



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

“Efecto del Programa Educativo “No te Confundas” en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del C.S.Tembladera, Cajamarca 2016”

**Proyecto de Tesis para optar el grado de Maestro en
Ciencias de Enfermería**

Autor:

BACHILLER. LISETH YOHANNA CORREA CHAVEZ

Asesor:

Dra. AMELIA MORILLAS BULNES

CHIMBOTE - PERÚ

2017



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Amelia Morillas Bulnes, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: "Efecto del Programa Educativo "No te Confundas" en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del C.S.Tembladera, Cajamarca 2016", elaborada por el (la) bachiller LISETH YOHANNA CORREA CHAVEZ para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 7 de Noviembre del 2017

Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes

ASESOR



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

"Efecto del Programa Educativo "No te Confundas" en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del C.S.Tembladera, Cajamarca 2016"

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dr. Juan Miguel Ponce Loza

PRESIDENTE (A)

Dra. Mercedes Rodríguez Sánchez

SECRETARIA (O)

Dra. Amelia Morillas Bulnes

VOCAL

AGRADECIMIENTO

A mi familia, a mis padres y hermana por su apoyo y consejos.

A mi Esposo Luis y mi hijo Sebastian, porque son mi inspiración día a día, para dar lo mejor de mí por ellos.

A Dios por siempre guiar mis pasos, y mis decisiones en todo momento, y jamás me a abandonado.

A Nuestros docentes del Postgrado, por compartir sus conocimientos, ser mis mentores y enseñarnos con el ejemplo.

LISETH.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPITULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	5
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.4. DELIMITACION DEL ESTUDIO	11
1.5. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	11
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	13

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	15
2.2. MARCO CONCEPTUAL	28

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. HIPOTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACION	31
3.2. VARIABLES E INDICADORES DE INVESTIGACION	31
3.3 METODOS DE LA INVESTIGACION	33
3.4. DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACION	34
3.5. POBLACION Y MUESTRA	34
3.6. ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO	35
3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION	36
3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS	37

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS ----- 38

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS ----- 40

4.2. DISCUSION ----- 46

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES ----- 52

5.2. RECOMENDACIONES ----- 54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: CONTENIDO PROGRAMATICO ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “NO TE CONFUNDAS” EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD TEMBLADERA, 2016 ----- 40

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOMEDICACION DE ADULTOS MAYORES, ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “NO TE CONFUNDAS” EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD TEMBLADERA, 2016 ----- 42

TABLA N°03: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “NO TE CONFUNDAS” EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD TEMBLADERA, 2016 ----- 44

RESUMEN

“Efecto del Programa Educativo “No te Confundas” en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera, Cajamarca 2016”

Autora:...CORREA CHAVEZ Liseth Yohanna.....¹

Asesora: MORILLAS BULNES Amelia.....²

La presente investigación aplicada de tipo pre experimental con pre test y post test, se realizó en el centro de salud tembladera, entre los meses de junio a enero del 2017. Con el propósito de determinar la efectividad del programa educativo “no te confundas” en el nivel de conocimientos del adulto mayor, cuya población muestral fue de 30 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y los resultados fueron presentados en tablas de una y doble entrada, y para analizar la correlación de la prueba estadística t student. Concluyendo que el contenido programático de automedicación antes del programa educativo, los adultos mayores lograron un puntaje de 5.3% y después del programa 18.3%; el 0 por ciento de los adultos mayores lograron nivel de conocimiento deficiente, 13 por ciento, regular y el 87 por ciento, bueno; el programa educativo fue efectivo en los adultos mayores. T= p < 0.05

PALABRAS CLAVES: EFECTIVIDAD - PROGRAMA EDUCATIVO – AUTOMEDICACION

¹Licenciada en enfermería en Centro de Salud Tembladera – Cajamarca – maestranda en Ciencias de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

²Docente principal de la Universidad Nacional de Trujillo

ABSTRACT

"Effect of the Educational Program" Do not Confused " in the level of knowledge of auto medication in the Tembladera Health Center, Cajamarca 2016"

Author: CORREA CHAVEZ Liseth Yohanna.....1

Asesor: MORILLAS BULNES Amelia2

The present investigation of type pre - experimental with pre - test and post test, realized in the center of health "tembladera", between June and January of 2017. _With the intention of determining the efficiency of the educational program do not get confused in the level of knowledge of the major adult, whose simple population was 30 older adults who met the criteria of incorporation and the results were presented in tables of one and double entered, and to analyze the correlation of the t student test. Concluding that the programmed content of self-medication before the educational program, the elderly achieved a score of 5.3% and after the program 18.3%; 0 percent of older adults achieved poor knowledge, 13 percent, regular and 87 percent, well; the educational program was effective in the elderly. $T = p < 0.05$.

KEY WORDS: EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL PROGRAM – AUTOMEDICATION

¹Licenciada en enfermería en Centro de Salud Tembladera – Cajamarca – maestranda en Ciencias de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

¹Docente principal de la Universidad Nacional de Trujillo

INTRODUCCION

En el mundo, más del 50% de los medicamentos se dispensan inadecuadamente y el 50% de los adultos mayores los toman de forma incorrecta. La automedicación es el tratamiento a una condición de salud con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica que incluye la adquisición de medicamentos en farmacias, recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática que puede ocasionar riesgos a la salud (Vasquez, 2008).

La automedicación se ha convertido en una práctica muy frecuente en el mundo entero, llevada a cabo por razones culturales, económicas y sociales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del adulto mayor las empeoran o agravan.

En Arabia Saudita, Saeed observó que el 58% de los adultos mayores atendidos se automedicó debido a sus síntomas o para "ahorrar" tiempo y dinero. En la India, Greenhalgh halló que el 64% de los adultos mayores compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30% a un 95% de una farmacia a otra. (Mestanza, 2008).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE

INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

Desde la antigüedad los medicamentos surgieron como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención de salud, se les debe verificar su seguridad y eficacia y controlada mediante estudios clínicos que tengan significancia, teniendo en cuenta el riesgo - beneficio, el riesgo – costo; costo – efectividad y el costo – utilidad. Las personas se auto medican porque los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia, sin justificación para solucionar situaciones de la vida (TOBON, 2002).

La responsabilidad de este manejo de las drogas, es compartida entre el usuario, ya que muchas veces los adquiere y las usa sin prescripción, el comerciante que en muchos casos la venden, sin exigir receta y el estado que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación(RUIZ y PEREZ , 2011).

La utilización por voluntad propia de algún medicamento ya sea por las recomendaciones de conocidos o prescritas por un médico en alguna ocasión anterior supone un acto sanitario que puede ocasionar prejuicios o beneficios al paciente que se los auto administra, se puede

dañar órganos sin saberlo, dañar el sistema inmunológico, causar alguna adicción y muchas veces al tratar de aliviar una molestia, sin saber que puede generar una enfermedad mayor (SALGADO, 2010).

Más del 40% de la población geriátrica se auto medica de alguna manera; es decir, cerca de la mitad de los ancianos toma tratamientos que no son conocidos por sus médicos, con los claros riesgos de efectos adversos, reacciones medicamentosas e interacciones. Por esto es imprescindible que, en la valoración médica, se interrogue, además de la medicación pautaada, por los tratamientos que tome (o tenga costumbre de tomar) el paciente por su cuenta. (OMS, 2014)

El grado de conocimiento de la medicación que los adultos mayores tienen parece que favorece el cumplimiento y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de reacciones adversas por automedicarse sin un prescripción médica y así los adultos mayores tomen conciencia de este acto por el bienestar de su salud.

Particularmente, el problema de bajo nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos de la automedicación que se presenta en adultos mayores del Centro de Salud Tembladera, Cajamarca en el 2016, es lo que motivo a realizar la presente investigación.

1.2. Antecedentes de la investigación

Para efecto de la presente investigación, se consultaron una serie de estudios, de los cuales se tomaron algunos elementos que guardan una estrecha vinculación con el tema planteado en este trabajo; los que se mencionan a continuación:

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionadas con el tema:

En un estudio en Brasil sobre la “AUTOMEDICACIÓN” (ARGIJELLES y CASTRO, 2010), señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos en personas adultas de ambos sexos en un 40% a 43% en las farmacias, sin prescripción farmacológica.

LAPORTE (2010). En su estudio realizado sobre “La automedicación en México”, Concluye que solo un 39% usa atención médica y 61% se automedica. De estos, 31% lo hace con medicamentos caseros y 58% con medicamentos, tanto de libre venta, como con aquellos que necesitan receta médica.

Según Investigaciones del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF, 2010) la automedicación se triplicó en los últimos cuatro años. Actualmente tres de cada cuatro adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera 5% de los ingresos hospitalarios y ocasionó cerca de 45.000 muertes en el año 2007.

En Colombia – LOPEZ y cols., (2009), en su estudio denominado “Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá - teniendo como objetivo Establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá, usaron una encuesta pilotada a una muestra aleatoria encontraron que los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %) y antigripales (13,5 %). Los principales problemas por los cuales las personas se auto-medican son dolor, fiebre y gripa.

