletín of Sanit Panam 116(2), 1994.

➤ <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>

8. Maldonado Juan Carlos

Efecto a Corto y Largo Plazo de una intervención Educativa sobre Uso Adecuado de Medicamentos en Estudiantes de Colegios Fiscales de la Ciudad de Quito. Tesis para optar el Título de Magister en Farmacoepidemiología. Barcelona 2004.

➤ <http://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>

9. Mejia Rodriguez Olivia

Impacto de una estrategia educativa participativa
Revista Ethos Educativos. Michoacan 2008

10. Mori Sanchez Maria Del Pilar

Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria.
Artículo original de la revista Liberalit Lima 2008

11. Ministerio de Salud (MINSA)

Evaluación de Sistemas de Suministro de Medicamento e Insumos Esenciales. Ministerio de Salud. Lima 1996.

12. Ministerio de Salud (MINSA)

Lineamientos de políticas de promoción de salud periodo 2002 – 2012. Lima 2002.

➤ <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/85/Linea%20Prom%20-%20ultima%20version.pdf>

13. Ministerio de Salud (MINSA)

Manual para la enseñanza de uso de medicamentos en la comunidad. Ministerio de Salud, 2005.

14. Perea Quesada, Rogelia

Educación para la Salud, Reto de nuestro tiempo.
Ediciones Díaz de Santos, España, 2005.

15. Perea Quesada, Rogelia

Promoción y Educación para la Salud
Ediciones Díaz de Santos, España, 2009.

16. Redondo Escalante Patricia

Introducción a la educación para la salud, Costa Rica 2004.

➤ <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

17. Solamy Guerrero Mario

Conocimientos, actitudes y practicas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio nuevo Kennedy, Bogotá primer semestre 2009 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá.

➤ <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis18.pdf>

18. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Uso racional de los medicamentos. Informe de la conferencia de experto de Nairobi. 25 – 29 de noviembre de 1985.

19. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Uso racional de los medicamentos. Componentes centrales Ginebra 2002.

➤ <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>

20. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Reporte sobre enfermedades infecciosas: removiendo obstáculos a los problemas de salud. Ginebra 1999.

➤ <http://www.who.int/csr/publications/diseases/>

21. Organización Mundial De La Salud

Criterios éticos para la promoción de medicamentos. GINEBRA 1988

➤ <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime1026.pdf>.

22. Ospina Jorge Enrique y Orosco Jose Gilberto,

Impacto de una intervención educativa virtual sobre la prescripción de antibióticos en infección respiratoria alta aguda (2007). Artículo original Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 49 (3): 293-316, julio-septiembre de 2008

23. Oscaona J. Teodoro.

Uso inadecuados de medicamentos en adultos mayores. Artículo original de la facultad de medicina de la UNMSM vol 66 N° 1 2005.

24. Peña Fortes Madai, Coralia Massip Pérez; Rosa María Ortiz Reyes; María del Carmen Llantá Abreu;; Idalmis Infante Ochoa

La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Artículo Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba 2008 revista medicas cubanas vol 34

25 Resolución ministerial 1240 – 2004/ MINSA (Diario El Peruano 2004).

Aprobación de la política nacional de medicamentos en le Perú

26 Salas Perea Ramón

La identificación de necesidades de aprendizaje

Rev Cubana Educ Med Super 2003;17(1):25-38

➤ http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_1_03/ems03103.htm

27 Tovar Huamancayo, Sandra Verónica

Grado de Satisfacción de las Gestantes el Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Mayo – Diciembre 2003 Lima

28 Vallano A. Arnau J.

Estudio de utilización de medicamentos. Barcelona 2002. Revista “Medicamentos y Salud” Asociación Provida.

29 Zurro Martin Armando

Compendio de atención primaria, segunda edición 2005, Madrid España.

30 Zajate Garrido Gissele

El impacto del vaso de leche sobre el nivel de nutrición infantil revista del consorcio de investigación económica y social Política económica. 03-2006

ANEXOS

ANEXO 1

Nómina de los estudiantes del pregrado de la Carrera profesional de Farmacia Y Bioquímica, Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco, que colaboraron en el estudio:

Colaboradoras en la intervención educativa y en las visitas de seguimiento para evaluación:

- Jaqueline Arriola Arias
- Luzmila Corrales Malqui
- Carmen Rosa Becerra Quispe
- Marisol Puma kente
- Patricia Guzmán Serrano

ANEXO 2

Los módulos de la intervención educativa son:

Modulo 1: "Conociendo el medicamento"

Módulo 2: "De la farmacia a la casa"

Módulo 3: "Cuidado con los medicamentos en el embarazo y lactancia"

Módulo 4: "Los medicamentos en niños y adultos mayores"

Estos buscan brindar una visión general sobre el medicamento, su cuidado y uso racional por otro lado se resalta el uso adecuado de los medicamentos en el embarazo y lactancia, de nuestra niñez y cuando somos adultos mayores. Estos módulos se trabajaran principalmente en base a materiales didácticos participativos.

CONTENIDO DE CADA MODULO

Cada módulo contiene lo siguiente:

Título del módulo: aparecerá al empezar cada módulo, sirve para identificar el tema a desarrollar.

Objetivo del módulo: describe lo que se espera lograr en la actividad educativa.

Contenido: en esta sección se presenta el sustento teórico del módulo, en base a ideas claves.

Ideas clave: contienen mensajes que en forma precisa y directa se presentará, desarrollará y comunicará a los participantes en la actividad educativa.

METODOLOGIA: Involucraremos y compartiremos cada tema de manera dinámica y participativa con los asistentes durante el desarrollo del taller. Se hace énfasis en el uso de la técnica participativa (tarjeta, historietas, etc) los cuales contribuyen al proceso de la construcción de saberes mediante los siguientes pasos:

- a. **Presentación del taller,** se explicará a los participantes los objetivos del taller y la metodología a utilizar como se desarrollara el taller, aclarando ¿Qué queremos que los participantes logren?, después de la capacitación.

- b. **Dinámicas**; Se utilizarán las diversas técnicas participativas (tableros, tarjetas, sociodramas, etc).
- c. **Plenario**; los participantes de cada grupo presentarán las conclusiones de su trabajo.
- d. **Remante**; se hace un breve resumen del tema reforzando en forma breve las ideas clave.
- e. **Evaluación**, al término de cada módulo se realizarán evaluaciones a los participantes.

ANEXO 3

MODULO I

La dinámica para este modulo es: dominó “conociendo el medicamento”

Desarrollo de la dinámica:

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas, y explica la forma en que se desarrollará la dinámica.
2. Entrega a cada grupo un juego de dominó “Conociendo el medicamento”.
3. Se reparten las tarjetas equitativamente entre los participantes.
4. El juego se inicia con la persona que tiene la tarjeta con la pregunta: “¿Qué es el medicamento?”, la cual se leerá en voz alta y luego se coloca sobre la mesa. Los demás participantes buscarán la respuesta correspondiente en la parte izquierda de sus tarjetas. La persona que tiene la tarjeta con la respuesta, la lee en voz alta y la coloca al lado de la pregunta. Si todos están de acuerdo con ella, el juego continúa.
5. Se continúa del mismo modo con las demás tarjetas, hasta que se hayan colocado y pegado todas las tarjetas sobre un papelógrafo y se forme un anillo.
6. No debe quedar ninguna tarjeta en manos de los participantes (Si esto sucede, significa que hubo un error al momento de colocar las tarjetas).
7. Si se presentan desacuerdos con algunas de las respuestas, la persona capacitadora podrá intervenir para apoyarlos.
8. La persona capacitadora debe estar atento al trabajo grupal para evitar que la dinámica no se convierta en un concurso entre los participantes para ver quien se queda más rápido sin tarjetas. Los participantes deben leer atentamente las tarjetas y tratando de entender las respuestas que sedan a cada pregunta.
9. El grupo puede armar el dominó las veces necesarias, hasta que los participantes sean capaces de responder las preguntas formuladas sin necesidad de leer las tarjetas.
10. Posteriormente la persona capacitadora realizará una plenaria, donde armara el juego del dominó, haciendo las preguntas de las tarjetas a los participantes y felicitando a aquellos que respondan en forma correcta.

La dinámica 2 para este módulo es: Historieta "pregúntale a Rosita"

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas, y explica la forma en que se desarrollará la dinámica.
2. A cada grupo se entregará una historieta, la cuál será leída por los integrantes del grupo.
3. Una vez concluida la lectura, la persona capacitadora inicia el debate, el cual consta de tres pasos:
 - a. Repaso del tema: Entre todos los participantes se va recordando la historia, con la finalidad de uniformizar la información. En este paso el capacitador realizará una serie de preguntas que ayuden a recordar lo leído. Luego a cada grupo se le proporciona un papelógrafo y plumones para responder las preguntas formuladas en la historieta.
 - b. Análisis del tema: En este paso se trata de conocer el ¿Por qué? suceden los hechos en la historieta y comprender mejor el tema.
 - c. Aplicación del tema: En este momento se intentará que el participante desarrolle acciones prácticas que promuevan un cambio de actitud.
4. Posteriormente se realiza una plenaria, donde cada grupo expone y sustenta sus respuestas.
5. Finalmente la persona capacitadora hará un análisis de lo presentado, reforzando los puntos más importantes.
6. Se recomienda a la persona capacitadora revisar detenidamente las ideas claves 5 y 6 para esta dinámica.
7. Remate: La persona capacitadora explica en forma clara y concisa todas las ideas claves del módulo preparadas previamente a manera de resumen en un papelógrafo.

CONTENIDO DE LAS TARJETAS DEL DOMINÓ "CONOCIENDO EL MEDICAMENTO"

1. ¿Qué son los medicamentos y de donde provienen?

Los medicamentos son sustancias o preparados que provienen de plantas, animales o minerales; y también se hacen de manera sintética, actualmente los laboratorios utilizan modernas técnicas en biotecnológica y genética.

2. ¿Para que sirven los medicamentos?

Sirven para: Prevenir enfermedades (como polio, sarampión), aliviar molestias (como fiebre, dolor), controlar enfermedades crónicas (como la presión alta), curar enfermedades (como tuberculosis) y para uso diagnóstico.

3. ¿De que están compuestos los medicamentos?

Los medicamentos están compuestos por el principio activo, responsable del efecto del medicamento (por ejemplo; aliviar el dolor) y otras sustancias que le dan color, sabor y forma.

4. ¿Es cierto que hay diferentes formas de nombrar a los medicamentos?

Así es, hay medicamentos que tienen un nombre de marca que le puso el laboratorio fabricante y los medicamentos genéricos.

5. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Son medicamentos que llevan el nombre del principio activo, el cual es reconocido a nivel mundial. Tienen el mismo efecto que los medicamentos de marca porque tienen la misma composición. Por ejemplo: El Panadol es el medicamento de marca, el principio activo es *paracetamol*.

El Paracetamol es el nombre de un medicamento genérico, cuyo principio activo es *paracetamol*.

6. ¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos genéricos y de marca?

Se diferencian en el nombre y también en el costo por ser de libre fabricación, Los medicamentos genéricos no requiere de grandes gastos en investigación y promoción lo que explican su costo accesible.

7. ¿Los medicamentos genéricos son de confianza?

Claro, son medicamentos de calidad, seguridad y eficacia demostrada.

8. ¿Qué son los medicamentos esenciales?

Los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen la mayor cantidad de enfermedades.

9. ¿Un medicamento esencial puede ser de genérico o marca?

Sí, como ya dijimos un medicamento esencial es aquel que necesita la mayor parte de la población para curar sus enfermedades y puede ser genérico o de marca.

9. ¿Qué ventajas tiene al comprar medicamentos genéricos?

El tener un menor precio, puedes comprar el tratamiento completo, lo que ayudará a recuperar tu salud. Podrás ahorrar dinero sin que por ello baje la calidad y eficacia del medicamento.

10. ¿Qué efectos pueden producir los medicamentos en el organismo?

Los medicamentos pueden tener dos efectos:

- Efecto deseado
- Efecto no deseado

11. ¿A que se refiere el efecto deseado?

El efecto deseado es el efecto beneficioso que queremos lograr al tomar un medicamento. Por ejemplo, tomamos una tableta de paracetamol para que nos pase la fiebre.

12. ¿A que se refiere el efecto no deseado?

El efecto no deseado es aquel que causa malestar y que puede aparecer al tomar un medicamento. Por ejemplo, el *ácido acetilsalicílico* puede causar sensación de ardor en el estomago.

13. ¿Qué debo hacer si presento algún efecto no deseado al tomar un medicamento?

Acude a tú establecimiento de salud más cercano allí el personal de salud te orientará y si los síntomas son severos o graves (falta de aire, desmayo, etc.) te atenderán oportunamente.

14. ¿Qué pasa si tomo medicamentos cuando no los necesito?

El uso innecesario e irresponsable de medicamentos puede ocasionarte: aparición de efectos no deseados, que pueden poner en riesgo tu salud y vida. Además de un gasto innecesario de dinero.

15. ¿El medicamento es la principal o única alternativa para recuperar o mantener la salud?

No. Existen problemas de salud donde el uso de medicamentos no es necesario, existiendo otras alternativas igualmente útiles como alimentación sana, reposo, ejercicios, técnicas de relajamiento, etc. de nuestra población. Se encuentran disponibles, con calidad garantizada a un precio asequible en los establecimientos del Ministerio de Salud.

CONTENIDO DE LA HISTORIETA “PREGÚNTALE A ROSITA”

Rosita, es la vecina más alegre del barrio; ella todos los días se levanta muy temprano para ir a trabajar y regresa a casa a las 7 de la noche para ver a sus hijos. Un día ella se levantó muy temprano, como de costumbre, y sintió un fuerte ardor al orinar, más tarde sintió una molestia en la espalda, lo que le impidió ir a trabajar.

Rosita preocupada le comenta a su comadre que se siente mal y ella le da una “receta buenaza” que le dieron cuando estuvo “igual”. Rosita compra y toma los medicamentos de la receta por unos días, pero las molestias siguen igual y decide ir a la posta del barrio, cerca del mediodía.

Al entrar a la consulta el doctor se muestra muy apurado, le escucha con poca atención, le hace unas cuantas preguntas y le da su receta explicándole rápidamente lo que tiene.

Al ir a la farmacia de la posta se da cuenta que el precio de los medicamentos está fuera de su alcance y decide ir a la botica más cercana para comparar precios.

Para su sorpresa éstos son más caros pero el farmacéutico le dice que son “mejores”. Rosita duda de lo que le dice el farmacéutico y regresa a la posta, comprando solamente una parte de los medicamentos indicados ya que el dinero no le alcanza.

Pasan los días, Rosita no consigue más dinero, se siente cada vez peor y se pregunta: ¿Si sus problemas de salud, sólo se resuelven con medicamentos?.

Preguntas para el debate

1. ¿Por qué Rosita no se recuperó?
2. ¿Quiénes son los responsables de esta situación?
3. ¿Cuál debió ser la actitud de cada uno de ellos?
4. ¿Qué le responderías a Rosita y qué debemos hacer nosotros en estos casos

MODULO 2

Desarrollo de la dinámica 1 tarjetas" de la farmacia a la casa"

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas, y les explica la forma en que se desarrollará la dinámica.
2. Entrega a cada grupo un juego de tarjetas "De la farmacia a la casa", un plumón, y un papelógrafo, el cual lo dividirán en dos columnas. En una de ellas escribe la frase **Actitudes Positivas** y en la otra **Actitudes Negativas**.
3. La persona capacitadora hace una demostración, coge una tarjeta, le enseña a los participantes y pregunta: ¿Qué ven en la tarjeta?, esperando un momento a recibir sus opiniones, para luego hacer la siguiente pregunta: ¿Esta es una actitud positiva o negativa, Por qué? y lo pega sobre el papelógrafo en la columna correspondiente.
4. A continuación indica a los grupos que clasifiquen las tarjetas de la misma manera.
5. Cuando todas las tarjetas hayan sido clasificadas se nombra un representante del grupo para compartir su trabajo en una plenaria.
6. Posteriormente la persona capacitadora realizará una plenaria y cada representante de grupo explica el ¿Por qué? de su clasificación. Al final el capacitador hará una revisión del trabajo de los grupos, corrigiendo y reforzando los puntos críticos.

Desarrollo de la dinámica 2 tablero " mi botiquín familiar"

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas, y explica la forma en que se desarrollará la dinámica.

