PN-AAB-400
64171

# CURSO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

## COSTA RICA

A Report Prepared By PRITECH Consultant:
OSCAR VIGANO

During The Period:
JANUARY, 1988

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency For International Development
AID/DPE-5927-C-00-3083-00

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 11/3/88
ASSGN. NO: SS 242

INTRODUCCION

Desde el ano 1985, se han estado realizando en Costa Rica una serie de cursos para medicos y farmaceuticos auspiciados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y USAID/CR. El objetivo principal de los cursos es capacitar un grupo de profesionales en tecnicas de educacion y adiestramiento que les permitan desarrollar cursos para colegas y pacientes.

Continuando con esta programacion, El Consejo Nacional de Educacion Farmaceutica solicito asistencia a USAID/CR en la contratacion de un consultor en Tecnologia Educativa para realizar un taller de produccion de materiales educativos.

El consultor llego a Costa Rica el 17 de enero de 1988. En su contrato de trabajo se especificaba el siguiente objetivo para ser satisfecho durante la consultoria:

"El consultor desarrollara un curso de adiestramiento para adiestradores con un grupo selecto de farmaceuticos, capacitandolos para que puedan adiestrar a sus colegas en la produccion de materiales audio visuales y en la aplicacion de nuevas tecnicas educativas."

Las tareas descriptas para la consultoria en el mismo documento indicaban:

1. Preparar un esquema del curriculo en espanol para el curso de adiestramiento a desarrollarse durante la consultoria.

2. Identificar tecnicas de evaluacion que permitan medir la efectividad de las tecnicas de adiestramiento y de los materiales audio visuales.

3. Trabajar en contacto con el Departamento de Farmacoterapia de la CCSS, Centro de Educacion, Colegio Farmaceutico de la Universidad de Costa Rica y USAID/CR para coordinar la transmision efectiva de informacion.

4. Preparar muestras de materiales educativos para pacientes y farmaceuticos en espanol.

5. Adquirir y llevar a la sesion de adiestramiento diez copias de los siguientes volumenes de material de referencia:

"Drug Information for Health Care Providers", 1984, U.S.P., D.I., Vol. I.

"Advise for the patient", U.S.P., D.I., Vol.II,1984.

6. Preparar un informe final que contemple: diseno del curriculo, tecnicas de adiestramiento aplicadas, materiales desarrollados y las tecnicas de evaluacion utilizadas.

RESUMEN DE ACTIVIDADES

El Curso de Adiestramiento para la Produccion de Materiales Educativos comenzo el lunes 18 de enero y finalizo el viernes 29 de enero de 1988. Participaron en el mismo un grupo de once farmaceuticas, diez de ellas trabajaban en farmacias de CCSS y una en la Farmacia de la Clinica Biblica.

Durante el curso se usaron tecnicas dialigico-participativas que permitieron desarrollar objetivos que partieron de necesidades reales y problemas experimentados por los participantes.

Los primeros dos dias del curso consistieron en un dialogo continuo, durante el cual se evaluaron los conocimientos, necesidades, experiencias y expectativas de los participantes. Atraves de este dialogo los participantes lograron autoanalizar su realidad y la de sus colegas con respecto a las actitudes y practicas de los pacientes. El consultor a su vez pudo establecer los parimetros necesarios para conducir el adiestramiento basandose en la informacion obtenida.

El problema mas agudo que se pudo observar, fue la falta de planificacion del material. A pesar de que existia ya cierta cantidad de materiales educativos, no se habian establecido objetivos o metas para su produccion ni determinado el publico al que los materiales estaban destinados, por consiguiente no se sabia exactamente que efecto estos produjeron entre los pacientes.

Durante el resto del curso los participantes aplicaron en forma practica una serie de tecnicas de planificacion de la educacion, seleccion de mensajes, seleccion del sistema de entrega de mensajes mas apropiado para la audiencia meta, establecimiento de objetivos educativos, tecnicas de produccion, prueba, evaluacion y seleccion de materiales apropiados para comunicacion de los mensajes, de acuerdo al tiempo y fondos para produccion que los participantes podrian disponer durante el desarrollo normal de sus labores.