En un estudio realizada sobre un “Estudio sobre la automedicación en la comunidad Valenciana España” (PARIS, 2009), realizó una investigación descriptivo, retro prospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y el nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población de la comunidad valenciana durante febrero del 2009. La muestra fue 200 personas mayores de 18 años, Concluyó que la

proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio.

BERDONCES, (2009) en su investigación sobre “los ingresos hospitalarios por reacciones adversas a la automedicación en México”, obtuvo que la prevalencia de la automedicación en el adulto mayor es de un 34% y del 3 al 10% del total de ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas en fármacos, y de esto una tercera parte involucra a los adultos mayores.

En Venezuela (ARANGUREN, 2009), en un estudio realizado sobre la “Automedicación en el Adulto Mayor” El objetivo fue evaluar la automedicación en el adulto mayor. El trabajo fue un diseño descriptivo, de tipo no experimental. Y obtuvieron que el 40% de los adultos mayores se automedican. Un 25% se automedican para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño. En un 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios. Teniendo efectos como diarrea y estreñimiento en un 20% y 5%; enrojecimiento de la piel en un 5%. Y la frecuencia de automedicación es cada 24 horas en un 15%.

En una estudio realizado sobre “La Automedicación con Aines en Adultos Mayores en Cuba” (VALENCIA, 2011), cuyo objetivo fue

determinar la prevalencia de automedicación en los adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca. Se realizó un estudio transversal, en 328 adultos mayores. Y concluyeron que con una muestra de 105 pacientes, con un rango de 31 – 59 años de edad, donde se evidenció que el consumo de AINES es de 26.6 %, dentro de las reacciones adversas medicamentosas más comunes son epigastralgia (31.6%), cefalea (6.6%), entre otros.

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones relacionadas con el tema:

En un artículo publicado sobre “Automedicación en Adultos Mayores en Moquegua (según la Dirección Regional de Salud Moquegua, 2014) refiere que los adultos mayores de 60 años, que acostumbran automedicarse, para aliviar molestias propias del desgaste natural de su organismo por la edad, se encuentran más propensas a presentar problemas cardiacos (arritmia, taquicardia y paro), renales, hepáticos y depresión del sistema nervioso central (convulsiones, rigidez en la cara, temblores y síntomas similares a la enfermedad de parkinson), que podrían llevarlos a la muerte.

En una entrevista sobre “la automedicación en los adultos mayores. En Lima – Perú” (DIGEMID, 2012), refirieron que la automedicación en los adultos y adultos mayores es más peligrosa que en cualquier otro grupo poblacional, ya que los procesos de envejecimiento en su salud (disminución de la masa muscular disfunción renal hepática) y psicológica, suelen asimilar los medicamentos de diferente manera y se incrementa la posibilidad de presentar reacciones adversas.

En Lima – Perú (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, 2011), señalaron que las personas ancianas que se automedican pueden padecer daño renal y hepático que incluso puede desencadenar la muerte.

En un estudio de investigación llamado “La automedicación en adultos en Lima – Perú” (NEBOT y col, 2009), teniendo como objetivo determinar las características del consumo de medicamentos, los medicamentos de mayor consumo. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Obtuvieron que el 58% de los pacientes adultos atendidos se automedicó debido a la trivialidad de sus síntomas o para “ahorrar” tiempo y dinero en Lima Metropolitana.

ALVARADO y Col, (2009). En un estudio realizado, sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Chimbote, halló

que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto.

En el ámbito local se reportan las siguientes investigaciones relacionadas con el tema:

En una investigación realizada por docentes de la universidad nacional del santa en Nuevo Chimbote (SALAZAR, 2012), refiere que Automedicarse ante algún síntoma de gripe o dolor de estómago con “recetas caseras” o “medicina natural” se ha convertido en una costumbre, por ello; la gran mayoría de personas en especial los habitantes de zonas populares asumen la automedicación como algo común. Ésta investigación se expuso la necesidad de cambiar dichos hábitos a fin de garantizar una asistencia médica efectiva que aprecie las diferencias entre las costumbres y la necesidad de cuidados de salud.

En un estudio realizado sobre “la automedicación en Chimbote” (LÓPEZ, 2010).describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo, o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente.

1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el efecto del Programa Educativo “No te confundas” en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera, Cajamarca 2016”

1.4. Delimitación del estudio

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Tembladera, de la provincia de Contumazá, del Departamento de Cajamarca; tuvo una duración de 6 meses de junio a diciembre del 2016.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

La automedicación en el adulto mayor es un problema a nivel mundial, en el cual la persona sin prescripción médica hace uso de un medicamento por iniciativa propia, sin conocer las consecuencias que esto puede generar en ella, como la disminución en la efectividad del medicamento y aún más grave, una intoxicación de organismo.

Esta investigación tiene la finalidad de dar a conocer una clara visión de los adultos mayores sobre la automedicación, logrando que se tome conciencia y se puedan implementar acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida; realizar acciones en mejora de su salud y bienestar en el futuro.

La importancia de abordar esta problemática es, que la automedicación es una práctica muy común en nuestra sociedad y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, la automedicación se puede convertir en una costumbre riesgosa para la población y traer consecuencias como; enmascaramiento de la enfermedad y aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia.(TOBON, 2014)

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa de solución a problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de las personas, los

cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

El trabajo de investigación que se realizó es importante por su aporte científico y en la profesión de enfermería porque aporta conocimiento apartir del cuidado de enfermería con estrategias que permitan el abordaje en la salud integral del Adulto Mayor.

Además tiene un aporte social porque contribuyó a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y un aporte económico porque puede ayudar a disminuir las hospitalizaciones en los adultos mayores.

1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto del Programa Educativo “ No te confundas” en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del C.S.Tembladera, Cajamarca 2016”

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos obre automedicación de los adultos mayores antes y después, de la aplicación del Programa Educativo “No te confundas” en el C.S.Tembladera, Cajamarca 2016.
- Describir el efecto antes y después del programa educativo “No te confundas” en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del C.S.Tembladera, Cajamarca 2016

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

El Marco Teórico del presente programa se fundamenta con MALCOM KNOWLES (1989) para la Estrategia Educativa, y con Bandura (1993) para el nivel de conocimientos en automedicación de los adultos mayores. Iniciaremos abordando los fundamentos teóricos de la Estrategia Educativa:

MALCOM KNOWLES (1989) propone Cuatro principios que marcan las principales diferencias entre andragogía y pedagogía:

a. Relevancia El adulto tiene tareas de vida o profesionales muy concretas que cumplir y, en general, no aprende, como el niño, “porque algún día le va a servir”. Un niño o un joven pueden estudiar para entrenar las capacidades cognitivas, para una preparación profesional futura o para pruebas obligadas dentro de su desarrollo. El adulto, en cambio, aprende para el hoy. Asiste a cursos, porque tiene necesidades concretas relacionadas a su calidad de vida y a sus tareas. Por ejemplo, capacitarse para organizar una microempresa, para cuidar a sus padres que sufren Alzheimer, para ampliar su mundo de intereses, porque llegó el momento de la jubilación, para continuar estudios postergados que le permitirán acceder a mejores trabajos, entre otros. Si los contenidos del curso o taller no son relevantes en estos términos, si no le ayudan para su objetivo, lo más probable es

que lo abandone, debido a las otras múltiples presiones de la vida cotidiana.

b. Respeto, este principio es igualmente importante en la pedagogía, pero M. Knowles se refería a la falta de respeto que implica tratar a un adulto como niño. El adulto tiene una experiencia de vida, un conocimiento o percepción previa de los temas, que debe considerarse como material de trabajo. La experiencia previa no se utiliza como anécdotas para comenzar una clase o un ejercicio, sino como el punto de partida para el diálogo. El adulto entra en el diálogo desde lo que ya sabe. El considerar este conocimiento previo como válido para el diálogo es esencial para que el participante se sienta tratado como persona, con historia y valores propios. Dos cosas nos hacen sentir adultos: el tener una postura frente a las cosas y el tomar decisiones (asumiendo las consecuencias).

Todo lo que pueda hacer el profesor o el facilitador para lograr que el participante pueda participar, discutir, escuchar o manifestar su postura, va en la línea del respeto. El respeto tiene muchas otras dimensiones, como la preparación de un ambiente cálido y acogedor que invite a las personas a participar y a expresarse. Implica la acogida, el contacto previo con el curso (o con una parte de él) para conocer sus expectativas y experiencia previa del tema, la preparación de materiales atractivos, adecuados a su edad, características y

experiencia. De alguna forma, todo esto le transmite al participante el mensaje: “Esto ha sido preparado para usted”. La relación personal del facilitador con los participantes es otro factor clave.