2. A cada grupo se entrega un juego de tablero "Mi botiquín familiar" y tarjetas de preguntas respuestas.
3. Las tarjetas de preguntas-respuestas deben colocarse en su casillero respectivo boca abajo en orden correlativo, estando la pregunta número 1 encima sin mostrar la respuesta y así sucesivamente hasta la tarjeta final.
4. En cada grupo se subdividen de dos a tres subgrupos, cada uno de los cuales tendrá una ficha de colores (rojo, verde o azul) que los identificará en la partida, sino lo hubiera puede ser cualquier objeto (moneda, arete, anillo, etc.).
5. Empieza primero el grupo que saque el número mayor al tirar el dado.
6. Cada grupo avanza de acuerdo al número que indique el dado. Cuando al participante le toque un casillero de pregunta, debe sacar y contestar la primera tarjeta de pregunta no la que indique el dado necesariamente. El número de casillero no indica el número de la tarjeta de pregunta.
7. Las tarjetas de preguntas, deben ser leídas en voz alta para que todos escuchen; al participante que le haya tocado la tarjeta de pregunta, debe intentar responder esta primeramente. Si no puede, el grupo puede ayudarlo.
8. Para el caso de los casilleros de premios o castigos, el participante debe cumplir con lo indicado.
9. El juego acaba cuando el grupo termina de responder todas las tarjetas y hace un repaso del mismo.
10. Posteriormente la persona capacitadora realizará una plenaria, utilizando las tarjetas de preguntas del tablero; dialoga con los participantes e intercambian ideas, aclarando algunas dudas y felicita a aquellos que respondan en forma correcta.
11. Se recomienda a la persona capacitadora revisar detenidamente las ideas claves 2, 3 y 4 para esta dinámica.
12. Remate: La persona capacitadora explica en forma clara y concisa todas las ideas claves del módulo.

CONTENIDO DE LAS TARJETAS "DE LA FARMACIA A LA CASA"

En los dibujos se observan:

a) Actitudes negativas

1. Persona comprando un medicamento en un lugar no autorizado (mercadillo, parada, ambulante, etc.).
2. Personal de farmacia que actúa de manera irresponsable al vender medicamentos a un niño.
3. Personal de farmacia vendiendo antibióticos sin pedir receta médica.
4. Persona tratando de adivinar lo que dice su receta y solicitando lo que piensa que esta escrito, sin consultar al personal de farmacia (Ya sé: es cotrimoxazol y no clotrimazol).
5. Persona con un medicamento vencido en su mano y diciendo: "Cuando me vendieron, no me di cuenta que estaba vencido" (con ronchas).
6. Persona inescrupulosa reetiquetando medicamentos en un lugar clandestino.
7. Persona adquiriendo medicamento con signos de falsificación a simple vista

b) Actitudes positivas

1. Persona comprando medicamentos en un lugar autorizado (establecimiento farmacéutico que muestra licencia de funcionamiento y Químico Farmacéutico).
2. Personal de farmacia que actúa de manera responsable negándose a vender medicamentos a un niño, pidiéndole que regrese con una persona adulta.
3. Personal de farmacia solicitando receta médica al momento de vender antibióticos.
4. Persona que pregunta al personal de farmacia, sobre los medicamentos de su receta.
5. Personal de farmacia, enseñando a identificar la fecha de vencimiento.
6. Personal de farmacia haciendo su control de rutina sobre sus medicamentos, para su venta.
7. Personal de salud señalando los datos que debemos conocer de los medicamentos.

CONTENIDO DE LAS TARJETAS DEL TABLERO

“Mi Botiquín familiar”

PARTIDA: Bienvenidos

1. ¿Qué es la receta médica o prescripción?

Se entiende por receta médica al documento por el cual los médicos, odontólogos y obstetras indican el tratamiento e indicaciones a seguir por el paciente.

2. ¿Qué información debemos observar en la receta médica?

Debe contener la descripción completa sobre el o los medicamentos, medidas, recomendaciones e indicaciones, con la firma y fecha del profesional que lo prescribe la cual debe ser clara y legible.

3. ¿Dónde debemos adquirir los medicamentos de nuestra receta médica?

Debemos adquirirlos en farmacias o boticas, registradas por el Ministerio de Salud, las cuales deben tener su Químico Farmacéutico y personal de farmacia.

4. PREMIO

Fuiste con tu receta a comprar medicamentos a la farmacia registrada en el Ministerio de Salud y pediste información sobre ellos.

¡BRAVO!. Avanza un casillero.

5. ¿Qué actitud debemos tener en nuestra consulta médica?

Debemos estar atentos a las indicaciones.

Preguntar sobre el tratamiento a seguir, los medicamentos a usar y nuestra enfermedad.

Informar sobre los medicamentos a los que somos alérgicos.

6. En los establecimientos farmacéuticos.

¿Quién te brinda información sobre tus medicamentos?

El Químico Farmacéutico y el personal de farmacia capacitado. La información apropiada y oportuna sobre los medicamentos es tu derecho.

7. CASTIGO

Llegaste a tu casa y no preguntaste como tomar tus medicamentos; después de haber estado en tu consulta médica.

¡MUY MAL!. Regresa al casillero uno y recuerda que debes preguntar a los profesionales de salud sobre tu enfermedad y tratamiento.

8. Vas a la farmacia y te encuentras con tu vecina Julia que te comenta que ha comprado medicamentos para su hijo Carlitos con la receta de su prima María. ¿Qué le dices?

Qué esta mal. Por que cada receta es personal y esta poniendo en riesgo la vida de su hijo.

Además debe llevarlo primero al médico y consultar al farmacéutico para que lo oriente.

9. ¿Dónde puedes guardar tus medicamentos en el hogar?

Los medicamentos en el hogar deben guardarse en el botiquín familiar y no en cualquier lugar.

10. ¿Es importante tener un botiquín familiar?

Si. Por que nos ayuda a solucionar problemas de salud que demandan una pronta atención por nosotros (curación de una herida, dolores leves entre otros). y a conservar mejor los medicamentos indicados para nuestro tratamiento.

11. ¿Qué cuidados debes tener con tu botiquín familiar?

Debe estar en buen estado, en un lugar de fácil ubicación, seguro y lejos del alcance de los niños.

No debe estar en la cocina ni en el baño, por que los medicamentos se malogran rápidamente.

12. PREMIO

No mezclas tus medicamentos, con productos de aseo personal o de limpieza

¡EXCELENTE!. Avanza un casillero

13. ¿Qué factores alteran los medicamentos de tu botiquín familiar?

La luz, el calor, la humedad (favorece el crecimiento de hongos), contaminación y las plagas

(cucarachas, ratas y ratones, etc.).

14. ¿Cómo podemos reconocer que un medicamento esta malogrado?

Cuando se percibe cambio de olor, color y forma.

Cuando se desmenuzan, desmoronan o se convierten en una masa o grumos.

15. ¿Qué recomendaciones tendrías en cuenta para mantener tu botiquín en buen estado?

Mantenerlo limpio y ordenado.

Revisar la fecha de vencimiento periódicamente.

Eliminar los medicamentos que se encuentran en mal estado, destruyéndolos para evitar su reciclaje, entre otros.

16. PREMIO

Tu botiquín está ubicado fuera del alcance de tus hijos y en un lugar seguro.

¡FELICITACIONES!. Tira otra vez. Todos te felicitan

17. ¿Qué haces cuando un medicamento está en mal estado?

Si estaba en el botiquín familiar no debemos usarlo.

Si recién lo hemos comprado ir a la farmacia o botica con mi comprobante de pago y pedir su cambio.

18. ¿Qué cuidado debemos tener en cuenta al administrar los medicamentos del botiquín familiar?

Leer bien las indicaciones e instrucciones de la receta.

Asegurarse de leer correctamente el nombre y cantidad del medicamento.

Cerrar bien los envases, etc.

19. CASTIGO

Por dar un medicamento vencido de tu botiquín familiar, tu hijo se enfermó gravemente.

¡MUY MALO!. Regresa a la partida.

20. META

Nosotros cuidamos nuestra salud con medicamentos buenos, seguros, de calidad, con información adecuada y responsable.

MODULO 3

Desarrollo de la dinámica 1: ruleta "los medicamentos en el embarazo y la lactancia"

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas, y explica la forma en que se desarrollará la dinámica.
2. Entrega a cada grupo un juego de la ruleta "Los medicamentos el embarazo y lactancia" con los siguientes enunciados:
 - Tarjetas medicamentos en el embarazo.
 - Tarjetas medicamentos en la lactancia.
 - Tarjetas de premios.
 - Tarjetas de castigos.
 - Caritas felices
 - Caritas tristes
3. Las tarjetas deben colocarse en los respectivos casilleros que se muestra en la ruleta. para poder iniciar el juego. Se debe mostrar la pregunta número 1 encima sin mostrar la respuesta y así sucesivamente hasta la tarjeta final.
4. El juego se inicia con la persona que saque el número mayor al arrojar el dado. Luego deberá girar la aguja de la ruleta y esperar a que ésta se detenga en algún cuadrante (medicamentos en el embarazo, medicamentos en la lactancia, castigo o premio). A continuación sacará la tarjeta indicada por el cuadrante correspondiente. De contestar adecuadamente la pregunta; recibirá una tarjeta con una carita feliz, de lo contrario se le entregará una carita triste.
5. Se continúa del mismo modo hasta que se hayan leído todas las tarjetas.
6. Al final, gana el juego quien tenga mayor numero de tarjetas con caritas felices.
7. Posteriormente la persona capacitadora realizará una plenaria, haciendo las preguntas a los participantes y felicitando a aquellos que respondan en forma correcta.

Dinamica 2: Rompecabezas " los suplementos "

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas, y explica la forma en que se desarrollará la dinámica.

2. A cada grupo se entregará, dos rompecabezas "Los suplementos": "hierro(sulfato ferroso) y ácido fólico. Estos están mezclados.
3. Se reparten las piezas de los rompecabezas entre todos los integrantes del grupo y se procede a armar los dos rompecabezas en simultáneo.
4. Se explica que cada rompecabezas tiene la forma de un frasco, por lo que se iniciará el armado de cada uno de ellos colocando primero la pieza del rompecabezas con forma de tapa, en la cual se encuentra impreso el nombre del medicamento.
5. La persona capacitadora debe estar atento al trabajo grupal para evitar que la dinámica no se convierta en un concurso entre los participantes para ver quien se queda más rápido sin tarjetas. Los participantes deben leer atentamente los rompecabezas.
6. Una vez que se haya terminado de armar los dos rompecabezas, se procederá a pegarlos en un papelógrafo y leer con tranquilidad los contenidos de cada uno de ellos.
7. Posteriormente la persona capacitadora realizará una plenaria donde, un representante de cada grupo explica su trabajo. Luego hace pregunta a los participantes y felicita a aquellos que respondan y en forma correcta.
8. Se recomienda a la persona capacitadora revisar detenidamente la idea clave 3 para esta dinámica.
9. Remate: La persona capacitadora explica en forma clara y concisa las ideas claves del módulo preparadas previamente a manera de resumen en un papelógrafo.

CONTENIDO DE LAS TARJETAS DE LA RULETA "LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA"

a) Tarjetas medicamentos en el embarazo:

1. ¿El embarazo es una enfermedad?

No. El embarazo es un estado natural de la mujer en edad fértil en la que se desarrolla un nuevo ser.

2. ¿Cómo llegan los medicamentos al niño o niña en el embarazo?

Los medicamentos durante el embarazo llegan al bebé a través de la placenta. Una vez que la madre ha ingerido un medicamento la placenta no impide su acción en el organismo fetal.

3. ¿Los medicamentos durante el embarazo son inofensivos?

No. No existe el medicamento inofensivo o libre de riesgos durante el embarazo. Por eso antes de consumirlo por cuenta propia, debemos acudir al establecimiento de salud para recibir atención médica profesional.

4. ¿Qué riesgos existen para el bebé si la madre toma medicamentos durante el primer trimestre de embarazo?

El primer trimestre de embarazo, es un periodo crítico y de alta sensibilidad a los medicamentos, se puede presentar aborto y muerte prenatal en las dos primeras semanas o malformaciones congénitas en diferentes órganos en las semanas siguientes.

5. ¿Qué pasa si la madre toma medicamentos durante el segundo y tercer trimestre de embarazo?

En estos trimestres como se está completando el desarrollo de los órganos y funciones. Puede afectarse el crecimiento y funcionamiento de los mismos (anomalías y malformaciones leves).

6. ¿Qué otros problemas se pueden presentar si la madre toma medicamentos durante el embarazo?

Se pueden presentar retardo en el crecimiento de los huesos, decoloración de dientes, daño a oídos y riñones, aparición de labios leporinos, etc. en el bebé y en la madre puede haber amenaza de parto prematuro, entre otros.

b) Tarjetas medicamentos en la lactancia:

1. ¿Una mujer que está dando de lactar puede tomar cualquier medicamento?

No. Porque estaría exponiendo a su bebé a riesgos innecesarios. Por ello los medicamentos, deben ser indicados por el profesional de salud.

2. ¿Si una madre lactante toma medicamentos, estos pueden pasar al bebé a través de la leche materna?

Si. La mayor parte de los medicamentos que la madre toma una vez que llega a la sangre pueden pasar a su leche en mayor o menor concentración, ocasionando problemas de salud.

3. ¿Qué efectos no deseados pueden presentarse con los medicamentos en los bebés en la lactancia?

Algunos medicamentos pueden presentar efectos no deseados, como: irritabilidad e intranquilidad (teofilina); anemia severa (cloranfenicol), etc. Esto depende de la sensibilidad al medicamento, dosis, duración del tratamiento, entre otros.

4. ¿Los medicamentos pueden disminuir la producción de leche materna?

Si. Existen algunos medicamentos, cuyo efecto es disminuir la cantidad de leche materna; entre ellos tenemos los diuréticos.

5. ¿Qué le aconsejarías a una mujer que esta dando de lactar, tiene un problema de salud y es necesario que tome su medicamento?

En casos especiales cuando la madre presente algún problema de salud (diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías u otros), se le aconseja cumplir con las indicaciones médicas y hacerse su control periódicamente.

6. ¿Qué criterios debemos tener en cuenta, antes de usar medicamentos en la lactancia y en el embarazo?

Debemos tener presente los siguientes criterios:

Necesidad: Es absolutamente necesario su uso este estado.

Seguridad: Elegir el medicamento más seguro.

Riesgo: Considerar el de menor riesgo y el de mayor beneficio para la salud de la madre y el niño o niña.

c) Tarjetas de premios:

1. Estás embarazada y rechazaste tomar unas pastillas que te recomendó tu amiga para las náuseas.

¡BRAVO!. Ganas una carita feliz.

2. Tu madrina te recomienda unos tónicos estimulantes del apetito para que comas más, pues dice que has bajado de peso en tu embarazo. No aceptas.

¡MUY BIEN!. Ganas una carita feliz.

3. Estas dando de lactar; de pronto te sentiste mal y acudiste al establecimiento de salud para que te examinen antes de tomar medicamentos por tu cuenta.

¡FELICITACIONES!. Ganas dos caritas felices.

4. Te encuentras con tu comadre que está embarazada y le aconsejas que no tome medicamentos por su cuenta, pues algunos medicamentos pueden hacer daño al niño o niña que espera y que mejor vaya al establecimiento de salud donde se esta controlando.

¡HICISTE BIEN!. Ganas una carita feliz.

5. Estás dando de lactar y estás un poco estreñida. Tu esposo te quiere comprar un laxante. Tú le dices que eso no es necesario, que prefieres tomar más líquidos y comer más fruta.

¡ERES UNA TROME!. Ganas una carita feliz.

d) Tarjetas de castigos:

1. Tomaste un medicamento no prescrito o indicado por tu médico, obstetra o el personal de salud capacitado durante tu embarazo.

¡MUY MAL!. Te mereces una carita triste.

2. Estando embarazada tomaste tetraciclina por recomendación de una vecina para una infección que tenías.

¡MAL!. Pierdes un turno y mereces una carita triste.

3. Tomaste cloranfenicol durante tu embarazo y esto le provocó un severo daño al cerebro de tu niño o niña.

¡ESO ESTUVO PERO MUY MAL!. Por lo tanto pierdes un turno y mereces dos caritas tristes.

4. Tu vecina está embarazada y le duele el estómago. Le das un medicamento para el dolor que encontraste en tu botiquín familiar.

¡MAL!. Mereces una carita triste.

5. Tu hija esta dando de lactar y presenta una tos; piensas que sería bueno que tome el jarabe para la tos que te recetaron la semana pasada.

¡PESIMO!. Pierdes un turno y mereces una carita triste.

CONTENIDOS DE LOS ROMPECABEZAS

a) Rompecabezas: Sulfato ferroso (Hierro)

Fichas:

Nombre Genérico: *sulfato ferroso.*

Forma de presentación: Tabletas 300 mg.

Indicaciones:

Prevención y tratamiento de anemias en gestantes (al hacerlo se previenen partos prematuros y niños de bajo peso al hacer).

Recomendaciones:

El sulfato ferroso debe administrarse media hora antes del almuerzo. Si se puede de preferencia con jugos ricos en ácido ascórbico(vitamina C) como: papaya, naranja, limón, etc.

No se debe administrar con infusiones de hierbas, té, café, leche que impiden la absorción del hierro.

No administrarlo junto con otros medicamentos, porque pueden disminuir su absorción.