Los ejercicios practicos partieron del conocimiento que los participantes poseian sobre planificacion, establecimiento de objetivos y metas, y produccion de materiales.

Al finalizar el curso, se conto con un curriculo para la educacion de pacientes, que cubre los problemas mas graves encontrados por los farmaceuticos en el ejercicio de su profesion, y se produjeron ademas cinco materiales para

educacion de pacientes y adiestramiento de farmaceuticos que se aplicaron inmediatamente. Se diseno tambien un plan de informacion educativa donde se establecen objetivos y metas ademas de una serie de temas a desarrollarse en el futuro. Los temas fueron dosificados y se producieron con ellos una serie de materiales educativos y actividades que sieron controladas y evaluadas con el fin de optimizar el efecto del mensaje.

DESCRIPCION DEL CURSO

Objetivos

- Objetivo General

Que los participantes produzcan materiales didacticos para la educacion de pacientes y para el adiestramiento de medicos y colegas, basandose en un plan educativo y en un plan tematico con objetivos especificos establecidos de acuerdo a los requerimientos del mensaje y a un analisis del publico meta, que les permita seleccionar el tipo de material mas apropiado para la optima transmision del mensaje educativo.

- Objetivos Especificos

a). Que los participantes analicen verbalmente los problemas encontrados en el desarrollo de sus tareas diarias con pacientes, medicos y colegas, e identifiquen necesidades de adiestramiento y educacion.

b). Que los participantes desarrollen un plan estableciendo objetivos, metas y segmentacion de la audiencia, para educar pacientes y adiestrar a medicos y colegas.

c). Que de acuerdo a los objetivos y metas del plan educativo y a los problemas identificados elaboren un plan tematico para implementar durante las actividades educativas y de adiestramiento.

d). Que de acuerdo al plan tematico los participantes seleccionen el material educativo mas apropiado para transmitir el mensaje al publico meta.

e). Que los participantes elaboren contenidos de acuerdo al material y al publico seleccionado.

f). Que los participantes produzcan un minimo de cinco materiales educativos para aplicacion inmediata, conteniendo objetivos y metas especificas para transmitir los mensajes educativos seleccionados en el plan tematico.

g). Que los participantes realicen una prueba con una muestra representativa del publico meta, evaluando la efectvidad de los materiales educativos producidos y que luego de analizar los datos obtenidos, recomienden los cambios que fueran necesarios para optimizar el efecto de los mensajes.

AGENDA DE ACTIVIDADES

Enero 18

| | |
|---|---|
| 8:00 a 8:15 am. | Apertura del curso. |
| 8:15 a 8:30 am. | Introduccion de los participantes. |
| 8:30 a 9:00 am. | Introduccion al curso y metodologia de trabajo. |
| 9:00 a 9:15 am. | Descanso |
| 9:15 a 12:00 m. | Discusion sobre los problemas mas comunes encontrados por los participantes durante el desempeno de sus tareas profesionales. |
| 12:00 a 1:00 pm. | Almuerzo |
| 1:00 a 2:45 pm. | Discusion sobre las metodologias empleadas por los participantes en el desarrollo de campanas educativas para pacientes. |
| 2:45 a 3:00 pm. | Descanso. |
| 3:00 a 4:00 pm. | Continuacion de la discusion. |

Enero 19

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:00 am. | Resumen y analisis de los puntos claves identificados durante la sesion del dia anterior. |
| 9:00 a 9:15 am. | Descanso. |
| 9:15 a 12:00 m. | Discusion de los temas especificos que deberian reforzarse a traves de una campana de educacion a pacientes. |

| | |
|---|---|
| 12:00 a 1:00 pm. | Almuerzo |
| 1:00 a 2:45 pm. | Discusion sobre los conocimientos necesarios sobre educacion a pacientes que medicos y farmaceuticos deberian poseer para realizar una labor educativa mas efectiva. |
| 2:45 a 3:00 pm. | Descanso. |
| 3:00 a 4:00 pm. | Resumen y analisis de lo discutido. |