En el modelo andragógico la relación es mucho más horizontal. El facilitador delega en los participantes gran parte de sus tareas, para que el protagonismo real no sea el suyo (“el experto que muestra lo que sabe ante el grupo”), sino el de ellos. En este modelo, a través de los ejercicios presentados, los participantes se enseñan entre ellos, se evalúan e influyen en la dirección del taller y el facilitador es el guía. La gran tarea del facilitador es previa al curso y está en el diseño (que veremos más adelante). Durante el desarrollo del taller o curso, su rol es facilitar el diálogo y manejar el equilibrio entre el avance de los objetivos y la mantención del clima. En muchos momentos, su rol es escuchar, esperar el desarrollo del trabajo y estar a disposición de los participantes, como un recurso más dentro de la sala. El considerar que existen diferentes ritmos de aprendizaje y distintos tipos de mentes implica también un esfuerzo extra en la preparación: un mismo contenido debe ser presentado de diversas formas (gráficas, a través de casos, teóricamente).

c. Aplicación inmediata Dicho en forma un poco extrema, el adulto quiere aplicar en la tarde lo que aprendió por la mañana. La aplicación

inmediata tiene dos vertientes. Por una parte, aumenta la motivación al darse cuenta de que “puede hacerlo” y, por otra, tiene relación con la memoria y la retención de lo aprendido. Si se le da la posibilidad de aplicar de inmediato el material nuevo presentado, el participante tendrá mayores probabilidades de fijar en su memoria de forma integrada (en el sistema cognitivo/afectivo/psicomotor) los nuevos contenidos. Esto los participantes lo saben y lo expresan en sus repetidos comentarios en las evaluaciones de los cursos “Faltó más práctica”.

d. Porcentaje de retención Está comprobado que el participante aprende en la medida en que utiliza una mayor cantidad de sentidos en la percepción. Si sólo se “escucha” una conferencia, se retiene aproximadamente un 20%. Si además se apoya con material audiovisual que presenta imágenes claras, esto sube a un 40%. Si el participante tiene la posibilidad de practicar los nuevos contenidos, el aprendizaje aumenta al 80%. La experiencia nos señala que el enseñar a otros es lo que, finalmente, nos hace tener un mayor dominio del tema (100%).

Este tipo de actividades de educación en los adultos mayores contribuye al desarrollo de la capacidad de comprensión crítica de los graves problemas y de los cambios sociales, así como de la aptitud para participar activamente en la sociedad; la capacidad de adquirir

nuevos conocimientos, competencias, actitudes o comportamientos que puedan favorecer el pleno desarrollo de la personalidad, para el progreso de su salud, a través de la satisfacción de todas sus dimensiones como ser humano (MARTINEZ,2005).

El programa educativo es utilizado como un instrumento curricular para las actividades de enseñanza-aprendizaje generales. Pueden utilizarse para desarrollar actividades y demás contenidos de una destreza en específico; así como las estrategias y recursos que se quieran, orientadas a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores insertos en la realidad de un centro (MARTINEZ,2005).

Como el taller es un aprender haciendo, en el que los conocimientos se adquieren a través de una práctica sobre un aspecto de la realidad, el abordaje tiene que ser necesariamente globalizante: la realidad nunca se presenta fragmentada de acuerdo a la clasificación de las ciencias o la división de las disciplinas académicas, sino que todo está interrelacionado (ANDER, 2011).

Es por ello que teniendo en cuenta la técnica pedagógica usada en la presente de investigación, hago ciertas consideraciones a tener en cuenta sobre la automedicación:

BANDURA (1993) también centra el foco de su estudio sobre los procesos de aprendizaje en la interacción entre el aprendiz y el

entorno. Y, más concretamente, entre el aprendiz y el entorno social. Bandura intentó explicar por qué los sujetos que aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin necesidad de muchos ensayos.

Bandura admite que cuando aprendemos estamos ligados a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo. Del mismo modo, reconoce que no puede entenderse nuestro comportamiento si no tomamos en consideración los aspectos de nuestro entorno que nos están influyendo a modo de presiones externas, tal y como dirían los conductistas.

- ***Ambiente***

Ciertamente, para que exista una sociedad, por pequeña que esta sea, tiene que haber un contexto, un espacio en el que existan todos sus miembros. A su vez, ese espacio nos condiciona en mayor o menor grado por el simple hecho de que nosotros estamos insertados en él.

- ***El factor cognitivo***

BANDURA (2015) El aprendiz es un sujeto que participa activamente en el proceso e incluso espera cosas de esta etapa de formación: tiene expectativas. En un contexto de aprendizaje interpersonal somos

capaces de prever los resultados novedosos de nuestras acciones (de manera acertada o equivocada), y por lo tanto no dependemos totalmente del condicionamiento, que se basa en la repetición. Es decir: somos capaces de transformar nuestras experiencias en actos originales en previsión de una situación futura que nunca antes se había producido.

La automedicación se define como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” (Sistema Nacional de Salud, 2000).

Por otro lado, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Carrefour, 2002), reconoce la práctica inadecuada de las personas en relación al uso irresponsable de medicamentos, sin embargo, llama a los países a educar a su población en el uso de éstos, instando así a la Automedicación responsable, “que es aquella en la que las personas tienen el derecho y la responsabilidad de participar individual y colectivamente en el cuidado de su salud. Para ello, el paciente debe tener conocimientos mínimos sobre las patologías menores y las crónicas. Así podrá hacer un uso adecuado de ciertos medicamentos que se expenden sin receta, por considerarse que su uso responsable es eficaz y seguro para el consumidor”. Sin embargo esto puede ser aplicable en países desarrollados, pero en países como el nuestro, que está en vías de desarrollo, es más difícil

orientar a toda la población, por el nivel de educación y sociocultural de ella.

El envejecimiento es un proceso natural que comienza desde que nacemos, a medida que pasa el tiempo el cuerpo va experimentando cambios, donde tratamos de mantener un buen estado de salud, a través del autocuidado. De acuerdo a los datos del censo 2015 la población de adultos mayores (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%). (INEI, 2015)

En la Teoría “De Autocuidado”, de Dorothea E. Orem, el individuo tanto joven o maduro, trata de forma deliberada de mantener su bienestar, un buen estado de salud y prolongar el desarrollo (Marriner, 1999). En este caso las personas tratan por sus propios medios de mantener su bienestar y estado de salud, pero al mismo tiempo se está deteriorando, y/o enmascarando una enfermedad a través de la automedicación, por lo que para volver a restaurar su bienestar, la enfermera(o) deberá diseñar y aplicar un sistema de salud que compense el problema mencionado.

- **Consecuencias de la automedicación en los adultos mayores**

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho podrían estar consiguiendo empeorar la situación de enfermedad que lo llevo a automedicarse en primera instancia. Las reacciones dependen de las dosis, las interacciones medicamentosas, la idiosincrasia, etc. Dentro de los Consecuencias de la Automedicación podemos mencionar:

- El paciente no sabe si está consumiendo las dosis adecuadas (muy baja o muy alta).
- Aparición de reacciones adversas, lo que puede incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad, y consecuentemente una pobre calidad de vida para los pacientes.
- Enmascaramiento de la enfermedad, prolongación o agravamiento de la afección. Propensión o resistencia a los medicamentos empleados.
- Diseminación de la cadena epidemiológica (facilitación del contagio).
- Fomento de la drogodependencia (dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo).
- Intoxicación.
- Convulsiones.
- Complicaciones Cardiovasculares.
- Sobre dosis

- Insomnio. (LÓPEZ, 2000)
- **Riesgos de la automedicación**

Los principales riesgos son:

- Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.
- Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.
- Conducción a abruptos inadecuados: Estos abruptos pueden también ser peligrosos por parte de algunos medicamentos.
- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro.
- Estos riesgos se deben a que: Una persona presenta un proceso que cree banal, pero los síntomas indican algo que es mucho más serio, entonces obviamente lo tratamos de ocultar y evitar.

- Un paciente utiliza medicamentos que son incompatibles o que se complementan para ser tóxicos. Por lo tanto, ingerir un medicamento sin saber si en combinación con el que ya se está utilizando podría ser tóxico o potenciar sus efectos a una consecuencia que no es buena. En conclusión, no deberían mezclarse medicamentos sin conocerlos. - Un paciente podría tener alergia a algunos medicamentos. Es difícil de saber si alguien es alérgico o sensible a un medicamento sólo hasta cuando lo toma. - Hay muy pocos Medicamentos de los cuales se puede saber si la persona es alérgica o no, porque éstos se relacionan con ciertos alimentos.

Generalmente, los pacientes relatan utilizar un medicamento popularizado por la publicidad o por el consejo de algún amigo, al cual le fue bien con este medicamento y por ello cree que también le hará buen efecto. Esto conduce a un consumo innecesario de ciertos medicamentos. La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan a un médico como aquéllas que nunca lo hacen. Este es un problema que afecta a todas las clases sociales y es generado, en la mayoría de los casos, por la incapacidad económica o de tiempo para asistir al médico. (Laporte Y Castel, 2002)

- **Autocuidado y la Automedicación**

La posibilidad de autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada. El beneficio de esa actitud es global. Los recursos sanitarios, profesionales y económicos, deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual. La identificación de atención a la salud con atención médica es un error conceptual. La atención sanitaria debe entenderse como una prolongación del autocuidado que va desde la autoobservación, la percepción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional

Si el Programa Educativo “No te confundas” Tipo taller tiene efecto, entonces disminuirá la automedicación en los Adultos Mayores del C.S.Tembladera, Cajamarca – 2016

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- AUTOMEDICACION:

Según la OMS (1986): La automedicación es la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin orden medica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable. (ARGÜELLES y CASTRO, 2001)

- MEDICAMENTO:

Toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, diagnóstico, alivio o restablecimiento de alguna enfermedad o la modificación de alguna función orgánica. (DAWSON, 2003)

- RECETA O PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA:

Orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de medicamentos especificados, en ella sean dispensados a una persona. También debe contener las indicaciones para el uso correcto de lo recetado. (DAWSON, 2003)

- ADULTO MAYOR:

- Es aquel individuo mayor de 65 años es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. (DAWSON, 2003)

- **ENFERMERIA**

Es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano. Los enfermeros se dedican, a grandes rasgos, a tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona. (CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMEROS, 2015)

- **AUTOCUIDADO**

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. (DOROTHEA, 1957)

- **PROGRAMA EDUCATIVO**

Es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. (RODRIGUEZ, 1993).

CAPÍTULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación

Ht: Si se aplica un programa educativa entonces mejorará el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre automedicación del C.S.Tembladera, Cajamarca - 2016

Ho: Si no se aplica un programa educativa entonces no mejorará el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre automedicación del C.S.Tembladera, Cajamarca – 2016

3.2. Variables e indicadores de la investigación

a. VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa Educativo

- **DEFINICION CONCEPTUAL:** Instrumento curricular para las actividades de enseñanza-aprendizaje generales. Pueden utilizarse para desarrollar actividades y demás contenidos de una destreza en específico; así como las estrategias y recursos que se quieran, orientadas a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores insertos en la realidad de un centro(RODRIGUEZ , 1993).

- **DEFINICION OPERACIONAL**

- BUEN EFECTO : 11 - 20
- DEFICIENTE EFECTO : 0 - 10

- **INDICADORES**

- Buen efecto del programa educativo
- Deficiente efecto del programa educativo

b. VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimientos en la automedicación

- **DEFINICION CONCEPTUAL:** Conjunto de conceptos teóricos y prácticos del uso de sustancias químicas, sin la prescripción u orden médico (RAMOS,2010)

- **DEFINICION OPERACIONAL:**

- Nivel de conocimientos bueno : De 21 a 26 puntos.
- Nivel de conocimientos regular : De 15 a 20 puntos.
- Nivel de conocimientos malo : De 0 a 14 puntos.

- **INDICADORES**

- Grado de instrucción
- N° de veces que se auto medica
- Tipo de enfermedad

3.3. Métodos de la investigación

Para la presente investigación el método que se utilizó fue deductivo

– Inductivo

- **MÉTODO DEDUCTIVO:** Proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general.
- **MÉTODO INDUCTIVO:** Proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusión y premisas generales que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observación aspectos metodológicos.

3.4. Diseño o esquema de la investigación

El diseño utilizado para evaluar el programa fue pre-experimental con Pre-test /post-test en un solo grupo.

- GE : ADULTOS MAYORES
- O1 : PRE TEST
- O2 : POST TEST
- X : PROGRAMA EDUCATIVO



3.5. Población y muestra

- **POBLACION MUESTRAL:** La población muestral estuvo conformada por 30 pacientes adultos mayores (MAYORES DE 65 AÑOS), que asisten regularmente al programa de Adulto Mayor del Centro de Salud Tembladera según criterios de inclusión.

- **MARCO MUESTRAL:** Padrón Nominal de Adultos Mayores del Centro de Salud Tembladera.

- **UNIDAD DE ANALISIS:** Está constituida por cada adulto mayor del Centro de Salud Tembladera que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos mayores de 65 años
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Usuarios que integran el Programa de Adulto Mayor del Centro de Salud Tembladera
- Adultos mayores que viven dentro de la jurisdicción de Tembladera
- Adultos mayores que aceptaron y posibilitaron la aplicación del instrumento y la ejecución del programa “No te Confundas”.
- Adultos mayores sin alteraciones mentales.
- Adultos mayores que no padecen de enfermedades crónicas incapacitantes.

3.6. Actividades del proceso investigativo

Durante el proyecto de investigación se realizaron revisiones sistemáticas de literatura para plantear el problema y fundamentar el

marco teórico del proyecto de investigación, se elaboró el proyecto para ser ejecutado y aprobado y se continúa revisando literatura para el informe.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación

Como técnica se utilizó la Cuestionario. Se utilizaron :

- Encuesta: para medir el nivel de conocimientos sobre automedicación en los adultos mayores, las preguntas tienen un total de 13 ítems, donde cada pregunta equivale a 2 puntos. La validez del instrumento se realizó a través de una prueba piloto a 10 adultos mayores y para lograr la validez del instrumento se hará uso de la prueba de alfa de Cronbach, para medir la confiabilidad del instrumento a aplicar.
- Cuestionario para el pre test y post test del programa educativo.
- Programa educativo: “No te Confundas”; consta de 3 unidades de aprendizaje, cada una con 1 sesión educativa. Se utilizó método activo participativo

- CONTROL DE LA CALIDAD DEL INSTRUMENTO:

PRUEBA PILOTO: El instrumento elaborado por la autora, se aplicó a 10 adultos mayores del Centro de Salud Chilete, con características similares a la muestra y teniendo en cuenta los criterios de inclusión;

con el propósito de verificar la redacción de las preguntas, comprensión y tiempo de aplicación del instrumento; así como para obtener la validez y confiabilidad del instrumento.

3.8. Procedimiento para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los inst.)

Para la presente investigación se realizó las coordinaciones respectivas con la dirección de la Escuela de Post grado y con la Jefatura del Centro de Salud Tembladera, buscando obtener el permiso respectivo para la aplicación de mi trabajo de investigación; así mismo se coordinó con la jefatura inmediata sobre el trabajo de investigación que se desea realizar dentro del establecimiento de salud.

Se solicitó a la responsable del programa de adulto mayor del centro de salud Tembladera el padrón nominal.

Para la aplicación de los instrumentos se realizó en días programados en los meses de aplicación de mi tesis de junio a diciembre del 2016. Se seleccionaron a los adultos mayores que reunieron los criterios de inclusión que se consideró.

Una vez seleccionado a los adultos mayores se aplicó un pretest de 13 ítems de complemento múltiple o único, antes de iniciar el programa educativo a nuestra población muestral, con preguntas de alternativa cerradas.

Después de la aplicación del pretest, se aplicó el programa educativo que consta de 3 sesiones donde se realizó la aplicación de un pre test y post test en cada una de las sesiones.

Luego para culminar con el desarrollo del programa educativo se aplicó un post test, para evaluar los logros obtenidos.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Los datos que se obtuvieron fueron procesados en el programa EXCEL, para base de datos y el programa SPSS 22 para el análisis estadístico de datos se utilizó la prueba estadística t de student; y fueron presentados en tablas estadísticas uni y bidireccionales, con frecuencias absolutas y relativas, incluyendo figuras estadísticas adecuadas. Y la prueba estadística de T de Student que mide distribución normal de la media. **t>= 0.05**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y

DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N°01: CONTENIDO PROGRAMATICO ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO“NO TE CONFUNDAS”EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD TEMBLADERA, 2016

CONTENIDO PROGRAMATICO	ANTES	DESPUES
	fi	f°
Dile no a la Automedicación	4	18
No te Compliques, no te auto mediques	7	19
Yo me cuido, yo prevengo	5	18
PROMEDIO	5.33	18.3

FUENTE: Programa educativo “No te Confundas”, Centro de Salud Tembladera. 2016

La tabla N° 01, reporta el contenido programático del programa educativo “No te Confundas” en los adultos mayores, muestra el promedio del pres test (5.33) y del post test (18.3), de cada una de las sesiones educativas en adultos mayores. Antes de aplicar el programa educativo el mayor puntaje fue de 7 se obtuvo en la sesión número 2 “no te compliques, no te automediques”, después de la aplicación de la

sesión educativa se obtuvo un puntaje de 19; en la sesión educativa “yo me cuido, yo prevengo” en el pre test se obtuvo un puntaje de 5 y en el post test se obtuvo un puntaje de 18; y en la sesión educativa “Dile no a la automedicación” en el pre test se obtuvo un puntaje de 4, luego de la aplicación de la sesión educativa se obtuvo un puntaje de 18.

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACION DE ADULTOS MAYORES, ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “NO TE CONFUNDAS”, CENTRO DE SALUD TEMBLADERA, 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	fi	%	fo	%
BUENO	0	0.0	26	87.0
REGULAR	2	6,66	4	13.0
MALO	28	93,33	0	0.0
TOTAL	30	100	30	100

FUENTE: Programa educativo “No te Confundas”, Centro de Salud Tembladera. 2016

La tabla N° 02 muestra el nivel de conocimiento de los adultos mayores respecto a la automedicación antes de la aplicación del programa educativo “no te confundas” obteniendo que el 93.3% (28 adultos mayores) obtuvo un nivel de conocimientos malo, y que el 6.6 % (2 adultos mayores) un nivel de conocimiento regular en el pretest; luego de la aplicación del programa educativo se obtuvo que el 87% (26 adultos mayores) obtuvieron un nivel de conocimientos bueno y que el

13 % (4 adultos mayores) un nivel de conocimientos regular. Teniendo como resultado una significativa mejoría.

TABLA N° 03: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “NO TE CONFUNDAS” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES, C.S.TEMLADERA, CAJAMARCA 2016.