Efectos no deseados:

Heces de color oscuro. Puede ocasionar náuseas, ardor del estómago, estreñimiento, manchas en los dientes, etc.

b) Rompecabezas: Ácido fólico

Fichas:

Nombre genérico: *ácido fólico.*

Forma de presentación: Tabletas 0,5 y 1 mg.

Indicaciones:

Prevención y tratamiento de anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico.
En el embarazo para reducir el riesgo de que el niño o niña presente defectos en el tubo neural:

malformaciones en el cerebro, columna vertebral y médula espinal (espina bífida).

Recomendaciones:

Ingerirlo antes de las comidas, con el estómago vacío para una mejor absorción.

Cumplir con el tratamiento indicado.

Efectos no deseados:

Poco frecuentes, raras veces se presenta alteración del sueño, irritabilidad, excitabilidad, náusea, distensión abdominal, urticaria, prurito, eritema generalizado.

- ❖ No suele ser tóxico.

MODULO 4

Desarrollo de la dinámica 1: historietas “casos y cosas”.

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas y explica cómo se desarrollará la

Dinámica.

2. A cada grupo se entregará la historieta caso 1 “Una ayudadita para el apetito”, la cuál será leída por los integrantes del grupo.

3. Una vez concluida la lectura, la persona capacitadora inicia el debate, el cual consta de tres pasos: a. Repaso del tema: Entre todos los participantes se va recordando la historia, con la finalidad de uniformizar la información. En este paso el capacitador realizará una serie de preguntas que ayuden a recordar lo leído. luego a cada grupo se le proporciona un papelógrafo y plumones para responder las preguntas formuladas en la historieta.

b. Análisis del tema: En este paso se trata de conocer el ¿Por qué? suceden los hechos en la historieta y comprender mejor el tema.

c. Aplicación del tema: En este momento se intentará que el participante desarrolle acciones prácticas que promuevan un cambio de actitud.

4. Posteriormente se realiza una plenaria, donde cada grupo expone y sustenta sus respuestas.

5. Finalmente la persona capacitadora hará un análisis de lo presentado, reforzando los puntos más importantes.

6. Se recomienda a la persona capacitadora revisar detenidamente las ideas claves 2 y 3 para esta dinámica.

7. Remate: La persona capacitadora explica en forma clara y concisa todas las ideas claves del módulo en el papelógrafo.

8. Se realizan los mismos pasos para el caso 2 “El resfrío te puede dejar bien frío”. En caso de no disponer de tiempo se pueden trabajar en paralelo las dos historietas.

9. El taller se termina con una prueba de salida a los asistentes. Para usuarios que acuden al establecimiento, se realizará mediante una evaluación oral por cada módulo.

Desarrollo de la dinámica 2: dominó “el tren de la vida”.

1. La persona capacitadora forma grupos de seis personas, y explica cómo se desarrollará la dinámica.
2. Entrega a cada grupo un juego del dominó “El tren de la vida”.
3. Se reparten las tarjetas equitativamente entre los participantes.
4. El juego se inicia colocando la locomotora del dominó: “ El tren de la vida”.
5. Se arma los vagones uno tras otro empezando con la pregunta: **¿Por qué los medicamentos actúan de manera diferente en los niños que en los adultos?**, la cual se leerá en voz alta y luego se coloca sobre la mesa. Los demás participantes buscarán la respuesta correspondiente en sus tarjetas. La persona que tiene la tarjeta con la respuesta, la lee en voz alta y la coloca al lado de la pregunta. Si todos están de acuerdo con ella, el juego continúa.
6. Se continúa del mismo modo hasta que se hayan colocado todas las tarjetas sobre la mesa y se haya formado un anillo con los vagones del tren.
7. No debe quedar ninguna tarjeta en manos de los participantes (si esto sucede, significa que hubo un error al momento de colocar las tarjetas).
8. Si se presentan desacuerdos con alguna respuesta, la persona capacitadora podrá intervenir para apoyarlos.
9. La persona capacitadora debe estar atenta al trabajo grupal para evitar que la dinámica no se convierta en un concurso entre los participantes para ver quien se queda más rápido sin tarjetas. Los participantes deben leer atentamente las tarjetas tratando de entender las respuestas que se dan a cada pregunta.
10. El grupo puede armar el dominó varias veces, hasta que los participantes sean capaces de responder las preguntas formuladas sin necesidad de leer las tarjetas.
11. Posteriormente la persona capacitadora realizara una plenaria, donde armara el dominó, haciendo las preguntas de las tarjetas a los participantes y felicitando a aquellos que respondan en forma correcta.

CONTENIDO DE LAS HISTORIETAS "CASOS Y COSAS"

Caso 1 : Una ayudadita para el apetito

María tiene dos hijos, Juanita de siete años y Panchito de doce años. María anda preocupada por Juanita a quién últimamente le ha "disminuido las ganas de comer" (apetito), ella recordó que existe un lugar en el centro de la ciudad donde venden medicamentos para estos casos y a buen precio. También recuerda que cuando era niña, su mamá le daba unos jarabes o tónicos "para que le dé más ganas de comer" (abra el apetito).

María presurosa sale a comprar los medicamentos para darle a su hija tal como su mamá le daba.

En las noches siguientes Juanita no podía dormir; estaba bastante inquieta; le contó a su mamá que en el colegio no pudo agarrar bien el lapicero, porque tenía un temblor en las manos y en el recreo sus movimientos eran medios bruscos.

María preocupada después de unos días de darle el medicamento a Juanita y al ver que no pasan las molestias decide llevarla al establecimiento de salud.

Preguntas para el debate

1. ¿Por qué María va a comprar jarabes o tónicos para abrir el apetito?
2. ¿Dónde compra María la medicina para su hija?
3. ¿De quién aprendió María a utilizar jarabes o tónicos para "abrir el apetito"?
4. ¿Qué le pasa a Juanita cuando toma el medicamento?
5. ¿A dónde acude María al ver que no pasan las molestias de Juanita?
6. ¿Qué hubieras hecho en este caso y qué recomendaciones le darías a María?

Caso 2: El resfrío te puede dejar bien frío

Don José tiene 75 años y vive con su hija Teresa, quien está casada con Pedro Pérez ambos tienen su tienda de abarrotes en un mercado de la ciudad la cual es el sustento de la familia; por lo general José apoya cuidando a sus nietos en las tardes cuando llegan del colegio. Él recibe el calor, cuidado y cariño familiar.

En la tarde José se siente mal, se toca la frente y siente que está caliente además suda y le duele su cabeza; sus nietos notan su decaimiento y le preguntan si se siente bien. A lo cual él responde:

"Mi cuerpo se ha descompuesto parece que me va a dar gripe, yo ya me conozco así que voy a recostarme".

Los hijos de Teresa le avisan rápidamente que su abuelito se ha puesto mal, ella decide acudir a la botica más cercana del barrio, allí ella cuenta lo que está sucediendo; le preguntan sobre los síntomas que tiene y le recomiendan utilizar un antigripal cada ocho horas durante tres días.

Después de darle el antigripal a José por 2 días este empieza a sentir que su corazón late más rápido, siente calor en el cuerpo y su cabeza a punto de estallar, así que su hija decide llevarlo rápidamente al establecimiento de salud.

MÓDULO 4: Los Medicamentos, en Niños y Adultos Mayores

Preguntas para el debate

1. ¿Con quién y cómo vive José?
2. ¿Cuándo José se siente mal, que síntomas tiene?
3. ¿Cuál es la actitud de Teresa al enterarse que estaba mal su papá?
4. ¿Qué pasa en la farmacia o botica?
5. ¿Por qué José empezó a sentirse mal luego de tomar el antigripal?
6. ¿Qué hubieras hecho en este caso y qué recomendaciones le darías a Teresa?

CONTENIDO DE LAS TARJETAS DEL DOMINÓ "EL TREN DE LA VIDA"

1. **¿Por qué los medicamentos actúan de manera diferente en los niños que en los adultos?**

Porque el organismo de los niños no está completamente desarrollado y está sujeto a constantes cambios.

2. **¿Qué pasa cuando un medicamento ingresa al organismo de un niño o persona mayor?**

Los medicamentos pasan por diversos procesos (se absorben, distribuyen, transforman y eliminan), esto hace que su efecto sea mayor o menor en las personas, sobretodo en niños.

3. **¿Qué papel desempeñan el hígado y los riñones con respecto a los medicamentos?**

Tienen la función de procesar y eliminar los medicamentos en nuestro cuerpo. En el caso de los niños estas se encuentran inmaduras.

4. ¿Qué cuidados debemos tener al administrar un medicamento por la piel en los niños?

Al administrarse y absorberse por la piel, estos pueden irritar su piel, causar toxicidad y en casos extremos poner en peligro su vida y desarrollo.

5. ¿El tratamiento que se le da a un niño, puede generalizarse a otros?

El medicamento administrado a cualquier persona, en especial a un niño es siempre personal.

6. ¿Debemos administrar cualquier medicamento a un niño?

No. Se recomienda administrar solo medicamentos seguros, eficaces y adecuados para su peso y edad.

7. ¿Es necesario utilizar antibiótico cuando hay dolor de garganta?

El dolor de garganta no siempre nos indica que deba utilizarse un antibiótico, este solo se debe utilizar en casos de infecciones por bacterias, siendo necesario consultar al personal de salud.

8. ¿Cuándo uno presenta diarrea, se debe utilizar antidiarreicos?

No se debe utilizar antidiarreicos, ni en niños ni en adultos mayores, porque evitan la eliminación de las bacterias a través de las heces, complicando la enfermedad.

9. ¿Se justifica dar medicamentos a los niños que tienen un resfrío?

No, porque el resfrío es un proceso viral que aparece y desaparece sólo. Los síntomas del resfrío pueden tratarse con medidas caseras.

10. ¿Por qué algunos padres piensan que los estimulantes del apetito son “buenos”?

Existe la creencia que al dar estos productos sus hijos crecerán robustos, sanos y fuertes. Esto no ha sido comprobado, y viven engañados por la propaganda.

11. ¿Si pienso que mi niño tiene problemas de crecimiento y desarrollo, que debo hacer?

Lo mejor es llevarlo al establecimiento de salud para que lo evalúen y determinen la causa de este problema.

12. ¿Será necesario dar multivitamínicos a los niños para que estén más sanos, fuertes o estudien más?

No. Para que un niño este sano y fuerte no se necesita multivitamínicos, sino alimentarse balanceada y adecuadamente para aprovechar los nutrientes y vitaminas de los alimentos y por la propaganda que induce a comprar estos "tónicos y jarabes".

13. ¿Qué es la ancianidad?

Es un proceso normal por el cual todos los seres humanos pasamos y se caracteriza por una función lenta de nuestros órganos. En la actualidad a nuestros ancianos se les llama adultos mayores.

14. ¿Qué cambios físicos se presentan en los adultos mayores?

Se pueden observar disminución de la función del hígado y riñones, también se alteran los sentidos, disminuye la memoria, las defensas, masa ósea, etc.

15. ¿Qué cambios psicológicos se presentan en los adultos mayores?

Aumenta la necesidad de afecto, las personas necesitan mayor atención por parte de nosotros, se las debe escuchar y atender, etc.

16. ¿Para estos cambios se necesitan medicamentos?

No. El envejecimiento es un proceso normal, no una enfermedad, por lo tanto no necesita de medicamentos.

17. ¿Cuál es el principal problema si un adulto mayor toma varios medicamentos?

El adulto mayor estará más expuesto a presentar efectos no deseados.

18. ¿El adulto mayor debe recibir los mismos medicamentos y dosis que un adulto joven?

Esto depende del estado de sus órganos; por lo que la dosis lo debe determinar el médico, especialista o personal de salud capacitado, e indicar y regular la dosis apropiada del o los medicamentos a utilizar. cuando tenga problemas de salud comprobados.

19. ¿Se justifica el uso de tónicos geriátricos o revitalizadores en el adulto mayor?

No. Hasta el momento no se ha comprobado que sean eficaces; por el contrario, muchos de ellos poseen efectos no deseados además de ser caros

ANEXO 4

CONOCIENDO EL MEDICAMENTO

La siguiente encuesta es ANÓNIMA, no es calificada y tiene por objetivo reunir información sobre la percepción de las madres respecto a algunos problemas de salud y los medicamentos. Por favor, lee cuidadosamente las preguntas. Responde sinceramente, marcando una X en la casilla correspondiente según lo que consideres correcto. NO INTENTES ADIVINAR.

CONOCIENDO EL MEDICAMENTO

1. ¿Para qué sirven los medicamentos?

- a) Curar y prevenir enfermedades.
- b) Aliviar síntomas.
- c) Controlar las enfermedades.
- d) Todas las alternativas.

2.Cuál de las siguientes ideas sobre medicamentos genéricos y medicamentos de marca es correcta:

- a) El medicamento genérico es de mala calidad porque es barato.
- b) El medicamento de marca es mejor porque cuesta más.
- c) El medicamento genérico es económico, de calidad y tiene el mismo efecto que el medicamento de marca.
- d) Los medicamentos genéricos no curan bien las enfermedades.

3. Un efecto indeseado o adverso del medicamento puede ser:

- a) Ardor de estomago, nauseas, dolor de cabeza, etc.
- b) Alivio del dolor.
- c) Curación de la infección.
- d) Respirar mejor.

4. ¿Qué harías si presentas algún efecto no deseado al tomar un medicamento?

- a) Le pregunto al vecino que puedo tomar.
- b) Compró otro medicamento más caro porque es más efectivo.
- c) Tomo inmediatamente otro medicamento.
- d) Acudo al establecimiento de salud más cercano para que me atiendan oportunamente.

5. ¿Qué actitud debemos tener con respecto a las indicaciones y recomendaciones médicas?

- a) No seguir las indicaciones de la receta.
- b) Comprar algunos medicamentos porque no alcanza la plata.
- c) Poner atención a las indicaciones médicas y preguntar si no hemos entendido.
- d) Usar solo algunos medicamentos.

DE LA FARMACIA A LA CASA

La siguiente encuesta es ANÓNIMA, no es calificada y tiene por objetivo reunir información sobre la percepción de las madres respecto a algunos problemas de salud y los medicamentos. Por favor, lee cuidadosamente las preguntas. Responde sinceramente, marcando una X en la casilla correspondiente según lo que consideres correcto. NO INTENTES ADIVINAR.

1. **¿Dónde debo adquirir mis medicamentos o pastillas?**
 - a) Los compro en el mercado porque son baratos.
 - b) Los compro en los ambulantes de la calle.
 - c) Los compro en establecimientos de salud autorizados (farmacias y boticas).
 - d) Los compro en tiendas cercanas a mi casa.
2. **¿Qué datos esenciales debo reconocer cuando compro o me entregan un medicamento?**
 - a) Solamente el nombre.
 - b) El nombre, la fecha de vencimiento y el registro sanitario.
 - c) El precio visible.
 - d) Debo revisar detenidamente todos los requisitos que debe cumplir un medicamento.
3. **¿Qué actitud debo tener si en la atención médica me entregan una receta con medicamentos de marca?**
 - a) Comprarlos pensando que son de mejor calidad.
 - b) Comprando el medicamento equivalente con nombre genérico.
 - c) No puedo cambiar la receta indicada por el médico así me cuesta muy caro.
 - d) Comprar de acuerdo a mi situación económica.
4. **¿Qué actitud tomo si observo que las tabletas contenidas en el blíster o envase están quebradas o decoloradas?**
 - a) Los tomo sin ninguna preocupación.
 - b) Las guardo para tomarlas otro día.
 - c) No las adquiero, menos las tomo y mejor las elimino.
 - d) Se lo regalo a un familiar.
5. **¿Dónde debo guardar o almacenar los medicamentos en la casa?**
 - a) En la cocina o baño.
 - b) En la mesita de noche.
 - c) En el patio.
 - d) Botiquín.

CUIDANDO LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

La siguiente encuesta es ANÓNIMA, no es calificada y tiene por objetivo reunir información sobre la percepción de las madres respecto a algunos problemas de salud y los medicamentos. Por favor, lee cuidadosamente las preguntas. Responde sinceramente, marcando una X en la casilla correspondiente según lo que consideres correcto. NO INTENTES ADIVINAR.

1. Cuando una gestante consume medicamentos:

- a) Los medicamentos pueden causar malformaciones al bebe.
- b) Nunca los medicamentos dañan al futuro del bebe.
- c) Los medicamentos no pueden causar la muerte del bebe.
- d) La placenta protege al bebe de los efectos no deseados de los medicamentos.

2. Durante la lactancia

- a) Siempre se debe buscar orientación de los profesionales de salud antes de consumir algún medicamento.
- b) El medicamento no llega al bebe a través de la leche materna.
- c) El medicamento no corta la producción de leche materna.
- d) No es necesario que el medicamento sea indicado por un profesional de salud.