Enero 20 Sesiones grupales

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:45am. | Seleccion de los problemas de educacion y falta de adiestramiento mas comunes encontrados. |
| 9:45 a 10:00 | Descanso |
| 12:00 m. | Diseno de una estrategia que guie la preparacion de un plan educativo para pacientes y un plan de produccion de materiales de adiestramiento para farmaceuticos. |
| 12:00 a 1:00 pm. | Almuerzo. |
| 1:00 a 2:45 pm. | Continuacion del trabajo. |
| 2:45 a 3:00 pm. | Descanso. |
| 3:00 a 4:00 pm. | Continuacion del trabajo. |

Enero 21

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:45 am. | Analisis en plenaria de las estrategias preparadas la jornada anterior. |
| 9:45 a 9:00 am. | Descanso. |
| 9:00 a 12:00 m. | Establecimiento de objetivos para la preparacion de un plan de educacion para pacientes. |
| 12:00 a 1:00 pm. | Almuerzo. |
| 1:00 a 2:45 pm. | Preparacion de una guia tematica de acuerdo con los objetivos y la estratgia establecidos anteriormente. |

| | |
|---|---|
| 2:45 a 3:00 pm. | Descanso. |
| 3:00 a 4:00 pm. | Continuacion del ejercicio. |

Enero 22

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:45 am. | Diseno de un sistema de entrega de mensajes de acuerdo con la estrategia y los objetivos establecidos. |
| 9:45 a 10:00 am. | Descanso. |
| 10:00 a 12:00 m. | Continuacion del ejercicio. |
| 12:00 a 1:00 pm. | Almuerzo. |
| 1:00 a 2:45 pm. | Continuacion del ejercicio. |
| 3:00 a 4:00 pm | Continuacion del ejercicio. |

Enero 25

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:45 am | Seleccion de materiales apropiados al tema y a la audiencia. |
| 9:45 a 10:00 am | Descanso |
| 10:00 a 12:00 m | Continuacion del ejercicio. |
| 12:00 a 1:00 pm | Almuerzo |
| 1:00 a 2:45 pm | Continuacion del ejercicio. |
| 2:45 a 3:00 pm | Descanso |
| 3:00 a 4:00 pm | Continuacion |

Enero 26

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:45 am | Desarrollo de contenidos para la produccion de materiales. |
| 9:45 a 10:00 am | Descanso |
| 10:00 a 12:00 m. | Continuacion del ejercicio |
| 12:00 a 1:00 pm. | Almuerzo |
| 1:00 a 2:45 pm. | Continuacion del ejercicio |
| 2:45 a 3:00 pm. | Descanso |

| | |
|---|---|
| 3:00 a 4:00 pm. | Produccion de materiales Educativos. |

Enero 27

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:45 am | Continuacion de la produccion de materiales. |
| 9:45 a 10:00 am | Descanso |
| 10:00 a 12:00 m | Continuacion del ejercicio |
| 12:00 a 1:00 pm | Almuerzo |
| 1:00 a 2:45 pm | Continuacion del ejercicio |
| 2:45 a 3:00 pm | Descanso |
| 3:00 a 4:00 pm | Continuacion del ejercicio |

Enero 28

| | |
|---|---|
| 8:00 a 9:45 am | Continuacion del ejercicio de desarrollo de materiales |
| 9:45 a 10:00 am | Descanso |
| 10:00 a 12:00 m | Diseno de un sistema de prueba de materiales |
| 12:00 a 1:00 pm | Almuerzo |
| 1:00 a 2:45 pm | Desarrollo de cuestionarios para probar los materiales producidos |
| 2:45 a 3:00 pm | Descanso |
| 3:00 a 4:00 pm | Continuacio n del ejercicio |