N°	Nivel de Conocimiento	Nivel de Conocimiento	DIFERENCIA LOGRADA
	ANTES	DESPUES	
1	3	26	23
2	9	24	15
3	3	24	21
4	6	26	20
5	6	24	18
6	3	15	12
7	3	26	23
8	15	26	11
9	0	24	24
10	3	18	15
11	3	26	23
12	0	18	18
13	6	24	18
14	3	24	21
15	6	24	18
16	9	24	15
17	3	26	23
18	3	24	21
19	3	24	21
20	9	24	15
21	15	26	11
22	6	24	18
23	6	26	20
24	9	26	17
25	6	26	20
26	6	24	18
27	3	18	15
28	0	24	24
29	6	26	20
30	9	24	15
PROMEDIO	5.4	23.8	18.4

FUENTE: Aplicación del programa educativo “No Te Confundas” Centro de Salud Tembladera,

Cajamarca - 2016.

$P = 0,00$ ($P < 0,05$) y $t = 0,00$ ($P < 0,05$) y $Z = -4,832$ ($Z < 0,05$), con un nivel de significancia del 95%

La tabla N° 03 muestra el efecto del programa Educativo antes y después, donde el promedio del nivel de conocimientos en los adultos mayores antes de la aplicación del programa educativo fue de 5.4 y después de la aplicación del programa educativo fue de 23.7, la efectividad del programa educativo se muestra en los 26 adultos mayores que obtuvieron un nivel de conocimientos alto y 4 adultos mayores con nivel de conocimientos regular. La efectividad del programa educativo se demuestra con la diferencia entre los valores del antes y después del nivel de conocimiento, logrando 18.4.

4.2. DISCUSION

En la **Tabla N°01** sobre el contenido programático del programa educativo “NO TE CONFUNDAS” en adultos mayores antes y después, se obtuvo un promedio significativo luego de la aplicación de las sesiones educativas tales como: la sesión N° 01 “DILE NO A LA AUTOMEDICACIÓN” donde las personas en su gran mayoría reconocieron que se automedicaban, esto coincide con:

TELLO (2007) En una investigación realizada sobre PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES en la Ciudad de Chiclayo, obtuvieron que de 371 adultos encuestados en un tiempo de 3 meses, el 43.9% de la población estudiada de la Ciudad de Chiclayo se automedicaban, siendo la conducta más frecuente en los varones, además de que el 80% de esta población tenían un ingreso menor a 500 nuevos soles mensuales.

En la sesión n°2 NO TE COMPLIQUES, NO TE AUTOMEDIQUES antes del pre test obtuvieron un puntaje de 7 y luego del post test 19 puntos, adultos mayores que en un inicio desconocían las complicaciones de la automedicación y que luego de la sesión educativa mejoraron sus conocimientos, datos que coinciden con TELLO (2007)

En una investigación realizada sobre PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES en la Ciudad de

Chiclayo, donde del 100% de la población estudiada desconocía las complicaciones de los medicamentos que consumían, sin embargo lo consumían por ser medicamentos de venta libre y con receta médica, con dosis que ellos mismos se indicaban.

Además HERNANDEZ (2001) en la Revista Médica de la Universidad de VALLADOLID en España, señala que por lo general las personas que se automedican con antibióticos tienen en las experiencias anteriores de la enfermedad, en las que si visitaron al médico para un diagnóstico y en el consejo de este y otras personas buscan a las mejores fuentes de información a la hora de adquirir un determinado producto.

En la sesión N°03 YO ME CUIDO, YO PREVENGO, TELLO (2007) En una investigación realizada sobre PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES en la Ciudad de Chiclayo, En el análisis del nivel de conocimientos se halló asociación entre esta variable y el grado de instrucción lo cual indica que las personas con mayor grado de instrucción suelen tener más acceso a la información permitiéndoles tener una visión más amplia de los riesgos relacionados a la automedicación. Al analizar la influencia que tienen los medios de comunicación en la actitud de automedicación se pudo apreciar que solo el 38,65% había comprado un medicamento al haberlo visto por la televisión o escuchado por la radio esto puede estar

relacionado a que la persona confía más en el consejo directo de un tercero para la recomendación de un medicamento lo que se evidencia e través del 51% de personas que compraron un medicamento por consejo de un farmacéutico o personal de botica.

Concluyendo que después del análisis, luego de la aplicación de contenido programático, la mayoría de adultos mayores se automedica por desconocimiento, a las reacciones medicamentos y lo que se evidencio en la presente investigación, por influencia de familiares y amigos, acto que trae consecuencias graves para la salud.

En la **Tabla N°02** sobre Nivel de conocimientos de adultos mayores sobre automedicación, resulto que el 87% de los adultos mayores lograron obtener un nivel de conocimientos luego del post test, Resultados que coinciden con:

MONDEJAR (2012), en su investigación sobre la polifarmacia en adultos mayores en el policlínico universitario norte “DIEGO DEL ROSARIO PADILLA” MORÓN, refiriendo sobre los conocimientos de los adultos mayores respecto a las consecuencias de la polifarmacia; antes de la intervención el 80% de ellos no sabían las consecuencias de la polifarmacia y después se elevó el conocimiento a un 93.3%. Los efectos de la polifarmacia incluyen la poca eficacia clínica, aumento de las reacciones adversas, interacciones entre fármacos, aumento de las hospitalizaciones, fragilidad y muerte.

Concluyendo que los adultos mayores son participes constantemente de su autocuidado, buscan siempre sentirse bien, sin analizar muchas veces las consecuencias del mismo, a través del programa educativo aplicado, los adultos mayores lograron mejorar el nivel de conocimientos sobre automedicación

En la **Tabla N°03 EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “NO TE CONFUNDAS” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES**, se logró la efectividad del programa educativo en una diferencia de 18.4 puntos entre el pre test y post test, datos que coinciden con:

LEYDIS (2009) donde concluyó que “la intervención educativa incrementó adecuadamente el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la automedicación, por lo que se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado a los pacientes adultos”.

NUÑEZ Y COL (2005) concluyeron que “la intervención logró incrementar significativamente el nivel de conocimientos sobre efectos nocivos de la automedicación en pacientes adultos maduros y mayores”. Similares resultados se obtuvieron en el presente estudio ya que si bien es cierto antes de la aplicación del programa educativo sobre nivel de conocimientos sobre automedicación en adultos mayores, un porcentaje mínimo significativo de adultos mayores conocen algunos aspectos referidos a la automedicación (4.7 puntos en promedio) en el pretest, la

mayoría no conocen al respecto; y después de la aplicación del programa educativo, el 86.6% (26 personas) de los adultos mayores incrementaron su conocimiento sobre automedicación, comprobándose la hipótesis de estudio mediante la aplicación del prueba T de student, obteniéndose que el programa sobre nivel de conocimientos sobre automedicación en adultos mayores es efectivo.

Florentino María Gracia (2010) concluye “que es posible desarrollar la capacidad de aprendizaje incluso en edades avanzadas y es importante promover estas aptitudes con oportunidades educativas que le permita actuar como sujetos activos en sus familias y comunidades, afirman que las personas mayores encontraron un espacio para poner en evidencia que cualquier edad es propicia para descubrir y ampliar experiencias

Luego de aplicar el programa educativo, los adultos mayores lograron fortalecer sus capacidades de aprendizaje, influyendo así de forma positiva en su entorno, modificando sus estilos de vida inadecuados que practicaban; por tanto concluyo que el programa educativo NO TE CONFUNDAS en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera – Cajamarca, si es efectivo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los valores del nivel conocimientos de los adultos mayores sobre automedicación en los contenidos programáticos de las sesiones educativas antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría no conocen sobre que es automedicación, reacciones adversas medicamentosas, complicaciones por lo mismo que se obtuvo un promedio de 5.33, luego del programa educativo se obtuvo un promedio de 18.3, en el cual los adultos mayores aumentaron sus niveles de conocimientos en cada uno de los contenidos programáticos de las 3 sesiones educativas.
2. El nivel de los conocimientos de los adultos mayores sobre automedicación después de la aplicación del programa educativo, la mayoría alcanzan un incremento de conocimientos alto que se evidencia en un promedio de 87% de adultos mayores que aumentaron su nivel de conocimientos y el 13 % un nivel de conocimientos regular, a diferencia del pretest que se obtuvo que el 93.3% tenían un nivel de conocimientos malo y el 6.6% nivel de conocimientos regular.
3. El programa educativo en relación a su nivel de conocimientos sobre automedicación en los adultos mayores es efectivo en el

incremento de conocimientos de los adultos mayores, luego de la aplicación del programa educativo, un nivel de significancia de α : 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo sobre nivel de conocimientos sobre automedicación en los adultos mayores.