3. Con respecto al sulfato ferroso es cierto que:

- a) Previene la anemia.
- b) Se incrementa la necesidad de sulfato ferroso en le embarazo.
- c) Debe consumir la gestante a partir del cuarto mes de gestación.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

4. Con respecto al acido fólico.

- a) Protege al bebe desde la concepción y previene la anemia.
- b) Es necesario el consumo de acido fólico por las gestantes.
- c) Se encuentra en: naranjas, frijoles, espárragos, lechuga, brócoli.
- d) Todas.

5. Si estuvieras embarazada actuarías de la siguiente manera

- a) Rechazarais tomar medicamentos recomendado por tu vecina.
- b) Te automedicarías ante un dolor de cabeza.
- c) Acudirías a un profesional de salud antes de tomar el medicamento.
- d) Utilizarías remedios caseros para aliviar tu malestar.

LOS MEDICAMENTOS EN NIÑOS Y ADULTOS MAYORES

La siguiente encuesta es ANÓNIMA, no es calificada y tiene por objetivo reunir información sobre la percepción de las madres respecto a algunos problemas de salud y los medicamentos. Por favor, lee cuidadosamente las preguntas. Responde sinceramente, marcando una X en la casilla correspondiente según lo que consideres correcto. NO INTENTES ADIVINAR.

1. ¿Cuál de las siguientes expresiones son ciertas?

- a) Un niño puede recibir la misma dosis de medicamentos que un adulto.
- b) El estado de los riñones en el adulto mayor (anciano) están deteriorados y aumentan el riesgo de toxicidad.
- c) El hígado en los niños menores de un año está bien desarrollado y no influye en el efecto de medicamentos.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuándo tu niño tiene diarrea que medicamentos debe usar?

- a) Antidiarreicos.
- b) Sales de rehidratación.
- c) Antibióticos.
- d) Otros.

3. Respecto al uso de medicamentos en niños es cierto que:

- a) Se recomienda usar antidiarreicos para cortar la diarrea.
- b) Para que los niños incrementan sus deseos de comer se les debe dar estimulantes de apetito.
- c) Los multivitamínicos no son necesarios si les damos una buena alimentación.
- d) Los niños deben tomar solo sus medicamentos.

4. Respecto al uso de medicamentos en los adultos mayores (ancianos), es cierto que:

- a) Los tónicos cerebrales y multivitamínicos son buenos para los ancianos.
- b) Solo deben aceptar medicamentos si se los receta el médico.
- c) Al tomar varios medicamentos a la vez aumenta el riesgo de efectos no deseados.
- d) Todas las anteriores.

5. ¿Qué cuidados se deben tener con los niños y adultos mayores?

- a) Darles cariño y afecto.
- b) Brindarles alimentación en dieta restringiendo proteínas.
- c) Usar muchos medicamentos
- d) Ayudarlos en la administración de su medicamentos.

ANEXO 5

ENCUESTA DE SATISFACCION PARA LA PARTICIPANTE

- (5) muy satisfecho
- (4) satisfecho
- (3) ni satisfecho / ni insatisfecho
- (2) poco satisfecho
- (1) nada satisfecho

Por favor marque con un aspa (X) la alternativa que considera Ud. correcto

1. **La capacitación que Ud. recibió responde a sus expectativas**
 - a. muy satisfecho
 - b. satisfecho
 - c. ni satisfecho / ni insatisfecho
 - d. poco satisfecho
 - e. nada satisfecho
2. **Se cumplió con los objetivos planteados al inicio de cada módulo.**
 - a. muy satisfecho
 - b. satisfecho
 - c. ni satisfecho / ni insatisfecho
 - d. poco satisfecho
 - e. nada satisfecho
3. **Esta Ud. satisfecha con la metodología que se usó en la capacitación.**
 - a. muy satisfecho
 - b. satisfecho
 - c. ni satisfecho / ni insatisfecho
 - d. poco satisfecho
 - e. nada satisfecho
4. **La metodología usada en la enseñanza facilitó su participación**
 - a. muy satisfecho
 - b. satisfecho
 - c. ni satisfecho / ni insatisfecho
 - d. poco satisfecho
 - e. nada satisfecho
5. **Son agradables las dinámicas y talleres empleados por la capacitadora.**
 - a. muy satisfecho
 - b. satisfecho
 - c. ni satisfecho / ni insatisfecho
 - d. poco satisfecho
 - e. nada satisfecho

6. Esta Ud. satisfecho con el material didáctico empleado por las capacitadoras.

- a. muy satisfecho
- b. satisfecho
- c. ni satisfecho / ni insatisfecho
- d. poco satisfecho
- e. nada satisfecho

7. Las dinámicas de trabajo adoptadas en el desarrollo de los módulos permitió buen aprendizaje

- a. muy satisfecho
- b. satisfecho
- c. ni satisfecho / ni insatisfecho
- d. poco satisfecho
- e. nada satisfecho

8. La capacitadora respondió a las preguntas que le planteó

- a. muy satisfecho
- b. satisfecho
- c. ni satisfecho / ni insatisfecho
- d. poco satisfecho
- e. nada satisfecho

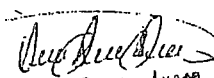
9.-Las capacitadoras dominan los módulos de la capacitación

- a. muy satisfecho
- b. satisfecho
- c. ni satisfecho / ni insatisfecho
- d. poco satisfecho
- e. nada satisfecho

10.-Ud. recibió un trato adecuado de parte de las capacitadoras

- a. muy satisfecho
- b. satisfecho
- c. ni satisfecho / ni insatisfecho
- d. poco satisfecho
- e. nada satisfecho

CUESTIONARIO PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA EN LA EJECUCION DE LA TESIS INTITULADA "INFLUENCIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LAS MADRES DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN-CUSCO"

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	En total desacuerdo
1	La encuesta propuesta incluye la información necesaria	5 X	4	3	2	1
2	La encuesta esta bien estructurada y ordenada	5 X	4	3	2	1
3	Las preguntas de la encuesta son claras y concisas	5 X	4	3	2	1
4	Las preguntas están bien direccionadas al publico y población a encuestar	5 X	4	3	2	1
5	La fiabilidad de la encuesta es adecuada	5 X	4	3	2	1
6	Las preguntas aplicadas en la encuesta cumplen con los objetivos y lineamientos esperados para el presente trabajo de investigación	5 X	4	3	2	1
7	Las personas a las que se aplican este cuestionario podrán comprender las preguntas planteadas	5 X	4	3	2	1
8	Los datos recogidos en la encuesta permiten conocer la realidad dela problemáticas a investigar	5 X	4	3	2	1
9	La encuesta es un instrumento útil para poder valorar los aspectos que se quiere investigar	5 X	4	3	2	1
10	Las preguntas de la encuesta abarcan todos los aspectos referentes a la intervención educativa	5 X	4	3	2	1
	Profesional que debe hacer la valoración del presente cuestionario LIC. EN EDUCACION :  Q.F. Kaiuska Figueroa Vargas Prof. Matemáticas					

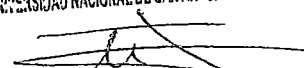
Fuente : Elaboración propia

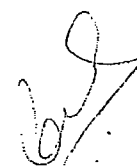
PUNTAJE:

DEACUERDO: Determinado por un puntaje entre 44-50, lo que significa la aprobación y con ello la validación de la encuesta.

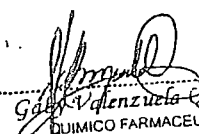
EN DESACUERDO: Determinado por un puntaje entre 10-20, lo que significa la no validación de la encuesta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAO DEL CUSCO


 Q.F. Kaiuska Figueroa Vargas
 DOCENTE DE LA C.P. DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



CUESTIONARIO PARA LA VALIDACION DE LA ENCUESTA EN LA EJECUCION DE LA TESIS INTITULADA "INFLUENCIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LAS MADRES DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN-CUSCO"

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No estoy seguro	En desacuerdo	En total desacuerdo
1	La encuesta propuesta incluye la información necesaria	5	4	3	2	1
2	La encuesta esta bien estructurada y ordenada	5	4	3	2	1
3	Las preguntas de la encuesta son claras y concisas	5	4	3	2	1
4	Las preguntas están bien direccionadas al publico y población a encuestar	5	4	3	2	1
5	La fiabilidad de la encuesta es adecuada	5	4	3	2	1
6	Las preguntas aplicadas en la encuesta cumplen con los objetivos y lineamientos esperados para el presente trabajo de investigación	5	4	3	2	1
7	Las personas a las que se aplican este cuestionario podrán comprender las preguntas planteadas	5	4	3	2	1
8	Los datos recogidos en la encuesta permiten conocer la realidad dela problemáticas a investigar	5	4	3	2	1
9	La encuesta es un instrumento útil para poder valorar los aspectos que se quiere investigar	5	4	3	2	1
10	Las preguntas de la encuesta abarcan todos los aspectos referentes a la intervención educativa	5	4	3	2	1
Profesional que debe hacer la valoración del presente cuestionario QUIMICO FARMACEUTICO:  Gabriela Valenzuela Quintana QUIMICO FARMACEUTICA						

Fuente : Elaboración propia

PUNTAJE:

DEACUERDO: Determinado por un puntaje entre 44-50, lo que significa la aprobación y con ello la validación de la encuesta.

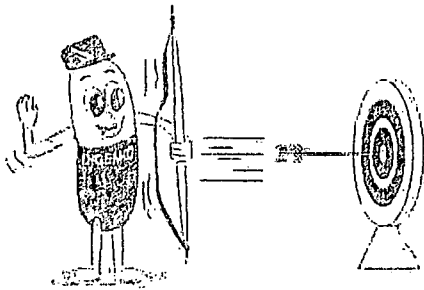
EN DESACUERDO: Determinado por un puntaje entre 10-20, lo que significa la no validación de la encuesta.



MÓDULO 1

CONOCIENDO EL MEDICAMENTO

OBJETIVOS



- 1.- Brindar información sobre el medicamento, su origen, funciones, denominaciones y efectos.
- 2.- Conocer la importancia de los agentes que influyen en el cumplimiento del tratamiento.
- 3.- Comprender que el medicamento es un factor complementario que contribuye a la recuperación de la salud.

CONTENIDOS

1.- LOS MEDICAMENTOS SON UN BIEN SOCIAL QUE SIRVEN PARA PREVENIR, ALIVIAR, CONTROLAR, DIAGNOSTICAR Y CURAR LAS ENFERMEDADES

La historia de la salud y los medicamentos ha demostrado que cada pueblo en la búsqueda de la recuperación de su salud, ha hecho uso de diferentes sustancias o preparados para tal fin. Es de esta manera como los diferentes preparados medicinales contribuyeron a salvar vidas, cumpliendo un importante fin social; reconociéndose actualmente el acceso a la salud como un derecho para todos.

Podemos decir que los medicamentos son sustancias o preparados que tienen la capacidad de prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar o curar algunas enfermedades o dolencias.

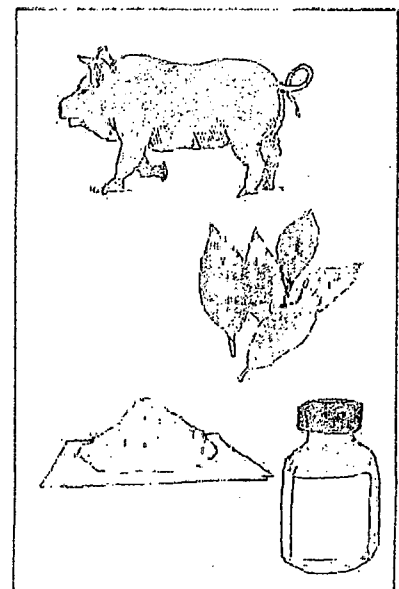
FUENTES DE OBTENCIÓN

Los medicamentos se obtienen de diferentes fuentes:

Animal: Existe un grupo de medicamentos que provienen de los animales como por ejemplo: la *insulina* usado para controlar la diabetes se obtiene del páncreas del cerdo.

Vegetal: Gran parte de medicamentos provienen de las plantas; así por ejemplo: la *teofilina*, usado en el tratamiento del asma se obtiene del té; y el ácido acetilsalicílico, usado para el dolor, fiebre e inflamación, se obtiene de la corteza del sauce.

Mineral: Tenemos medicamentos que provienen de compuestos minerales como el aluminio y el magnesio que sirven para preparar antiácidos, medicamentos útiles en el tratamiento de las gastritis y úlceras de estómago.



Sintéticos: Hoy tenemos medicamentos que se fabrican en los laboratorios farmacéuticos empleando diferentes métodos y técnicas modernas, por ejemplo el *paracetamol*, la *amoxicilina*, entre otros.

Actualmente, también se están desarrollando otras fuentes de obtención donde se utiliza la biotecnología y la genética.

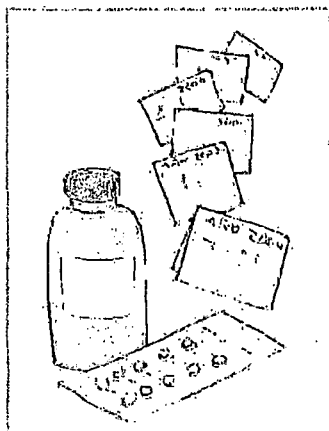
USOS

Los medicamentos sirven para:



Prevenir: La prevención es una estrategia básica de la medicina, evita curar, tratar enfermedades, ahorrar recursos y esfuerzos. La acción preventiva de los medicamentos se puede demostrar a través del uso de las vacunas. Por ejemplo contra: la viruela, difteria, tétanos, polio, fiebre amarilla, hepatitis, etc.

Aliviar: Algunas enfermedades se manifiestan a través de signos y síntomas como: fiebre, dolor, inflamación, etc. Existen algunos medicamentos como los analgésicos, antiinflamatorios que se utilizan para aliviar estas molestias.



Controlar: Hay enfermedades que actualmente no tienen cura, también existen enfermedades de larga duración (enfermedades crónicas); en estos casos el medicamento contribuye a controlar el avance de estas enfermedades. Por ejemplo en la diabetes el organismo no produce la insulina, por lo que es preciso suministrarla de forma externa y durante toda la vida para mantener el nivel de glucosa dentro de los valores normales. En la hipertensión arterial, medicamentos como la *hidroclorotiazida*, *propranolol*, *captopril*, y otros, ayudan a mantener los niveles de presión arterial dentro de los valores normales.

Diagnosticar: Los medicamentos también se utilizan para el diagnóstico de enfermedades; por ejemplo para visualizar determinadas partes del organismo: vías renales, corazón, exploraciones gastrointestinales, etc., se utilizan las sustancias de contraste de gran utilidad para pruebas radiológicas.

Curar: Curar significa eliminar la causa de la enfermedad restableciendo la salud, el efecto curativo de los medicamentos se demuestra por ejemplo: en los antibióticos los cuales permiten combatir las infecciones bacterianas; los antimicóticos curan infecciones producidas por hongos y los antiparasitarios hacen lo propio con los parásitos.

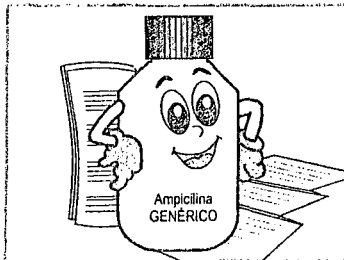


Recuerda:
Los medicamentos sirven para
prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar
y curar las enfermedades.

2.- LOS MEDICAMENTOS TIENEN UN PRINCIPIO ACTIVO QUE LOS IDENTIFICA Y PUEDEN SER COMERCIALIZADOS CON NOMBRE GENÉRICO O DE MARCA

El medicamento para poder lograr el efecto deseado (prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar) debe poseer una sustancia principal llamada **Principio activo**, la cual es responsable de su efecto en nuestro organismo. En la composición del medicamento también es importante el papel de los **Excipientes**, que son sustancias que acompañan al principio activo, brindando estabilidad, sabor y forma al medicamento. Estos pueden ser comercializados como genéricos y/o de marca.

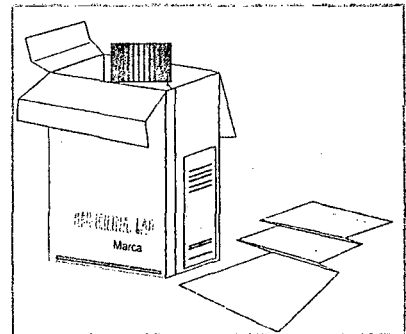
MEDICAMENTO GENÉRICO



Es aquel medicamento que es comercializado con la Denominación Común Internacional (D.C.I.) del principio activo; nombre reconocido en cualquier lugar del mundo. Los medicamentos genéricos tienen el mismo principio activo y efecto en el organismo que un medicamento de marca con igual composición.

MEDICAMENTO DE MARCA

Es aquel medicamento que utiliza un nombre para su comercialización asignado por un laboratorio farmacéutico, cuya patente esta vigente, permitiéndole su uso exclusivo en el mercado.



¿Qué diferencia hay entre un medicamento genérico y uno de marca?

Se diferencian en el nombre y también en el costo por ser de libre fabricación.

Los medicamentos genéricos requieren de menores gastos por parte de las empresas farmacéuticas para que sean conocidos, no requiriendo grandes gastos en investigación; estos son entre otros algunos motivos que explican su bajo costo frente a los medicamentos de marca.

Para los medicamentos de marca las empresas farmacéuticas invierten mucho dinero en actividades de promoción y propaganda, que llevan al personal de salud a promover su uso; este tipo de costos finalmente termina siendo pagados por los usuarios en el precio.

En nuestro país, los requisitos para el otorgamiento del "Registro Sanitario" y las acciones de "Control y Vigilancia Sanitaria" son las mismas para los medicamentos genéricos y de marca. Por otro lado, su principio activo es el mismo.

Son ejemplos de medicamentos genéricos y de marca:

Medicamento genérico: <i>Amoxicilina</i> .	Principio activo: <i>amoxicilina 500 mg tableta</i>
Medicamento de marca: Amoxil, Velamox, Penamox, etc.	Principio activo: <i>amoxicilina 500 mg tableta</i>
Medicamento genérico: <i>Paracetamol</i>	Principio activo: <i>paracetamol 500 mg tableta</i>
Medicamento de marca: Panadol, Mafidol Acetam, etc.	Principio activo: <i>paracetamol 500 mg tableta</i>



Recuerda :

Los medicamentos genéricos por su costo accesible favorecen la adquisición de todo el tratamiento sin que por ello baje su calidad y eficacia, permitiendo un ahorro importante frente a los medicamentos de marca.

3.- EL MINISTERIO DE SALUD PROMUEVE EN EL PAÍS EL USO DE LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES QUE PERMITEN RESOLVER LOS PROBLEMAS MAS FRECUENTES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Se estima que un tercio de la población mundial no tiene un acceso regular a medicamentos. En el país, sólo alrededor de la mitad de la población que está enferma puede adquirir todos los medicamentos que se le prescriben. El concepto de Medicamentos Esenciales es introducido por la Organización Mundial de la Salud en el año 1977; el Perú es uno de los países precursores en la utilización de este concepto debido a que los medicamentos no eran accesibles a gran parte de nuestra población.

MEDICAMENTO ESENCIAL

"Los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades asistenciales prioritarias de población". Se seleccionan prestando la debida atención a pruebas sobre su seguridad, eficacia y su rentabilidad comparativa debido a su importancia para la salud pública del país. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los establecimientos de salud existentes, en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, con calidad garantizada a un precio asequible para las personas que asisten a los establecimientos de salud. El medicamento esencial puede ser genérico o de marca.

Por otro lado Artículo N° 74 de la Ley general de Salud dice: "La Autoridad de Salud de nivel nacional vela por el uso racional de medicamentos promoviendo la provisión de medicamentos esenciales", el tercer lineamiento de política sectorial 2002 - 2012 promueve el acceso a medicamentos esenciales.

El Ministerio de Salud promueve el concepto de medicamentos esenciales a través del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, el Sistema Integrado de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED), entre otras.



Recuerda:

El Ministerio de Salud
promueve el acceso a medicamentos
esenciales.

4.- EL MEDICAMENTO ES ADMINISTRADO EN EL ORGANISMO PARA TENER UN EFECTO BENEFICIOSO DESEADO, PERO A VECES SE ACOMPAÑA DE EFECTOS NO DESEADOS

Cuando un medicamento ingresa a nuestro organismo, produce una acción o efecto farmacológico. Este puede dividirse en:



Efecto Deseado

Es el efecto beneficioso que deseamos obtener, y es por cuya razón hemos administrado el medicamento. Por ejemplo: prevenir, aliviar, controlar, etc.

Efecto no Deseado

Los medicamentos pueden provocar otro tipo de respuestas conocidas como efectos no deseados (también llamados efectos adversos y/o efectos secundarios). Estos son efectos que no deseamos que ocurran y causan malestar a la persona.

Los profesionales de la salud deben prevenir al paciente sobre los efectos no deseados, informándoles que algunos son pasajeros y disminuyen de intensidad a medida que pasa el tiempo del tratamiento; sin embargo, en otros casos pueden ser graves lo que hará necesaria una intervención médica.



A continuación mencionamos algunos ejemplos de medicamentos que presentan ambos efectos:

	<p><i>ácido acetilsalicílico</i> Efecto deseado: Alivia el dolor y la fiebre. Efecto no deseado: Sensación de ardor en el estómago.</p>
	<p><i>salbutamol</i> Efecto deseado: Al dilatar los bronquios la persona puede respirar, mejorando su estado. Efecto no deseado: Temblor de manos, taquicardia (acelera la frecuencia cardiaca).</p>
	<p><i>hidróxido de aluminio</i> Efecto deseado: Alivia el ardor del estómago. Efecto no deseado: Estreñimiento.</p>



Recuerda:
 Cuando exista algún efecto no deseado con tu medicamento, acude al establecimiento de salud más cercano.

5- EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS CONTRIBUYE AL ÉXITO DEL TRATAMIENTO Y A LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Cuando hablamos de cumplimiento de indicaciones médicas, nos referimos al grado de seguimiento que el paciente hace del tratamiento prescrito por el médico.

El cumplimiento del tratamiento es responsabilidad del paciente o la persona responsable del cuidado de su salud, ya que la mayoría de nosotros se trata en casa y el personal de salud no puede controlar cómo se usan los medicamentos. Se conocen varias razones que explican las dificultades para el cumplimiento del tratamiento donde intervienen varios agentes.

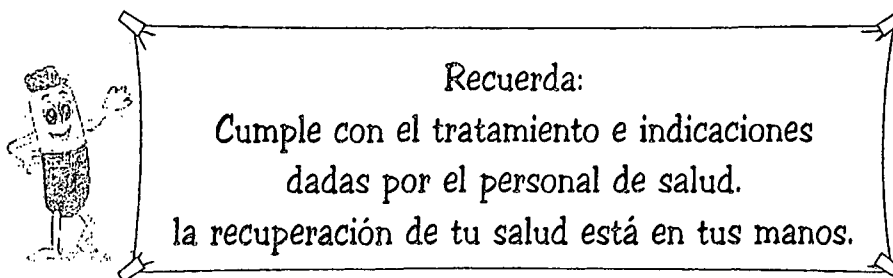
AGENTES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Paciente: La ausencia de conocimientos básicos sobre los medicamentos son un factor limitante en nuestra población, influyendo su nivel cultural, económico, entorno familiar, etc. Para su uso adecuado, la misión de los profesionales de salud es fomentar una cultura sobre el uso adecuado del medicamento.

Personal de salud: La poca confianza de los pacientes hacia el personal de salud tiene como consecuencia el incumplimiento del tratamiento, para lo cual el médico, odontólogo, obstetras, farmacéutico y enfermera deben generar mayor confianza con las personas que acuden a los establecimientos de salud brindándoles explicaciones claras, detalladas, de manera oral, gráfica y escritas que ayuden al cumplimiento terapéutico.

Las causas de incumplimiento del tratamiento son variadas, al igual que sus consecuencias, a continuación mencionamos algunos casos:

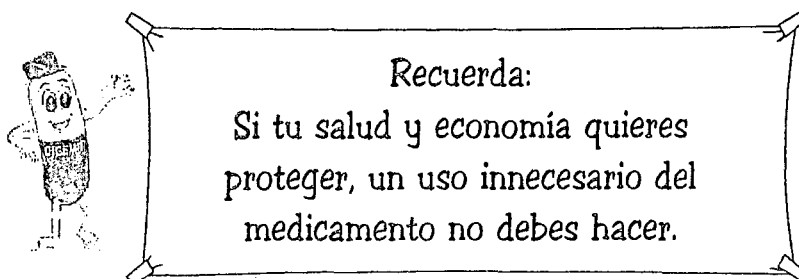
- La suspensión del tratamiento antibiótico sin supervisión médica favorece que los microorganismos generen resistencia frente a los medicamentos.
- El abandono de un tratamiento, por ejemplo antihipertensivo puede desencadenar una crisis de hipertensión que precise un internamiento hospitalario.
- Una inadecuada dosificación del medicamento por parte del paciente o la persona que lo cuida puede agravar su salud.
- Dejar de tomar una sustancia para disminuir los niveles de colesterol no producirá ningún síntoma a corto plazo, pero en el largo plazo puede ocasionar un infarto agudo de miocardio.
- La suspensión de los broncodilatadores en el tratamiento del asma puede provocar una crisis asmática.



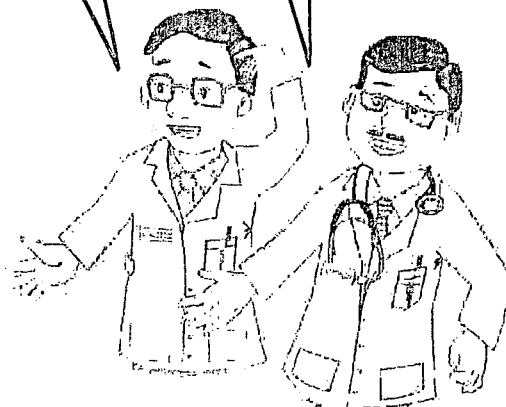
6.- NO TODOS LOS PROBLEMAS DE SALUD SE RESUELVEN CON MEDICAMENTOS, POR LO TANTO HACER UN USO RESPONSABLE DEL MEDICAMENTO CUIDA NUESTRA SALUD Y NUESTRA ECONOMÍA

Tener acceso al medicamento es sólo un elemento en la atención de la salud y no es la principal ni única alternativa para recuperarla o preservarla. Existen problemas de salud donde el uso de medicamentos no es necesario, existiendo otras alternativas que estando a nuestro alcance, son igualmente útiles y razonables como la promoción de los estilos de vida saludables, uso de medicina alternativa, entre otros para evitar riesgos de enfermar y morir. Por ello, es recomendable que conozcas sobre el o los medicamento que usas y consultar con el personal de salud quién te informará sobre sus beneficios y riesgos.

El uso innecesario e irresponsable de los medicamentos de venta con receta o sin receta también representan un problema económico para la comunidad, sobretodo para las personas que no pueden comprar los medicamentos que realmente necesitan; gastando sus escasos recursos en medicamentos inútiles tales como antigripales, multivitamínicos, hepatoprotectores, antidiarreicos, entre otros.



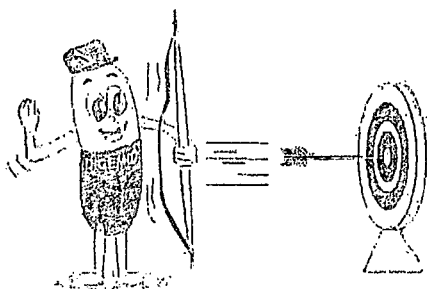
Los medicamentos son nuestros aliados contra las enfermedades, si son bien utilizados.



MÓDULO 2

DE LA FARMACIA A LA CASA

OBJETIVOS



- 1.- Promover la adquisición responsable de medicamentos en establecimientos farmacéuticos registrados.
- 2.- Promover el derecho a la información sobre su salud y tratamiento de las personas que acuden a los establecimientos de salud.
- 3.- Reconocer la importancia del cuidado de los medicamentos en el hogar.

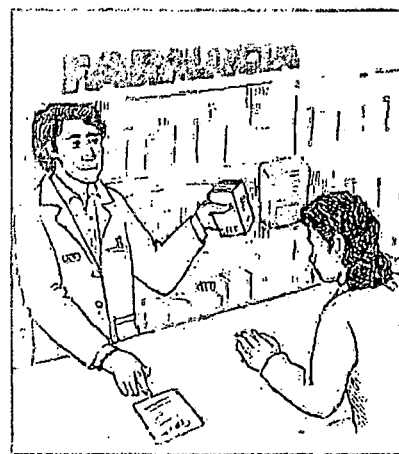
CONTENIDOS

1.- LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER ADQUIRIDOS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS REGISTRADOS

ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

Los establecimientos farmacéuticos, son los lugares donde la comunidad puede adquirir medicamentos y se pueden denominar Farmacias o Boticas. Estos deben estar registrados en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud y en sus similares en las regiones.

Las Farmacias y Boticas son dirigidos por un profesional Químico Farmacéutico que es el responsable de la dispensación, información y orientación al paciente sobre el uso apropiado de los medicamentos. En estos establecimientos también se encuentran los técnicos y auxiliares de farmacia, encargados del expendio o entrega del medicamento.



ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Todos los medicamentos son autorizados por el Ministerio de Salud, para su venta con o sin receta médica.

La condición de venta de los medicamentos se encuentra especificada en la Ley General de Salud 26842, la cual se encuentra resaltada en el envase del medicamento; los establecimientos farmacéuticos deben respetar esta condición.

Toda persona que acude a una Farmacia o Botica a adquirir medicamentos, debe revisar detenidamente la fecha de vencimiento, el estado de conservación y verificar que éste cuente con el respectivo Número de Registro Sanitario del Perú. ¹

1.- Artículo 56°. Decreto Supremo N° 010-97-SA. Aprueban el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. Diciembre de 1997

Es peligroso comprar medicamentos en Farmacias y Boticas no registradas en el Ministerio de Salud y que no cuentan con un profesional Químico Farmacéutico, debido a que estos establecimientos no están cumpliendo con las normas establecidas y no se tiene conocimiento de la procedencia de los medicamentos que comercializan. Igualmente es peligroso adquirir medicamentos en lugares de dudosa procedencia como mercadillos, paradas y ferias ocasionales, o los que ofrecen charlatanes o ambulantes esto principalmente a que los medicamentos e insumos médico quirúrgicos que se ofrecen en estos lugares o que ofrecen personas no autorizadas, pueden ser falsificados, adulterados, reetiquetados o reciclados, estar vencidos o ser de contrabando, lo que puede hacer daño en lugar de curar.



PELIGROS DE ADQUIRIR MEDICAMENTOS DE DUDOSA PROCEDENCIA O EN LUGARES NO REGISTRADOS

Entre los peligros más comunes destacan los siguientes:

a. Disminución de su efecto terapéutico: El medicamento al igual que el cuerpo humano tiene un "período de vida" durante el cual tiene un efecto farmacológico. El paso del tiempo va reduciendo este efecto. Al usar un medicamento vencido se corre el riesgo que la persona que lo toma no presente los efectos beneficiosos del medicamento, más bien pueden presentar efectos adversos. Por ejemplo los antibióticos, cuando están vencidos no tienen efecto contra la infección; por el contrario se corre el riesgo de que las bacterias se hagan resistentes al tratamiento.

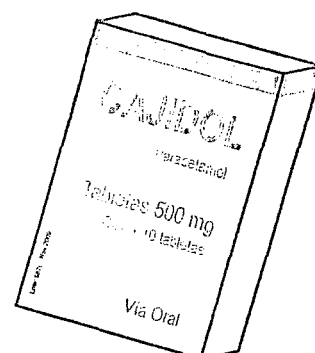
b. Riesgo de toxicidad: Las sustancias presentes en el medicamento se van descomponiendo y pueden producir elementos tóxicos. Un caso serio se presenta con el antibiótico tetraciclina, que cuando se usa después de la fecha de vencimiento o su cambio de color, puede provocar serios problemas en el hígado y riñón (toxicidad hepática y renal).

c. Alergias: La descomposición de los medicamentos aumenta el riesgo de reacciones alérgicas. Por ejemplo las penicilinas y cefalosporinas vencidas aumentan su poder alérgico, especialmente, en jarabes y ampollas.

REQUISITOS QUE DEBEMOS CONOCER AL ADQUIRIR MEDICAMENTOS

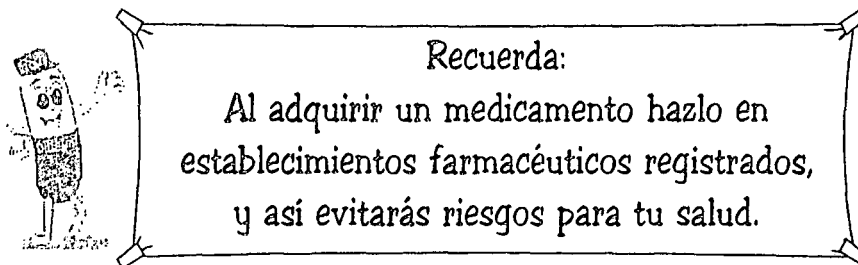
Al momento de adquirir un medicamento debemos fijarnos en los siguientes requisitos:

- Nombre comercial: Cajidol
- Nombre genérico: Paracetamol
- Presentación: Tabletas
- Vía de administración: Vía Oral
- Concentración: 500 mg
- Cantidad de unidades del envase: Caja x 10 tabletas
- Información sobre el almacenamiento: Consérvese en un lugar fresco.
- Número de Lote: 9876
- Fecha de vencimiento: Nov.2009



- Registro Sanitario del Perú: N-12345
- Nombre del Laboratorio: Frasláb

En caso de no presentar esta información evitar comprarlos porque representan un peligro para nuestra salud.