5.2. RECOMENDACIONES

- Promover la coordinación con la Municipalidad Provincial de Tembladera con el Centro de Salud, a fin de diseñar e implementar programas de educación para la salud a los adultos mayores, su familia y la comunidad sobre temas como automedicación, estilos de vida saludables orientado a promover la cultura de la prevención y la adopción de estilos de vida saludable favoreciendo una mejor calidad de vida y un envejecimiento activo y saludable.
- Realizar estudios de investigación similares relacionando conocimientos y prácticas en los adultos mayores a nivel de los Centros de Salud de la jurisdicción,
- Promover actividades con los adultos mayores, donde la familia esté involucrada, a fin de la mejora de la salud y prevención de riesgos en dicha población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALVARADO S. (2008): Automedicación. Panamá: Sinfo net Nuestra Net y Cruz Blanca Panameña a la comunidad.
- ANDER (2011). “EL Taller como Enseñanza Aprendizaje” México. [s.n]. Recuperado de:
<https://uacmtalleresliterarios.files.wordpress.com/2011/02/el-taller-como-sistema-de-enseñanza-aprendizaje.pdf>
- ARANGUREN B. (2009). “Automedicación en el adulto mayor”, Venezuela. [s.n]. Recuperado de:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/1/Automedicacion-en-el-adulto-mayor.html>
- ARGÜELLES S y CASTRO A. (2001): La Automedicación. Gauta [s.n].
- BERDONCES SERRA JL. (2009.) El gran libro de la salud. Barcelona: Editorial Océano.
- DAWSON, TAYLOR y REIDE. (2003): Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby.
- DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA (2014) “AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES PUEDE OCASIONAR ENFERMEDADES MORTALES” N.I. - N° 276 -2014-DRSM-DC (Publicado El 12 De Diciembre Del 2014). Recuperado de:
<http://saludmoquegua.gob.pe/archivos/NI2762014.pdf>

- INEI (2015): Estadística del Adulto Mayor en el Perú”, Lima, Perú, [s.n].
Recuperado de :
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- JOSE LOPEZ, C. (2008). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Recuperado de 26 de Agosto de 2013, de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>
- KREGAR G. (2005). “¿Qué se entiende por automedicación?” .Rev. acta farmacéutica Boranense.
- LAPORTE JR, CASTEL JM. (1992) “El médico ante la automedicación”. Barcelona, España: Med. Clin.
- López R. (2010) Medicamentos en el Perú. IPEP, Chimbote-Perú. [s.n]
- LÓPEZ R. (2000) : Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia
- NEBOT y LLAUGER. (2009): Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CENTRO DE PRENSA (2014). Washington, Estados Unidos: [s.n]. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
- PARIS S. (2009). Universidad de Valencia. Departamento de historia de la ciencia y documentación. “Estudio sobre la automedicación en la comunidad Valenciana”. [s.n]

- RUIZ A., PÉREZ A. (2011) Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc Salud.
- SALAZAR SOTO LA.(2012) “Estado de la investigación científica sobre salud y enfermedad en los sectores populares urbanos” en la universidad nacional del Santa – Recuperado de : <http://www.chimbotenlinea.com/salud/09/04/2013/automedicarse-se-ha-vuelto-una-costumbre-en-chimbote>
- SALGADO, F.; CASALVIERI, M. (2010).Proceso de investigación en enfermería; automedicación de enfermeros, Universidad nacional del Cuyo. Mendoza. Argentina: [s.n]
- SÁNCHEZ Y HERNÁNDEZ. (2011) Reacciones adversas por anti inflamatorios no esteroidales. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034751520110001000007.
- TOBON, F. (2008). Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia – Medellín, Colombia. [s.n]

ANEXOS

**ANEXO N° 01 PROGRAMA EDUCATIVO
“NO TE CONFUNDAS”**

I. DATOS GENERALES:

1.1. Institución: Centro de Salud Tembladera

1.2. Duración del Programa: 6 meses

1.3. Fecha de Ejecución: Junio 2016 – enero 2017

1.4. Participantes:

30 Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Tembladera

1.5. Responsables:

• Lic. Enfermería Liseth Yohanna Correa Chavez

II. JUSTIFICACION:

La automedicación constituye hoy en día un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares de todo el mundo. La utilización por voluntad propia de algún medicamento ya sea por las recomendaciones de conocidos o prescritas por un médico en alguna ocasión anterior supone un acto sanitario que puede ocasionar prejuicios o beneficios al paciente que se los auto administra, se puede dañar órganos sin saberlo, dañar el sistema inmunológico, causar alguna adicción y muchas veces al tratar de aliviar una molestia, sin saber se deja generar una enfermedad mayor.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo, buscado, hasta en casos extremos de adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarreas, intoxicaciones y daños orgánicos.

La responsabilidad de este manejo de las drogas, es compartida entre el usuario, ya que muchas veces los adquiere y las usa sin prescripción, el comerciante que en muchos casos la venden, sin exigir receta y el estado que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación.

Más del 40% de la población geriátrica se automedica de alguna manera; es decir, cerca de la mitad de los ancianos toma tratamientos que no son conocidos por sus médicos, con los claros riesgos de efectos adversos, reacciones medicamentosas e interacciones. Por esto es imprescindible que, en la valoración médica, se interrogue, además de la medicación pautaada, por los tratamientos que tome (o tenga costumbre de tomar) el paciente por su cuenta.

El grado de conocimiento de la medicación que los adultos mayores tienen parece que favorece el cumplimiento y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de reacciones adversas por automedicarse sin un prescripción médica y así los adultos mayores tomen conciencia de este acto por el bienestar de su salud.

Toda esta problemática es lo que motivo a realizar este Programa Educativo llamado No Te Confundas, para poder plantar en los adultos mayores estilos de vida adecuados en su vida cotidiana a fin de cuidar su salud.

III. OBJETIVO

Al concluir el Programa Educativo en Salud “No Te Confundas”, los adultos mayores del Centro De Salud Tembladera lograrán:

1. Incrementar el nivel de conocimientos sobre Automedicación en adultos mayores.
2. Fortalecer la capacidad de tomar decisiones alternativas para evitar la automedicación.

IV. PROGRAMACION DE SESIONES EDUCATIVAS

**PRE TEST
DEL PROGRAMA EDUCATIVO
“No te Confundas”**

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

SEXO:

INSTRUCCIONES: Estimado Señor (a) a continuación se le presenta una lista de preguntas, para lo cual solicitamos su colaboración y responder con claridad y sinceridad, el presente cuestionario permitirá medir cuanto saben acerca del tema. Marque con una X la respuesta que crea correcta.

1. ¿Para Ud., una enfermedad es?
 - a. Es estar bien de vez en cuando.
 - b. Una Alteración del funcionamiento normal de un organismo.
 - c. Es el mal funcionamiento del organismo.
 - d. No lo sé.

2. ¿Cuál es la definición de medicamentos?
 - a. Remedios que se preparan de forma casera.

- b. una sustancia con propiedades específicas para el tratamiento de una enfermedad.
 - c. Una droga que hacen que nuestro organismo funcione bien.
 - d. Una sustancia química.
3. ¿Qué es la Automedicación?
- a. Consumir un medicamento sin una orden medica
 - b. No consumir medicamentos.
 - c. Consumir un medicamento con receta médica.
 - d. No ir al médico, a pesar de tener malestar
4. ¿Qué es una receta médica?
- a. Documento que los médicos utilizan para recomendar un medicamento.
 - b. Es un documento que sirve para comprar el medicamento
 - c. Son documentos donde se encuentran la forma como tomar las medicinas
 - d. Todas las anteriores.
5. ¿Cuáles son las medidas preventivas para cuidar su salud?
- a. Llevar estilos de vida saludables y acudir a un doctor si siento alguna molestia.
 - b. Tomar pastillas por su cuenta.
 - c. Consumir hierbas
 - d. No acudir al médico.

6. ¿Se puede consumir un medicamento vencido?
- Si
 - No
7. ¿Cuándo cree Ud que existe abuso del fármaco?
- Cuando consumo todos los días el medicamento sin que nadie me lo indique.
 - Cuando toma irregularmente el medicamento.
 - Cuando consumo el medicamento, porque me recomiendan que el medicamento es bueno para mis molestias.
 - Todas las anteriores.
8. ¿Quién cree Ud, que debe indicar los medicamentos que consumen las personas?
- El farmacéutico
 - El medico
 - La enfermera
 - Un vecino o amigo
9. Actualmente está tomando algún medicamento
Conoce Ud. La frecuencia, dosis, de los medicamentos que le indico su médico?
- Si
 - No
10. ¿Qué es una reacción adversa al medicamento?
- Es la efectividad de un medicamento luego de ser consumido.
 - Es la respuesta del organismo a un medicamento que sea peligroso.
 - Son formas de efectividad del medicamento.

d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Qué es una sobre dosis medicamentosa?

- a. Es la dosis normal de un medicamento según edad.
- b. Es la dosis excesiva de un medicamento según la edad
- c. Es la dosis mínima de un medicamento.
- d. Es consumir un medicamento

12. Si una persona se olvida de tomar su dosis del medicamento indicado

¿Puede tomar el doble de dosis en la siguiente toma?

- a. Si
- b. no

13. Si “se encuentra mejor” y “le han desaparecido los molestias”, a pesar que aún no ha terminado con los días de tratamiento indicado, ¿Ud. decidiría dejar de tomar los medicamentos indicados por el medico?

- a. Si.
- b. No

SESION N°1: LA AUTOMEDICACIÓN

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Al terminar el capítulo I “Dile no a la Automedicación” los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de definir con sus propias palabras automedicación.