2.- LA RECETA MÉDICA CONTIENE INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD

LA RECETA MÉDICA

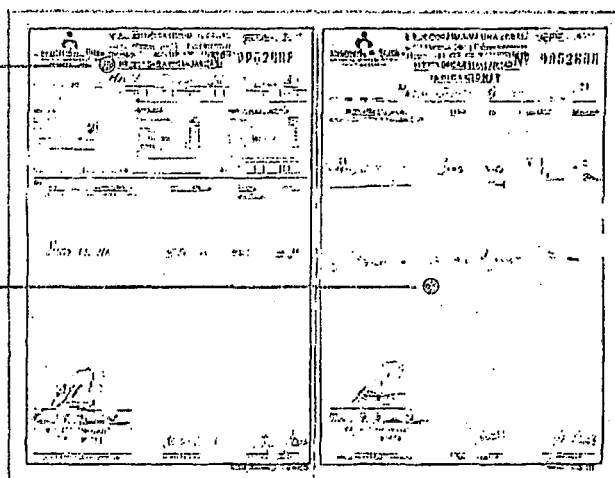
Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad.

Sin embargo la receta puede ser inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar los medicamentos, informándoles sobre los efectos deseados (terapéutico) y efectos no deseados (adverso). Un punto importante a considerar es el costo de los medicamentos en el tratamiento indicado, esté debe estar al alcance de las posibilidades económicas de las personas, contribuyendo a la pronta recuperación de su salud.

La receta médica consta de dos partes:

El cuerpo: Destinado a la descripción del medicamento. Va dirigido a los dispensadores (Químico Farmacéuticos) y expendedores (técnicos, auxiliares de farmacia entre otros) de medicamentos.

Las indicaciones: Donde se dan las instrucciones al paciente: cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento), el horario que debe aplicar (frecuencia de administración), entre otros.



La receta debe contener en forma clara y legible la siguiente información:

- Datos del prescriptor y del establecimiento de salud: Debe contener nombre y número de colegiatura del profesional, estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También se debe consignar el nombre y dirección del establecimiento de salud. En zonas donde se cuente con servicio telefónico, figurará el número de teléfono.

b. Datos del paciente: Se registrará el nombre del paciente, su edad y de ser posibles su dirección y teléfono.

c. En caso de recetas de medicamentos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, se debe consignar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de pacientes extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS N° 023-2001-SA).

d. Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (D.C.I.), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.

e. Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), mL (mililitro), mg (miligramo) y tratar de evitar los decimales. Si es necesario, se debe escribir la palabra completa para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de *levotiroxina*, y no 0,050 mg ó 50 µg.

f. En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es obligatorio escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.

g. Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico. Por ejemplo, 20 tabletas, 20 tab.

h. Lugar, fecha de prescripción y de expiración de la receta.

i. Firma habitual y sello del prescriptor.

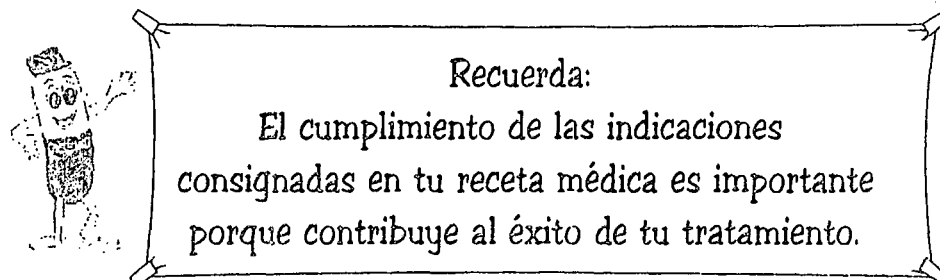
j. Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.

k. Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

Una vez vencido el plazo de validez de la receta medica fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse ninguno de los medicamentos de venta bajo receta médica incluidos en ella (Artículos 35° y 37° del D.S. N° 021-2001-SA: Reglamento de establecimientos farmacéuticos).

Existen algunos medicamentos bajo control como los estupefacientes y psicótrpos que requieren de una receta especial (D.S. 023-2001-SA: Reglamento de estupefacientes, psicotrpicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria).

Es importante recalcar que la receta es un documento personal. El medicamento que puede ser útil para alguien, no lo es para otra persona; pues las dosis de los medicamentos son diferentes para las personas (adulto, niño, anciano, mujer embarazada, etc.); debido a que el peso y la talla no son igual, además sus rganos funcionan de manera diferente entre otros factores.



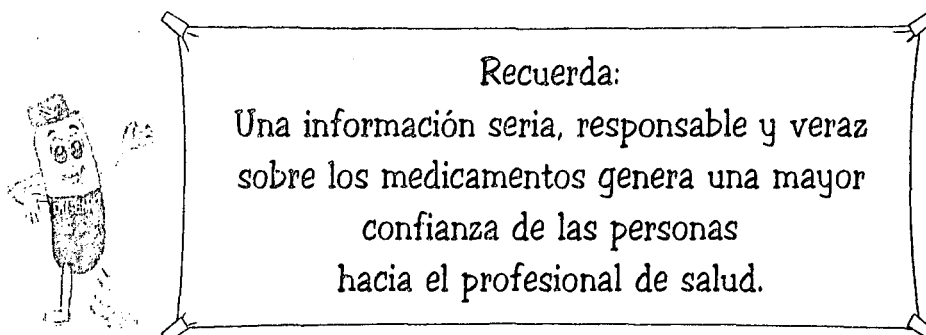
3.- LA INFORMACIÓN PROFESIONAL ADECUADA Y OPORTUNA SOBRE LOS MEDICAMENTOS PERMITE HACER UN USO CORRECTO DE ELLOS

La información es un derecho de las personas, sobretodo cuando se trata de nuestra salud. En este contexto para contribuir a la recuperación de la persona no basta que el medicamento se encuentre disponible y sea de buena calidad, sino que al momento de la consulta los prescriptores deben informar a la persona sobre los riesgos, contraindicaciones y reacciones adversas de los medicamentos, las interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que deben observar para su uso correcto y seguro.²

Por otra parte, el químico farmacéutico debe informar y orientar a los pacientes sobre la administración, dosis y uso adecuado del medicamento, así como sobre su interacción con otros medicamentos, reacciones adversas y condiciones de conservación;³ y si es posible, debe proporcionar información adicional como fichas informativas, folletos, trípticos, etc.

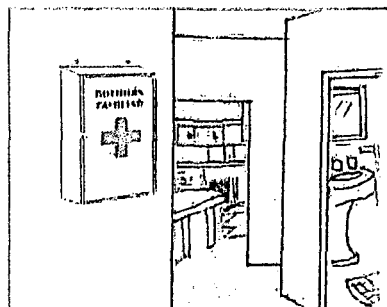


Todo personal de salud que entregue cualquier medicamento, insumo médico quirúrgico y otros para el cuidado de la salud, deberá informara sobre su uso y administración en forma seria, responsable y veraz.



4.- EL BUEN CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN EL BOTIQUÍN FAMILIAR PERMITE TENER MEDICAMENTOS DE BUENA CALIDAD

En casa es necesario disponer de un botiquín para guardar y conservar los medicamentos en buenas condiciones hasta que se utilicen. El "Botiquín Familiar" debe estar en un lugar accesible a las personas mayores y seguro, fuera del alcance de los niños, en un ambiente fresco sin humedad, limpio y lejos de una fuente directa de luz y/o calor ya que los medicamentos pueden alterarse con cualquiera de estos factores.



FACTORES QUE ALTERAN LOS MEDICAMENTOS

a. **La luz y el calor:** Son formas de energía que pueden malograr y alterar la estabilidad de un medicamento, acelerando su descomposición. Esto es más notorio en medicamentos que se presentan como cremas, ungüentos, preparados oftálmicos, entre otros.

2.- Art. 26. Ley General de Salud

3.- Art. 33. Ley General de Salud

b. La humedad: Actúa de modo semejante favoreciendo el crecimiento de hongos y mohos.

c. La contaminación: El polvo, suciedad, humo y otros son factores que favorecen que el medicamento se contamine rápidamente.

d. La presencia de plagas: (insectos, roedores, etc.) Es otro factor que puede alterar los medicamentos, ya que pueden destruir los envases de los medicamentos almacenados.

CARACTERÍSTICAS DEL MEDICAMENTO EN MALESTADO

Existen algunas señales de alerta o cambios en los medicamentos que permiten reconocer cuando estos se encuentran en mal estado:

a. Olor: Algunos medicamentos cambian de olor cuando se deterioran; para darse cuenta es necesario familiarizarse con el olor del medicamento en buen estado.

b. Color: Todo medicamento que cambie de color o presente manchas a su estado original no debe ser consumido. Por ejemplo, el sulfato ferroso presenta manchas marrones por cambio de estado químico.

c. Desagregación: Cuando una tableta se desmenuza ya no es útil, pues está malograda. En el caso de jarabes se observa la formación de capas, y en las suspensiones la formación de grumos.

d. Fusión: Ocurre cuando una sustancia absorbe la humedad o libera la que tiene en su composición. Por ejemplo las Sales de Rehidratación Oral (SRO) que se presentan como masa ya no sirven, esto también puede ocurrir con las cápsulas, supositorios, óvulos, cremas, etc.

Un punto importante a resaltar es la fecha de vencimiento; esta nos indica la vida o utilidad del medicamento, periodo en el cual su poder terapéutico es óptimo y adecuado; esta debe ser respetada según lo indicado en su envase no debiendo utilizarse fuera del tiempo señalado, por sus efectos tóxicos en nuestro organismo. Si encontramos algún medicamento cuya fecha de vencimiento es lejana y presentan algunas señales de alerta no se deben utilizar.

RECOMENDACIONES GENERALES

Es responsabilidad de los padres, para salvaguardar la salud y vida de los niños de la casa, seguir los siguientes consejos en relación al uso adecuado de los medicamentos del botiquín familiar:

- Si se presenta una señal de alerta o cambio en el medicamento, no debe ser usado.
- Los medicamentos en mal estado no deben botarse a la basura, porque pueden ser reutilizados y causar accidentes.
- Cuando un medicamento está vencido o malogrado hay que destruirlo, incluyendo sus envases.
- La cocina y el baño no son los lugares apropiados para ubicar el botiquín familiar. No guarde productos de higiene o belleza personal en el botiquín, pues se pueden confundir. No es conveniente tener medicamentos en los bolsillos, bolsos o carteras de mano.
- Si está tomando algún medicamento no debe distraerse hasta que haya terminado de ingerirlos, o en caso contrario, llevarlos consigo.

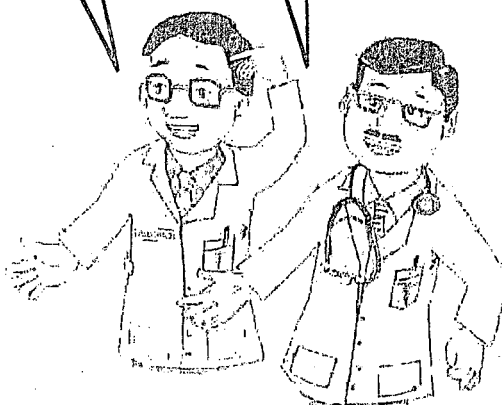
- Asegurarse que los envases de los medicamentos se encuentren cerrados adecuadamente.
- Evitar ingerir medicamentos delante de los niños. Ellos imitan en sus juegos las actitudes de los mayores.
- Evitar decir a los niños que los medicamentos son caramelos u otras golosinas, para que no se generen actitudes y riesgos de intoxicación por medicamentos en sus juegos.
- Asegurarse de leer correctamente el nombre y la cantidad del medicamento que está administrando, especialmente si es de noche (encienda las luces). Muchos envases y medicamentos tienen formas y colores parecidos, los accidentes de administración de un medicamento son frecuentes.



Recuerda:

No solo es importante adquirir tus medicamentos sino también conservarlos de manera segura y adecuada en tu hogar.

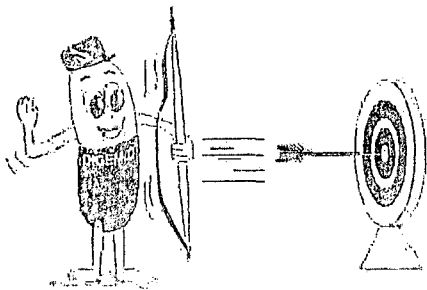
La consulta e información oportuna del personal de salud, así como una adecuada adquisición y conservación de tus medicamentos contribuyen a la recuperación de tu salud.



MÓDULO 3

CUIDADO CON LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

OBJETIVOS



- 1.- Enseñar acerca del uso, cuidado y riesgos de los medicamentos durante el embarazo y lactancia.
- 2.- Promover el uso responsable del sulfato ferroso y ácido fólico.

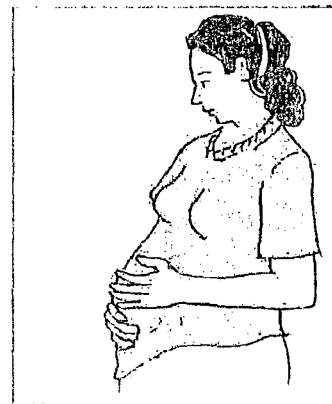
CONTENIDOS

1.- TOMAR MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO POR CUENTA PROPIA ES UN PELIGRO PARA LA SALUD DE LA MADRE Y EL FUTURO BEBÉ

La gestación o embarazo es el proceso de formación de un nuevo ser en el vientre materno, este es un estado natural de la mujer en edad fértil y no es una enfermedad. Si bien es cierto, el futuro bebé y la madre necesitan mayores cuidados y atenciones en esta etapa éstos deben realizarse bajo la supervisión de los profesionales de salud y personal de salud capacitados.

Conocer exactamente el riesgo de los medicamentos durante el embarazo no es fácil de determinar debido a que no tenemos suficientes estudios en este grupo de mujeres que reúne características especiales interviniendo varios factores como:

- Capacidad del medicamento para originar malformaciones durante la gestación.
- Capacidad del medicamento para ocasionar problemas durante el parto.
- Período del embarazo en que se encuentra la madre.
- Dosis y duración del tratamiento.
- Otras complicaciones de la propia maternidad.



Por otro lado, como la información que se dispone en la mayoría de ocasiones es escasa, es difícil establecer recomendaciones definitivas de su uso. Por lo cual ante la decisión de administrar un medicamento es conveniente realizar una valoración individual sobre la necesidad del tratamiento evaluando cuidadosamente la relación riesgo-beneficio.

¿Cómo llegan los medicamentos al futuro bebé?

Los medicamentos llegan al futuro bebé a través de la placenta, que es la vía que lo conecta a su madre. La placenta, era considerada una barrera que impedía el ingreso de sustancias extrañas, pero hoy se sabe que permite el paso de diferentes sustancias. La placenta permite también el paso de nutrientes (glucosa, aminoácidos, minerales, vitaminas y agua entre otros) los cuales son vitales para el bebé.

Cuando la madre ingiere un medicamento, éste se distribuye en la sangre, puede cruzar la placenta y alcanza la circulación fetal. Debemos tener en cuenta que lo que se ingiera o se administre a la madre en esta etapa puede afectarles trayendo consecuencias lamentables y en algunos casos irremediables (aborto y muerte). En este contexto el uso de los medicamentos en el embarazo y lactancia es un factor de riesgo latente para la madre y el futuro bebé; porque no existe el medicamento ideal o inofensivo.



EFFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO

Los efectos o daños que ocasionen los medicamentos dependerán mucho del periodo en que la madre los haya ingerido durante embarazo:

Se consideran tres periodos en el desarrollo humano:

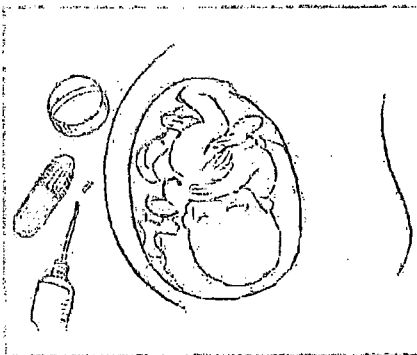
1. Periodo de crecimiento e implantación del cigoto (Blastogénesis): Comienza desde la fecundación hasta la segunda semana. En este período el efecto del medicamento es de toxicidad elevada, existiendo la posibilidad de aborto y muerte prenatal.

2. Período embrionario: Abarca al cabo de segunda hasta las ocho primeras semanas, es el periodo de máxima sensibilidad a los medicamentos. Es la etapa de formación y diferenciación de los órganos; por ello la acción de los medicamentos y otros agentes, puede originar anomalías, malformaciones congénitas en diferentes órganos, e incluso la muerte del embrión.

3. Período fetal: Es el período de desarrollo de los órganos. y aparatos; se extiende al final de la octava semana hasta el nacimiento. En este periodo los medicamentos causan defectos en las funciones, anomalías y anormalidades morfológicas leves.