Duración de la Sesión: 60 minutos

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.2.1. Los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de enunciar una definición de la Automedicación con sus propias palabras.

1.2.2. Los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de reconocer el uso adecuado de los medicamentos.

1.3. CONTENIDOS

1. La Automedicación

1.1. Definición

1.2. La automedicación y las enfermedades más frecuentes.

1.3. Uso de los medicamentos para cada enfermedad.

1.4. ACTIVIDADES EDUCATIVAS

FASES DEL P.E.A	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
		RESPONSABLE DEL P.E.S.	PARTICIPANTES DEL P.E.S.			
PRE TEST DEL INICIO DEL PROGRAM A EDUCATIVO		La responsable del Programa Educativo en Salud inician el programa educativo aplicando un pre test para evaluar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre el tema	Los participantes del Programa Educativo en Salud resuelven el Pre test elaborado por la responsable del P.E.S	activo - participativo	Instrumento de Pre test	10 min

<p>MOTIVACIÓN</p>	<p>_____</p>	<p>La responsable del Programa Educativo en Salud, proyecta un video sobre laAutomedicación para que los participantes se comprometan a ejecutar las actividades programadas.</p>	<p>Los participantes del P.E.S. observan el video proyectado sobre la Automedicación para que se comprometan a ejecutar las actividades programadas.</p>	<p>Observación</p>	<p>- Video sobre la Automedicación</p>	<p>5'</p>
<p>PRE-TEST</p>	<p>_____</p>	<p>..., aplican un pre test de la SESION N 1, para evaluar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la</p>	<p>..., Los participantes del Programa Educativo en Salud resuelven el Pre test de la SESION N 1 elaborado por la responsable del P.E.S.</p>	<p>ACTIVO – PARTICIPATIVO</p>	<p>Instrumento de Pre test</p>	<p>10'</p>

		automedicaci ^o n.				
TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	1	..., proporcionan una imagen relacionada a la definici ^o n de Automedicaci ^o n para que los participantes enuncien con sus propias palabras la definici ^o n de la misma.	..., observan la imagen relacionada a la definici ^o n de Automedicaci ^o n para que enuncien con sus propias palabras la definici ^o n de la misma.	Taller	- - Palabra hablada - Imagen sobre la definici ^o n de Automedicaci ^o n	15'
	2	..., organizan a los participantes en grupos y orientan para	..., observan las im ^a genes y expresan el uso de los medicamentos en las	Taller	- Observaci ^o n	15'

		<p>realizar la técnica “conociendo lo que consumo” para que conozcan el uso de los medicamentos y la automedicación en el turno que les corresponda.</p>	<p>enfermedades en el turno que les corresponda por grupos durante la técnica “conociendo lo que consumo”, permitiendo que todos logren identificar las mismas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Auditiva - Camino con imágenes de los medicamentos en las enfermedades 	
<p>RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL</p>		<p>..., proporcionararon rompecabezas acerca del tema a los grupos</p>	<p>..., armaran los rompecabezas acerca del tema identificando cada contenido para demostrar lo aprendido durante</p>	<p>Observación</p>	<p>Rompecabezas acerca del tema</p>	<p>5'</p>

APRENDI- ZAJE		participantes para reforzar lo aprendido durante la sesión.	la sesión.			
EVALUACI ÓN		..., aplican un post test para evaluar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la automedicación.	..., Los participantes del Programa Educativo en Salud resuelven el Post test elaborado por la responsable del P.E.S.	ACTIV O – PARTI CIPAT IVO	Instrum ento de Pre test	10'

PRE TEST SESIÓN N 01
DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“Dile No a la Automedicación”

EDAD: **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**.....

SEXO:

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que crea correcta.

1. ¿Conoce UD. Qué es una enfermedad?
 - a. Es estar bien de vez en cuando.
 - b. Alteración del funcionamiento normal de un organismo debida a una causa.
 - c. Es el mal funcionamiento del organismo.
 - d. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuál es la definición de medicamentos?
 - a. Son remedios que se preparan de forma casera.
 - b. Es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades.
 - c. Son drogas que hacen que nuestro organismo se vuelva dependiente
 - d. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Qué es la Automedicación?
 - a. Consumir un medicamento indicado por el médico.
 - b. No tomar ningún medicamento
 - c. Consumir un medicamento sin una orden medica
 - d. N.a

4. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en el ser humano?
 - a. Cefalea.
 - b. Dolor abdominal
 - c. Fiebre y tos
 - d. Ninguna
 - e. Todas las anteriores

5. ¿Cuáles son los medicamentos mas consumidos por las personas?
 - a. Analgésicos
 - b. Antiinflamatorios
 - c. Antihipertensivos
 - d. Antitusígenos
 - e. ninguno

6. ¿Cómo se informa Ud. Antes de automedicarse?
 - a. Consulto en el internet.
 - b. Pregunto a mi vecino.
 - c. No me automedico.
 - d. Miro la publicidad en la televisión.
 - e. Todas las anteriores

7. ¿Considera Ud. Que la publicidad influye en las personas a automedicarse?
 - a. SI
 - b. No

8. ¿Cuál fue el motivo por el cual Ud. Se Automedico?
 - a. Me lo recomendó un amigo(a)
 - b. Lo vi en una publicidad en la televisión
 - c. Lo tomé una vez y me hizo bien, por eso lo volví a tomar.

- d. Lo encontré en mi casa y lo tomé
- e. Ninguno

9. ¿Dónde adquieren los medicamentos, las personas que se automedican?

- a. Farmacia
- b. Vecinos
- c. Casa
- d. Familiar
- e. Supermercados

10. ¿Cuándo considera Ud. Que existe un abuso del fármaco?

- a. Cuando consumo todos los días el medicamento sin que nadie me lo indique.
- b. Cuando tomo 1 sola vez el medicamento
- c. Cuando recomiendo el medicamento a otros , solo porque a mí me hizo bien
- d. Ninguno
- e. Todos

11. ¿Ud. recomienda a otros, automedicarse?

- a. Si
- b. No

SESION N°2: “NO TE COMPLIQUES, NO TE AUTOMEDIQUES”

2.1. OBJETIVO TERMINAL:

Al terminar el capítulo II “No te Compliques, No te Automediques” los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de comprender los efectos adversos y complicaciones de la automedicación.

Duración de la Sesión: 60minutos

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.2.1. Los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de reconocer los efectos adversos de la Automedicación.

1.2.2. los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de reconocer las complicaciones por la Automedicación.

1.2.3. los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de identificar los síntomas principales de las Complicaciones por Auto medicarse a partir de su propia experiencia.

2.3. CONTENIDOS

- La automedicación:

2.3.1. Efectos adversos de la automedicación

2.3.2. Complicaciones de la automedicación

a. Concepto

b. Tipos de complicaciones

- Problemas renales
- Enfermedades cardiovasculares
- Accidentes cerebrovasculares
- Problemas gastrointestinales

2.3.3. Síntomas principales de las complicaciones de la automedicación.

a. ACTIVIDADES EDUCATIVAS

FASES DEL P.E.A	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
		RESPONSABLE DEL P.E.S.	PARTICIPANTES DEL P.E.S.			
MOTIVACIÓN	_____	La responsable del Programa Educativo en Salud, proyecta un video sobre las complicaciones por Auto medicarse para que los participantes se comprometan a	Los participantes del P.E.S. observan el video proyectado sobre las complicaciones por Auto medicarse para que se comprometan a ejecutar las actividades	Observación	Video sobre las complicaciones por Auto medicarse	5'

		ejecutar las actividades programadas.	programadas.			
PRE-TEST SESION N 2	_____	..., aplican un pre test para evaluar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre los , efectos adversos, síntomas y complicaciones de la automedicación	..., Los participantes del Programa Educativo en Salud resuelven el Pre test elaborado por la responsable del P.E.S.	ACTIVO – PARTICIPATIVO	Instrumento de Pre test	
TRANSFERENCIA DE LOS	2	..., muestran imágenes sobre las complicaciones	..., observa las imágenes sobre las complicaciones		-imágenes	15'

CONTENIDOS EDUCATIVOS		por Auto medicarse, para que los participantes identifiquen y enuncien las mismas.	por Auto medicarse para que identifiquen y enuncien las mismas.	Observación – TALLER		
	3	..., muestran imágenes sobre los síntomas de cada complicación por auto medicarse, para que los participantes identifiquen y enuncien las mismas.	..., observa las imágenes sobre los síntomas de cada complicación por Auto medicarse para que identifiquen y enuncien las mismas.		- imágenes	15'

RETRO ALI- MENTA CIÓN O REFOR ZA- MIENT O DEL APREN DI- ZAJE		<p>..., A través de la participación activa – participativa se lograra reforzar lo aprendido durante la sesión.</p>	<p>..., participaran en la lluvia de ideas acerca del tema identificando cada contenido para demostrar lo aprendido durante la sesión.</p>	<p>Obse rvaci ón PAL ABR A HAB LAD A</p>	<p>Lluvia de ideas</p>	<p>10'</p>
EVALU ACIÓN POST TEST SESION N N 2		<p>..., aplican un post test para evaluar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la automedicación, efectos adversos, síntomas y complicaciones</p>	<p>..., Los participantes del Programa Educativo en Salud resuelven el Post test elaborado por la responsable del P.E.S.</p>	<p>ACTI VO – PAR TICI PATI VO</p>	<p>Instrum ento de Pre test</p>	<p>10'</p>

PRE TEST SESIÓN N 02
DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“No te Compliques , No te Automediques”

EDAD:**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**.....

SEXO:

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que crea correcta.

1. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes que le llevaron a automedicarse?
 - a. Fiebre
 - b. Molestias urinarias
 - c. Alergias
 - d. Dolor de cabeza
 - e. No me automedico
 - f. otros
2. Antes de consumir un medicamento. ¿Ud. lee las reacciones adversas del medicamento?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
3. ¿conoce Ud. La dosis del medicamento que se automedico?
 - a. Si
 - b. No
4. ¿tengo antecedentes de alergias o de otras enfermedades que contraindiquen el uso de algún medicamento?

- a. Si
 - b. No
 - c. No lo se
5. ¿Cuáles son las reacciones frecuentes que presenta una persona que se automedica?
- a. Dolor de cabeza
 - b. Dolor estomacal
 - c. Náuseas y vómitos
 - d. Urticaria
 - e. Otros.....
6. ¿Qué tipo de complicaciones presento luego de automedicarse?
- a. Problemas Renales
 - b. Enfermedades cardiovasculares
 - c. Accidentes cerebrovasculares
 - d. Problemas Gastrointestinales
 - e. No me auto medicó
7. ¿Cuáles son las reacciones frecuentes que presenta una persona que se automedica?
- a. Dolor de cabeza
 - b. Dolor estomacal
 - c. Náuseas y vómitos
 - d. Diarreas
 - e. Otros.....
8. ¿Ante una situación de complicación de su salud a donde acude?
- a. A mi vecino
 - b. Al Centro de Salud
 - c. A ningún lado

- d. A la farmacia
- e. A un Hierbatero

9. ¿Qué tipo de complicaciones presento luego de automedicarse?

- a. Problemas Renales
- b. Enfermedades cardiovasculares
- c. Accidentes cerebrovasculares
- d. Problemas Gastrointestinales
- e. No me automedico

10. ¿Ud. Se volvería a automedicar?

- a. Si
- b. No
- c. Quizás

SESION N°3: “YO ME CUIDO, YO PREVENGO”

3.1. OBJETIVO TERMINAL:

Al terminar el capítulo III “YO ME CUIDO, YO PREVENGO” los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de descubrir las medidas preventivas para no automedicarse.

Duración de la Sesión: 60minutos

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.2.1. Los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de reconocer las medidas preventivas para no automedicarse

3.2.2. los adultos mayores del Centro de Salud Tembladera serán capaces de proponer alternativas de solución ante la automedicación.

3.3. CONTENIDOS

- La automedicación:

3.3.1. Medidas para prevenir la automedicación

b. ACTIVIDADES EDUCATIVAS

FASES DEL P.E.S	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
		RESPONSABLE DEL P.E.S.	PARTICIPANTES DEL P.E.S.			
MOTIVACIÓN	_____	La responsable del Programa Educativo en Salud, proyecta un video sobre las medidas para prevenir la automedicación.	Los participantes del P.E.S. observan el video proyectado sobre las medidas para prevenir la automedicación.	Observación	- Video sobre las medidas para prevenir la automedicación	5'
		..., aplican un pre test para evaluar el nivel	..., Los participantes del Programa	ACTIVO – PARTICIPATIVO	Instrumento de Pre test	5'

PRE-TEST SESION N 2	_____	de conocimientos de los adultos mayores sobre las medidas preventivas de la automedicación	Educativo en Salud resuelven el Pre test elaborado por la responsable del P.E.S.			
TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	1	..., mediante el taller sobre las medidas preventivas de la automedicación	..., participan del taller sobre las medidas preventivas de la automedicación	Taller	- Imágenes	15'
RETROALIMENTACIÓN O REFORZA-		..., A través de la participación activa – participativa se lograra reforzar lo aprendido	..., participaran en la lluvia de ideas acerca del tema identificando cada contenido para demostrar lo	Observación PALABRA HABLADA	Lluvia de ideas	10'

MIENT O DEL APREN DI- ZAJE		durante la sesión.	aprendido durante la sesión.			
EVALU ACIÓN POST TEST SESION N N 2		..., aplican un post test para evaluar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre las medidas preventivas de la automedicación	..., Los participantes del Programa Educativo en Salud resuelven el Post test elaborado por la responsable del P.E.S.	ACTIVO – PARTICIPA TIVO	Instrume nto de Pre test	10'

PRE TEST SESIÓN N 03
DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“Yo me cuido, Yo prevengo”

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

SEXO:

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que crea correcta.

1. ¿Se informa Ud. Antes de automedicarse
 - a. Si
 - b. No
 - c. No me automedico

2. ¿Lee Ud. las instrucciones antes de consumir un medicamento?
 - a. Si
 - b. No
 - c. aveces

3. ¿Con que frecuencia acude Ud. Al médico?
 - a. 1 vez al año
 - b. Mensualmente
 - c. Para controlar mi enfermedad

- d. No acudo al medico
 - e. Solo cuando me enfermo
4. ¿Considera Ud. Que la publicidad influye en las personas a automedicarse?
- a. SI
 - b. No
5. ¿Qué medidas preventivas usaría Ud. Para cuidar su salud?
- a. Llevar estilos de vida saludables y acudir a un doctor
 - b. Tomar pastillas para bajar de peso
 - c. Consumir hierbas
 - d. Todas las anteriores
 - e. Ninguno
6. ¿Si presenta signos y síntomas de alguna enfermedad que sebes hacer?
- a. Ir a la farmacia
 - b. Acudir al medico
 - c. Consultarle a mi vecino
 - d. No tomar nada
 - e. Ninguno
7. Sabes la dosis adecuada del medicamento que te automedicaste?
- a. Si
 - b. No
 - c. No me automedico
8. ¿Cuándo considera Ud. Que existe un abuso del fármaco?
- a. Cuando consumo todos los días el medicamento sin que nadie me lo indique.
 - b. Cuando tomo 1 sola vez el medicamento
 - c. Cuando recomiendo el medicamento a otros , solo porque a mí me hizo bien
 - d. Ninguno
 - e. Todos

9. ¿Ud. recomienda a otros, automedicarse?

a. Si

b. No

10. ¿Ud. Se volvería a automedicar?

a. Si

b. No

c. Quizás

ANEXO N°02

CLAVES DE PRETEST DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

<u>N° PREGUNTA</u>	<u>RESPUESTA</u>	<u>PUNTAJE</u>
1	B	2 PUNTOS
2	B	2 PUNTOS
3	A	2 PUNTOS
4	D	2 PUNTOS
5	A	2 PUNTOS
6	B	2 PUNTOS
7	D	2 PUNTOS
8	B	2 PUNTOS
9	A	2 PUNTOS
10	B	2 PUNTOS
11	B	2 PUNTOS
12	B	2 PUNTOS
13	B	2 PUNTOS

ANEXO N° 3: PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Tabla N°1: RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

CASOS	N	%
VÁLIDOS	10	100
EXCLUÍDOS	00	00
TOTAL	10	100

Tabla N°2: ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CROMBACH	N° DE ELEMENTOS
0.701	13

Conclusión: $AC = 0.701$ ($AC > 0.70$), por lo tanto el instrumento es confiable.

Tabla N°3: Estadísticos descriptivos de la Variable Nivel de Conocimientos

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS _ANTES	30	5,444	1,8732	0,00	15,00
NIVEL DE_CONOCIMIENTOS _DESPUES	30	23.866	1,6544	15,00	26,00

Conclusión: El valor Medio, mínimo y máximo del Nivel de Conocimientos en automedicación en adultos mayores fue de $\bar{x}=5,444$, Mín=0,00 y máx=15,00 y el valor Medio, mínimo y máximo del Nivel de Conocimientos en automedicación en adultos mayores después de la aplicación de la Estrategia Educativa fue de $\bar{x}=23,866$, Mín=15,00 y máx=26,00.

Tabla N°4: Estadísticos de prueba

NIVEL DE CONOCIMIENTOS_DESPUES - NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_ANTES	
Z	- 4,832 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Conclusión: Dado el valor $Z = - 4,832$ y $P = 0,000$ ($P < 0,05$), se concluye que existe diferencia en los puntajes del Nivel de Conocimientos sobre automedicación en adultos mayores antes y después de la aplicación del Programa Educativo. Es decir el Programa Educativo ha sido efectivo.

Tabla N°5: Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas para la variable Nivel de Conocimientos.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	PRUEBA ESTADÍSTICA	RESULTADO DE LA PRUEBA ($\alpha = 0,05$)	SIGNIFICANCIA P
ANTES	5.444	1,8732	Ho: $\mu D \leq 0$	t =	P = 0,000
DESPUÉS	23.86 6	1,6544	Ht: $\mu D > 0$	- 4,832	(P < 0,05)

Conclusión: El resultado obtenido de la prueba t de muestras relacionadas del nivel de conocimientos sobre automedicación en adultos mayores antes y después mostró una diferencia estadística significativa, P = 0,000 (P < 0,05) se rechaza Ho, y se acepta Ht,