A continuación presentamos algunos ejemplos de medicamentos que pueden afectar al futuro bebé y a la madre durante la gestación:

En el futuro bebé:



- **Tetraciclinas:** todas atraviesan la placenta y se depositan en huesos y dientes fetales, produciendo su decoloración permanente e impidiendo su crecimiento.
- **Aminoglucósidos:** atraviesan la placenta y se pueden acumular en los tejidos fetales, existiendo el riesgo de dañar oídos y riñones.
- **Corticosteroides:** pueden ocasionar malformaciones como labio leporino o ciclopía (presencia de un sólo ojo).

En la madre:

Hay medicamentos que pueden ocasionar consecuencias sobre su salud e incluso poner en peligro su vida, por ejemplo:

- **Tetraciclinas:** están contraindicadas durante el embarazo, porque puede haber daño al hígado y provoca cuadros diarreicos en la madre.
- **Antigripales:** incluyen en una sola presentación sustancias con acciones descongestionantes, analgésicas (para el dolor) y antipiréticas (contra la fiebre). Los efectos secundarios de los descongestionantes son: aumento de la presión arterial, alteración de niveles de azúcar en sangre y contracción prematura del útero, lo que puede desencadenar el inicio del trabajo de parto antes de tiempo.



Recuerda:
 Usar medicamentos durante el embarazo
 de manera irresponsable, afecta el desarrollo
 y crecimiento de tu bebé y pone en
 riesgo su vida y la tuya.

2.- LOS MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA AL IGUAL QUE EN EL EMBARAZO, SOLO DEBEN SER AUTORIZADOS POR PERSONAL DE SALUD CAPACITADO

En el caso de las mujeres que dan de lactar, es posible que los medicamentos lleguen al niño o niña a través de la leche materna. Los medicamentos en la lactancia al igual que en una mujer que está embarazada tienen que ser indicados por los profesionales de salud capacitados. La asesoría oportuna y a tiempo es la forma más conveniente para evitar problemas indeseados en la salud de el bebé por causa de los medicamentos en este periodo y también de la madre.

EFFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA

La mayor parte de los medicamentos que la madre toma pueden pasar a la leche materna en una mayor o menor concentración y pueden producir efectos no deseados en el lactante. Son ejemplos de medicamentos que pasan a la leche materna:

- **Antibióticos:** como la *ciprofloxacina*, *tetraciclinas* que pueden colorear los dientes y huesos afectando su crecimiento; el *cloranfenicol* puede ocasionar anemia severa; el *metronidazol* ocasiona daño al sistema nervioso, etc.
- **Broncodilatadores:** como la *teofilina* en altas dosis puede ocasionar irritabilidad e intranquilidad.

De igual forma, existen medicamentos que al tomarlos pueden disminuir la cantidad de leche secretada, por ejemplo:

- **Diuréticos:** en general todos los diuréticos como *furosemida*, *hidroclorotiazida*, *espironolactona*, *manitol*, etc. tienden a disminuir la producción de leche en la madre.
- **Antiespasmódicos:** como la *atropina* pueden inhibir también la producción de leche.

Existen enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, epilepsia y otras; en las cuales las mujeres que dan de lactar, así como las embarazadas, requieren tomar medicamentos, en estos casos es conveniente acudir al profesional de salud capacitado, que debe tener en cuenta los siguientes criterios:

1. Necesidad: Cuando la prescripción del medicamento es absolutamente necesaria en este estado.

2. Seguridad

Cuando se ha elegido el medicamento más seguro. Se debe escoger el medicamento que cause menos riesgo. Por ejemplo, paracetamol antes que *ácido acetilsalicílico* para el dolor.

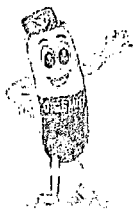
3. Costo:

Asequible para todos.

4. Eficacia:

Cuando el medicamento produce el efecto deseado.

Además, se debe tomar en cuenta si existe alguna forma en que los efectos no deseados del medicamento indicado puede ser disminuidos. Por ejemplo: la exposición al medicamento puede ser disminuida haciendo que la madre tome el medicamento inmediatamente después de que ella haya amamantado o inmediatamente antes de que el lactante tenga un largo periodo de sueño.



Recuerda:

Buscar la información profesional
y oportuna durante el embarazo y lactancia
evitará riesgos para tu salud y
la de tu bebé.

3.- LAS DOSIS SUPLEMENTARIAS DE SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO DURANTE EL EMBARAZO, SON NECESARIAS PARA AFRONTAR LOS REQUERIMIENTOS ADICIONALES QUE DEMANDA ESTE ESTADO

El buen estado nutricional de la madre es primordial en el crecimiento y desarrollo normal del bebé. Una nutrición materna adecuada conlleva a la reducción de malformaciones fetales, bajo peso al nacer y muerte post-natal.

SULFATO FERROSO (HIERRO)

Dado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo y la alimentación no logra cubrir dichas necesidades; se recomienda suplementar con sulfato ferroso y de esta manera prevenir su deficiencia; ya que ésta se asocia a anemia, así como a niños prematuros y bajo peso al nacer. Es necesario recordar que una madre anémica tiene menos probabilidades de resistir una hemorragia durante el parto o posterior a éste, estando latente el peligro de que fallezca. El sulfato ferroso (hierro) debe ser indicado por profesionales de salud capacitados.

Se recomienda que la mujer gestante reciba suplementación con sulfato ferroso a partir del cuarto mes siendo la dosis diaria de 60 mg de hierro (aproximadamente 325 mg de sulfato ferroso).

Durante la etapa del puerperio (40 días después del embarazo) las necesidades de hierro también están incrementadas, siendo necesario indicar la suplementación con sulfato ferroso, pues es muy difícil que la alimentación logre cubrirla. Se recomienda que la dosis diaria sea de 325 mg de sulfato ferroso. A continuación se describen algunas generalidades del sulfato ferroso:

▪ **Nombre Genérico:** *sulfato ferroso*.

▪ **Forma de presentación:** Tabletas 300 mg.

▪ **Indicaciones:**

Prevención y tratamiento de anemias en gestantes (al hacerlo se previenen partos prematuros y niños de bajo peso al nacer).

▪ **Recomendaciones:**

El sulfato ferroso debe administrarse media hora antes del almuerzo, y de preferencia con jugos ricos en ácido ascórbico (Vitamina C) como: papaya, naranja, limón, etc.

No se debe administrar con infusiones de hierbas, té, café, leche que impiden la absorción del hierro. No administrarlo junto con otros medicamentos, porque pueden disminuir su absorción.

▪ **Efectos no deseados:**

Heces de color oscuro. Puede ocasionar náuseas, ardor del estómago, estreñimiento, manchas en los dientes, entre otros.

Es aconsejable mantener los requerimientos de hierro durante la lactancia durante los dos o tres primeros meses después del parto; la administración complementaria de hierro repone las reservas que han sido disminuidas durante el embarazo.

El hierro se encuentra en las carnes, vísceras (hígado, bazo, etc.), frutas secas, (especialmente en higos y ciruelas) y hojas verdes como la espinaca, berenjena, acelgas y berro.

Se debe recordar que durante el embarazo, la prescripción de medicamentos debe ser realizada por personal autorizado y su utilización siguiendo las pautas recomendadas.

ACIDO FÓLICO

El ácido fólico (vitamina B9) ayuda a proteger al bebé desde su concepción, de defectos de nacimiento que afectan la columna vertebral y médula espinal (espina bífida), así como también al cerebro.

Se recomienda que la mujer gestante reciba suplementación con ácido fólico, seis meses antes de la gestación siendo la dosis diaria de 400 mg. Es aconsejable mantener los requerimientos de ácido fólico hasta el segundo mes después del parto. A continuación se describen algunas generalidades del ácido fólico:

▪ **Nombre genérico:** *ácido fólico*

▪ **Forma de presentación:** Tabletas 0,5 y 1 mg.

▪ **Indicaciones:**

Prevención y tratamiento de anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico.

En el embarazo reduce el riesgo de que el niño o niña presente defectos en el tubo neural:

malformaciones en el cerebro, columna vertebral y médula espinal (espina bífida).

▪ **Recomendaciones:**

Ingerirlo antes de las comidas, con el estómago vacío para una mejor absorción.
Cumplir con el tratamiento indicado.

▪ **Efectos no deseados:**

Poco frecuentes, raras veces se presenta alteración del sueño, irritabilidad, excitabilidad, náusea, distensión abdominal, urticaria, prurito, eritema generalizado.
No suele ser tóxico.

En el caso de que sea prescrito, la tableta de ácido fólico se puede tomar sólo ó en combinación con sulfato ferroso.

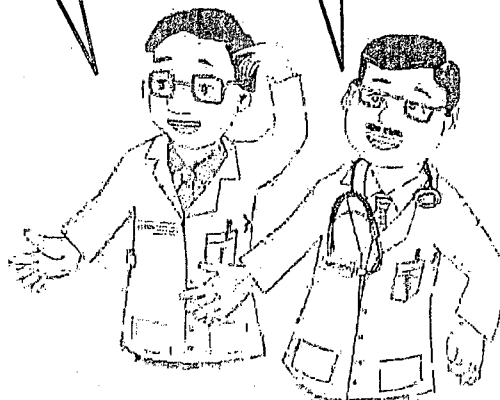
El ácido fólico se encuentra en varios alimentos como: naranja, frijoles, espinacas, lechuga, espárragos, brócoli y otros vegetales de hoja verde, maníes, lentejas, hígado de res, arroz, trigo, limones entre otros.



Recuerda:

Tomar oportunamente sulfato ferroso y ácido fólico en el embarazo y lactancia previene la aparición de anemia y malformaciones en tu bebé.

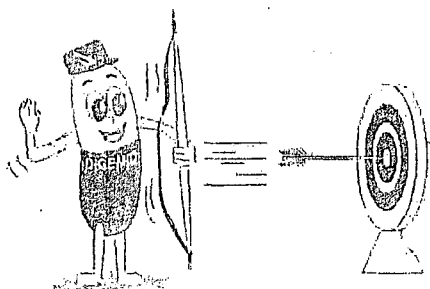
La medicación responsable durante el embarazo y lactancia contribuye a lograr madres y bebés, saludables y felices.



MODULO 4

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS NIÑOS Y ADULTOS MAYORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

OBJETIVOS



- 1.- Promover el uso adecuado de los medicamentos en niños y adultos mayores, resaltando sus características particulares.
- 2.- Educar sobre las consecuencias del uso innecesario de los medicamentos en niños y adultos mayores.

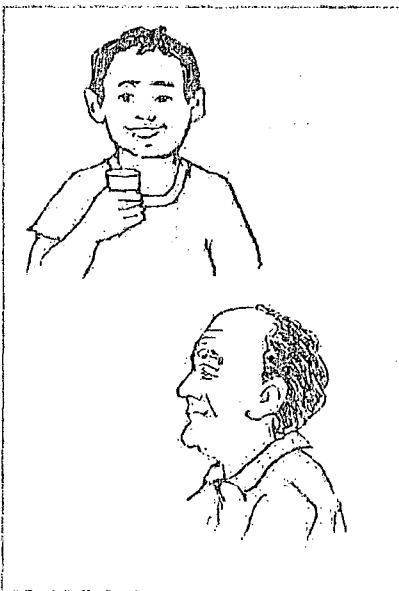
CONTENIDOS

1.- LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS NIÑOS Y ADULTOS MAYORES DEBE ADECUARSE A UN ORGANISMO QUE SE CARACTERIZA POR EXPERIMENTAR CONTINUOS CAMBIOS

La administración de medicamentos en niños y adultos mayores, requiere de cuidados especiales esto es debido a que cada organismo reúne características particulares; por lo que al elegir los medicamentos éstos deben ser adecuadamente seleccionados.

Los medicamentos se deben usar con precaución y de manera especial en niños y ancianos, debido a que estos actúan de una manera diferente en sus organismos que en el de una persona adulta.

Es importante al elegir un medicamento tener en cuenta el desarrollo de los órganos en los niños y ancianos pues su absorción, distribución, metabolismo y excreción (eliminación) se pueden ver afectados. En los niños sus sistemas y órganos se encuentran en constante desarrollo a diferencia de los adultos mayores que presentan deterioro o alteración en sus funciones. En ambos casos, es importante evitar la automedicación y recurrir al personal de salud para evitar problemas futuros que puedan presentarse.



Datos importantes a considerar al momento de la administración de los medicamentos en los niños:

Absorción: Los cambios en el organismo de los niños y niñas afectan la absorción de los medicamentos (en magnitud y velocidad). Un factor importante a considerar es el tiempo de vaciamiento gástrico: a mayor tiempo, mayor acción de los medicamentos.

La absorción por la piel está incrementada en los niños recién nacidos, debido a que la piel está más hidratada, es más delgada y facilita el ingreso del medicamento, pudiendo ocasionar reacciones no deseadas. Por ejemplo:

- El uso del ácido bórico en tratamiento de dermatitis del pañal produce mayor lesión en la piel, daño renal y en casos extremos la muerte, por lo tanto, no se debe aplicar ácido bórico a la piel de los lactantes y niños pequeños.
- El uso de Lindano en tratamiento para piojos o sarna en niños ha causado toxicidad a nivel del Sistema Nervioso Central.

Metabolismo: En este proceso interviene el hígado; los niños pueden transformar muchos medicamentos con mayor rapidez que los adultos. En los recién nacidos esto es más lento, hasta que alcanza la capacidad del adulto después de unos meses; por ello el tiempo de acción de algunos medicamentos dura más en el recién nacido y menos en comparación con niños mayores (de 1 a 5 años).

Excreción: Por la falta de madurez del riñón, la función renal se encuentra disminuida en el recién nacido, alcanza valores cercanos al adulto a los seis meses de edad. La maduración final se da a los tres años. Algunos medicamentos son eliminados casi intactos por el riñón en los niños recién nacidos hasta el primer año de edad. Por ejemplo: penicilinas y aminoglucósidos.

Otro factor a tomar en cuenta al momento de administrar medicamento es la dosis y forma farmacéutica más apropiada.

Algunos cambios que se presentan en el organismo de los adultos mayores son:

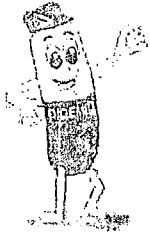
- Disminución de la masa corporal.
- Disminución del agua corporal.
- Incremento de la grasa corporal.
- Disminución de la función renal.
- Disminución de la masa y flujo sanguíneo del hígado.

Los cambios mencionados anteriormente influyen en el proceso de absorción, metabolismo, distribución y eliminación de los medicamentos en el organismo y deben ser considerados al momento de la administración de los medicamentos.

Absorción: La absorción de los medicamentos puede cambiar con la edad; pero es el parámetro menos afectado y no suele ser significativo. Esto se debe al incremento del PH gástrico, disminución de la superficie de absorción y vaciamiento gástrico.

Metabolismo: El metabolismo del hígado está disminuido en el adulto mayor, lo que hace que algunos medicamentos se vean afectados (teofilina, diazepam, etc.) y otros no (isoniacida, warfarina, etc.).

Excreción: La función renal está disminuida con la edad, lo cual incrementa el riesgo de toxicidad de los medicamentos.



Recuerda:

En la niñez y en la ancianidad, antes de administrar los medicamentos conocer el estado de su organismo es nuestra responsabilidad.

2.- EL USO INADECUADO DE MEDICAMENTOS EN LA INFANCIA PUEDE AGRAVAR LA ENFERMEDAD OCASIONANDO EFECTOS NO DESEADOS Y GASTOS INNECESARIOS

A veces nuestros niños y niñas presentan fiebre, tos, secreción nasal, ronquera, evacuaciones líquidas o disminución del apetito y los padres preocupados recurren al familiar más cercano, al vecino de confianza, la farmacia o botica más próxima, considerando que . Seguramente, piensan que ésta es la forma más rápida de solucionar el problema, sin embargo, no es la mejor.

Se intenta justificar esta conducta diciendo que no tienen tiempo ni dinero para llevar al niño a un establecimiento de salud (puesto de salud, centro de salud, hospital, etc.). El hecho es que el niño o niña termina recibiendo medicamentos que con mucha frecuencia son inadecuados, innecesarios, e incluso pueden ser peligrosos.

Muchas personas ven a los niños como adultos pequeños, y piensan que dar uno u otro medicamento (antibióticos, antidiarreicos, antigripales, estimulantes del apetito, crecimiento y suplementos vitamínicos, entre otros) puede no afectarles; sin embargo somos las personas adultas los responsables de esta situación.

ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos permiten el tratamiento de muchas enfermedades, sin embargo se esta incrementando el riesgo de limitar su utilidad en la salud pública debido a su uso inadecuado e indiscriminado. El uso inapropiado de este grupo de medicamentos ha ocasionado que los microbios que causan las enfermedades se vuelvan resistentes o no respondan a ellos y que se tenga que usar medicamentos nuevos, más caros y potentes.



Cuando los niños presentan fiebre, los padres aún incluso antes de comprobar con un termómetro si realmente tienen fiebre, rápidamente piensan en comprar un antibiótico. la fiebre es un signo de alarma, que indica que algo puede estar ocurriendo en el organismo del niño y no necesariamente son las bacterias las causantes; podría tratarse de virus, hongos o parásitos, y hay que tener en cuenta que como se sabe los antibióticos sólo combaten a las bacterias y no al resto de microorganismos que pudieran estar causando esta respuesta en el organismo del niño o niña.

Se debe recordar que los antibióticos no están libres de efectos no deseados, incluyendo los gastrointestinales (diarrea y vómitos), así como otros muy serios por ejemplo el shock anafiláctico, que puede ser tan severo hasta el grado de poner en peligro la vida de una persona y que requiere de atención médica urgente.

Los padres de familia deben saber que para el caso de niños, es importante que el médico y especialista (pediatra) o el personal de salud capacitado pueda identificar el origen de la enfermedad para determinar las indicaciones necesarias y el tratamiento apropiado.

Algunos ejemplos de efectos no deseados producidos por antibióticos mal utilizados son:

- El *sulfametoxazol/trimetoprima (cotrimoxazol)* usado en menores de seis (06) semanas puede causar lesiones a nivel cerebral.
- Las tetraciclinas usadas en menores de doce (12) años pueden causar lesiones en los huesos y dientes de manera irreversible.
- Los aminoglucósidos como la *gentamicina* o *amikacina* deben ser utilizados sólo en restringidos a infecciones severas, por el riesgo de sordera (y daño del nervio auditivo con complicaciones del equilibrio) y daño a nivel del riñón.

ANTIDIARREICOS

El uso de medicamentos antidiarreicos es una costumbre asociada a la poca información en materia de uso racional. La diarrea aguda infantil, aparece de forma repentina y dura aproximadamente dos a tres días, su tratamiento está dirigido principalmente a evitar la deshidratación (sales de rehidratación oral) y mantener la alimentación (dieta blanda).

Los medicamentos antidiarreicos detienen la eliminación de las bacterias a través de las heces quedándose en nuestro organismo, lo cual favorece la proliferación de las mismas en el intestino y retardando su eliminación natural. Este tipo de medicamentos no deben emplearse ya que pueden empeorar o prolongar la enfermedad.

Algunos ejemplos de efectos no deseados producidos por los antidiarreicos son: dolor abdominal, distensión abdominal, boca seca, náuseas, vómitos, somnolencia, fatiga y mareos. En este caso se recomienda la hidratación con sueros orales hasta que pasen los síntomas; y si persistieran acudir al personal de salud.

ANTIGRIPALES

El resfrío común es un proceso viral que por lo general desaparece por sí sólo; no existen medicamentos que puedan prevenir o curar el resfrío. Los medicamentos antigripales contienen sustancias descongestionantes, antialérgicos, antitusígenos, antipiréticos (calmantes para la fiebre) y analgésicos (calmantes para el dolor) y su utilización puede traer como consecuencia la presencia de efectos no deseados.

Los medicamentos descongestionantes están contraindicados en personas que tengan afecciones cardíacas, ya que presentan como efectos adversos, aumento en la frecuencia de los latidos cardíacos o palpitaciones, dolor de cabeza, náuseas, entre otros.

Los antialérgicos provocan sedación, sueño, sequedad de mucosas (boca, nariz y garganta), latidos cardíacos lentos o rápidos por lo cual están contraindicados en personas que realicen actividades diurnas.

Los medicamentos antitusígenos (para el control de la tos) presentan efectos secundarios como sedación, sueño y estreñimiento; y en algunos casos no es recomendable su uso, ya que el toser es un proceso fisiológico normal y necesario para expulsar las secreciones acumuladas en nuestras vías respiratorias.

Se recomienda utilizar abundantes líquidos tibios, inhalaciones de vapor y ocasionalmente *paracetamol* para aliviar los síntomas de fiebre y dolor de cabeza.

ESTIMULANTES DEL APETITO

Muchos padres desconocen los adecuados tienen expectativas sobre los requerimientos alimenticios de sus hijos; existen casos en los que se brindan a los niños alimentos que contienen alto contenido calórico (caramelos, chocolates, papas fritas, etc.) que los puede llevar a un sobrepeso; por otro lado, hay casos en los que no comen la cantidad suficiente y necesaria de sus alimentos. En ambos casos, estas situaciones pueden llevar a los padres a solicitar recomendaciones a amigos, a familiares o acudir a las farmacias y boticas para que le den un "medicamento que le disminuya el apetito que tiene su hijo o hija" o por el contrario para que le den "tónicos o jarabes que aumenten su apetito".

En estos casos se sugiere recurrir al médico especialista para que identifique la causa que produce este aumento o disminución del apetito el cual puede deberse a diferentes factores como alteración de las hormonas de la tiroides, parasitosis intestinal, anemia por déficit de hierro, infecciones de vías urinarias, problemas afectivos, etc., así como para recomendar las medidas y tratamiento adecuado.

No hay ninguna evidencia científica que indique que los medicamentos usados comúnmente como estimulantes del apetito tengan algún efecto sobre éste y menos sobre la causa del mismo. La mayor parte de estos medicamentos contienen una sustancia llamada *ciproheptadina*, la cual puede producir efectos no deseados como: sequedad de boca, retención urinaria, trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento), somnolencia, visión borrosa, incapacidad de concentración, debilidad, dolores de cabeza, mareos, hipotensión, taquicardia, temblor, nerviosismo, etc.

Es recomendable acudir periódicamente a un profesional nutricionista, para que nos orienten sobre los requerimientos nutricionales de nuestros niños y niñas y contribuir a su desarrollo.

ESTIMULANTES DEL CRECIMIENTO

La falta de peso y talla en un niño nos puede indicar que quizá se encuentre desnutrido o enfermo. En esta situación se recomienda acudir a un profesional de salud para identificar la causa que lo provoca estas pueden ser: diarreas, tuberculosis, parasitosis, etc.

El uso de los estimulantes del crecimiento muchas veces puede producir problemas, ya que generalmente contienen esteroides anabólicos (derivados sintéticos de la testosterona, la hormona masculina) que pueden ocasionar que los huesos de los niños dejen de crecer a una edad más temprana que lo normal y masculinizar a las mujeres (produciendo voz ronca, grave, presencia de vellos en la cara y el cuerpo, aumento de masas corporales con distribución propia de los varones).

Al igual que en el caso anterior, se sugiere tener una alimentación balanceada y adecuada, hábitos saludables y brindar a nuestro cuerpo el cuidado y la atención que necesita para lograr un desarrollo y crecimiento óptimo.

MULTIVITAMINICOS

Las vitaminas son importantes para el crecimiento y desarrollo de los niños y adultos, así como para el tratamiento de algunas patologías. Desde hace tiempo la gente tiene creencias equivocadas sobre los preparados vitamínicos, atribuyéndoles propiedades y virtudes especiales, generalmente a consecuencia de la desmesurada promoción y propaganda que realiza la industria farmacéutica; no existe evidencia científica de que los multivitamínicos mejoren la memoria o el buen desempeño escolar, entre otras afirmaciones.

El promover una alimentación balanceada es la mejor manera de proveer al organismo de los nutrientes (entre ellos las vitaminas), en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades diarias. Las vitaminas se encuentran formando parte de nuestros alimentos, siendo las verduras y frutas, fuentes naturales de bajo costo.

Si un niño se alimenta en forma balanceada, recibirá todo lo necesario para su desarrollo y crecimiento normal; por lo tanto, los suplementos vitamínicos son innecesarios e incluso pueden producir hasta efectos perjudiciales, como por ejemplo aumento de la presión dentro del cráneo, daños en el hígado y huesos. Por ejemplo si se utilizan las vitaminas la A y D inadecuadamente los riesgos serán mayores).

Efectos no deseados de las vitaminas por sobredosis

VITAMINAS	Efectos perjudiciales por sobredosis
A (retinol)	Una sobredosis de vitamina A en niños y adultos puede producir un aumento de la presión dentro del cráneo, daños en el hígado (agrandamiento) y los huesos (osteoporosis). Si el exceso se produce durante el embarazo puede ocasionar desarrollo anormal del feto.
D (alfatocoferol)	El exceso de Vitamina D produce un aumento de calcio en la sangre, lo cual causa debilidad, mareo, estreñimiento y daño en los riñones y corazón.

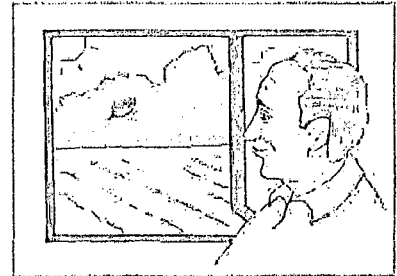


Recuerda:

Los problemas de salud en la infancia no justifican el consumo innecesario e indiscriminado de los medicamentos.

3.- EL USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES, PASA POR UN CONOCIMIENTO BÁSICO DEL DETERIORO DE SU ORGANISMO Y LAS ENFERMEDADES QUE LOS AFECTAN

El uso de medicamentos en el adulto mayor (anciano) reviste características propias que la diferencian de los adultos. La ancianidad es un proceso normal en la vida de un ser humano, muchos de los síntomas referidos por los adultos mayores son molestias propias del desgaste del cuerpo y no enfermedades, las que generalmente no requieren tratamiento con medicamentos, y pueden ser controladas con determinadas medidas.



Algunos cambios que se observan son:

Físicos: disminuye la agudeza visual, audición, olfato, memoria, masa ósea, cantidad de agua del cuerpo, las funciones del hígado y el riñón, existe un aumento del tejido adiposo, estreñimiento y tendencia al insomnio (dificultad para dormir).

Psicológicos: Aumenta la necesidad de afecto, temor a caídas, Inestabilidad emocional; disminuyendo la capacidad de adaptación.

No obstante, en ocasiones existe dificultad en separar estos procesos de lo que realmente son enfermedades y, como consecuencia, el adulto mayor puede estar tomando medicamentos para combatir enfermedades que no presenta.

CUIDADO CON LOS MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR

Se ha podido establecer que las personas ancianas tienden a tomar más medicamentos por cuenta propia que una persona adulta, esto para aliviar sus molestias (**automedicación**) y otras veces presentan patologías crónicas como presión arterial alta (hipertensión), diabetes, colesterol alto, osteoporosis, entre otras; que los exponen al uso de varios medicamentos y tratamientos largos (**polifarmacia**).

Los medicamentos que los adultos mayores suelen solicitar por lo general son: vitaminas, minerales, laxantes, medicamentos para el resfrío, antiácidos y suplementos dietéticos, etc., ya se han mencionado los problemas y consecuencias que pueden ocurrir al tomar estos medicamentos.

Es común el hecho de que muchos pacientes adultos mayores tomen al mismo tiempo varios medicamentos, lo que origina que exista una mayor posibilidad de que se presenten efectos no deseados o interacciones - medicamento medicamento o medicamento - alimento, las molestias ocasionadas por estos efectos no deseados o interacciones llevan a que tomen más medicamentos, creándose de esta manera un círculo vicioso que pone en riesgo su salud. Por ejemplo, se puede aumentar el riesgo de daño renal por usar dos medicamentos juntos como la *gentamicina* y un antiinflamatorio.

Otro ejemplo lo constituye la *clorpromazina*, un medicamento psicofármaco que se utiliza para tratar cierto tipo de vértigos y mareos, que puede provocar confusión mental y síntomas similares a los de Parkinson (movimientos incontrolados, especialmente de la cara, rigidez y temblores).

RESPONSABILIDADES AL CUIDAR DE UNA PERSONA ANCIANA

Por lo detallado anteriormente, es necesario hacer conocer a los familiares y personas responsables del cuidado de un adulto mayor que tomen ciertas precauciones para disminuir el riesgo de efectos no deseados.

Los familiares o personas responsables de su cuidado, están en el deber de informar acerca de las enfermedades que presenten, especialmente las crónicas (diabetes, hipertensión, cardiovasculares, enfermedades del hígado y riñón), y el seguimiento de otros tratamientos. Así mismo de las alergias a medicamentos y alimentos que presentan.



Prestar atención a las indicaciones dadas sobre la administración de medicamentos y su seguimiento (indicaciones complementarias). Dar a conocer sobre las dificultades de comprensión o poca memoria que tiene el paciente, nuestros familiares, pedir aclaraciones si fuera necesario, y exigir que las indicaciones de la receta o cualquier otro documento sean legibles y seguir correctamente todo lo relativo a la administración de los medicamentos: dosis, horario de las tomas y preparación del medicamento.

MITOS Y REALIDADES EN EL USO DE MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR

Mucha gente cree que los adultos mayores deben tomar "tónicos cerebrales" y "tónicos revitalizadores" para mejorar su rendimiento mental, memoria y su salud en general, sin embargo no existe información científica de que estos productos presenten estas bondades con las que son promocionados. Se debe tener en cuenta que los medicamentos no son la principal ayuda para un adulto mayor, sino el procurarle una mejor calidad de vida.

El uso de multivitamínicos para mejorar su fortaleza física, el uso de medicamentos para poder conciliar el sueño, otros para poder recuperar movilidad en las articulaciones, además de los que evitan la caída del cabello, el uso de tratamientos hormonales para superar los problemas de la menopausia y andropausia, entre otros; son medicamentos innecesarios y de eficacia dudosa.

Una realidad común en algunas personas, es la tendencia a modificar o dejar de tomar dosis de sus tratamientos, alargándolos o acortándolos sin conocimiento del personal de salud; aquí lo correcto es consultar antes de hacer una modificación o cambio; es importante vigilar la aparición de molestias, efectos no deseados y tener previstas las actuaciones oportunas para suspender la medicación si esta es ordenada por el personal de salud.

Muchas personas asocian que el buen ánimo, vitalidad y salud de las personas mayores se logra tomando medicamentos.

Finalmente si deseamos adultos mayores saludables debemos prepararnos desde hoy, adoptando estilos de vida positivos como consumir una dieta balanceada, realizar actividades físicas, realizar controles de salud periódicamente, fomentar la creatividad y fortalecer lazos familiares entre otras.





Recuerda:

El uso de medicamentos necesarios
y seguros en adultos mayores contribuye
a mejorar su calidad de vida.

**Para tener niños y adultos mayores
saludables, se requieren cuidados
adecuados al momento de
utilizar medicamentos.**

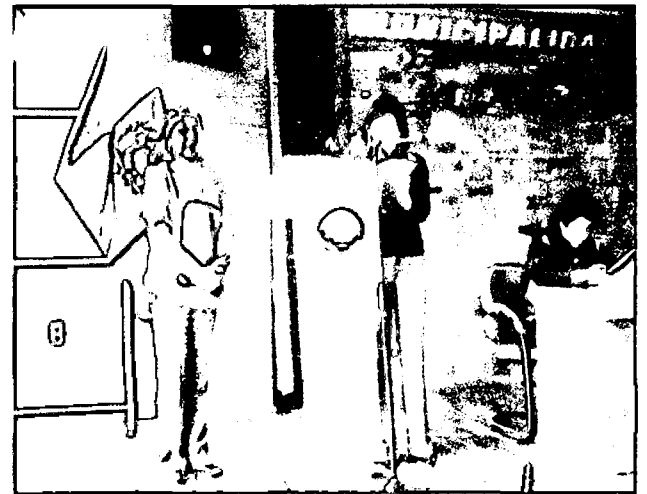


ANEXO N 08



FOTOGRAFIA N° 1:

PRESENTACION POR PARTE DEL
DR.MIGUEL CHOQUE JEFE DEL AREA DE
DESARROLLO HUMANO DE LA
MUNICIPALIDAD DE SAN SEBASTIAN



FOTOGRAFIA N° 2:

EXPOSICION Y TALLER DE LOS MODULO 1 EN EL AUDITORIO HUANACAURE DE LA MUNICIPALIDAD
DE SAN SEBASTIAN



FOTOGRAFIA N° 3:

DESARROLLO DEL PRE TEST EN LA INTERVENCION EDUCATIVA A LAS MADRES DEL PROGRAMA VASO D EL ECHE DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN ZONA 1.



FOTOGRAFIA N° 4:

DESARROLLO DEL POST TEST EN LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LOS CONOCIMINETOS DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS



FOTOGRAFIA N° 5:

DESARROLLO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA A LAS MADRES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL DISTRITO DE SAN SEBASTIAN DE LA ZONA 6



FOTOGRAFIA N° 6:

SOCIALIZACION Y FINALIZACION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COMPRENDIDA EN 4 MODULOS.



FOTOGRAFIA N° 7:

**CAPACITADORAS DEL INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN EL AUDITORIO DE LA MUNICIPALIDAD LUGAR
EN DONDE SE DESARROLLO LA MAYORIA DE LAS
CAPACITACIONES.**