Enero 29

| | |
|---|---|
| 8:00 a 12:00 m | Prueba de materiales con grupos representativos de la audiencia meta y tabulacion y analisis de resultados. |
| 12:00 a 1:00 pm | Almuerzo |
| 1:00 a 2:00 pm | Evaluacion del curso |
| 2:00 a 4:00 pm | Clausura del Curso y entrega de Diplomas |

GUIA TEMATICA DEL CURSO

Temas Basicos

-Identificacion de problemas
-Seleccion de audiencias
-Elaboracion de objetivos generales
-Elaboracion de objetivos especificos
-Elaboracion de metas
-Elaboracion de mensajes de acuerdo a la audiencia meta
-Seleccion de contenidos
-Diseno de sistemas de entrega de mensajes
-Seleccion de medios para cada contenido
-Seleccion de materiales apropiados a contenidos y audiencia
-Elaboracion de materiales
-Elaboracion de materiales para cada medio de comunicacion
-Elaboracion de contenidos para cada material
-Elaboracion de presupuestos para produccion de materiales
-Prueba de materiales

Temas Especificos

-Planificacion de la educacion

.Identificacion de problemas de educacion entre los pacientes

.Identificacion de temas educativos

.Preparacion de guias tematicas para desarrollo de contenidos educativos

.Dosificacion de contenidos

.Seleccion de audiencias

.Elaboracion de objetivos generales

.Elaboracion de objetivos educativos

.Seleccion del sistema de entrega de mensajes

.Seleccion de materiales apropiados a cada tema

.Elaboracion de los contenidos de cada material

-Produccion de Materiales

.Afiches

.Laminas murales

.Rotafolios

.Panfletos

.Guias didacticas

.Manuales

.Composicion artistica, color, formatos, sistemas basicos de impresion

.Calculos de produccion y presupuestos

-Tecnicas de Evaluacion y prueba de materiales educativos

.Prueba de materiales

.Evaluaci n Formativa

.Elaboracion de cuestionarios

.Tipos de encuestas

.Seleccion de muestras

METODOLOGIA

La metodologia de desarrollo del curso, consisti uen sesiones dialogico-participativas durante las cuales se analizaban problemas de adiestramiento o educacion enfrentados por los participantes en sus labores diarias y a continuacion se aplicaban en ejercicios practicos, las tecnicas apropiadas para solucionarlos.

Al comienzo de cada ejercicio, el adiestrador explicaba las tecnicas y se establecian los lineamientos basicos necesarios para desarrollar el ejercicio, inmediatamente, los participantes usando sus propios conocimientos y los adquiridos a traves de la discusion llevaban a cabo el ejercicio. Al finalizar los ejercicios la clase analizaba los resultados y durante el dialogo generado se corregian errores y se reforzaban las nuevas tecnicas y conceptos.

Durante los primeros dos dias del curso, se evaluaron los conocimientos y expectativas de los participantes, estableciendose las reas en la educacion de pacientes donde se debian reforzar conocimientos.

Del tercer dia en adelante las clases fueron exclusivamente practicas. Los participantes, en forma sistematica y usando como base sus propios conocimientos, abordaron las soluciones a problemas educativos enfrentados durante el contacto diario con sus pacientes. Esta clase de ejercicios apoyados continuamente por el adiestrador y tomando como punto de partida casos reales, permitieron que los participantes desarrollaran nuevos conceptos y tecnicas para ser aplicadas en el futuro diseno de campanas y produccion de materiales educativos.

DESARROLLO DE MATERIALES

Los participantes divididos en grupos produjeron un plan educativo con objetivos, guia tematica, estrategias para la entrega de mensajes, seleccion de medios y seleccion de materiales; ademas desarrollaron los contenidos y prepararon cuatro materiales de educacion para pacientes y un manual de adiestramiento para farmaceuticos estableciendo normas en la preparacion de las etiquetas de medicamentos. Como ejercicio final del curso, los materiales producidos fueron probados con grupos representativos de las audiencias meta.

A continuacion se presentan los documentos obtenidos en cada ejercicio que convergieron en el diseno del plan educativo y en la produccion de los materiales por los participantes.

Problemas Identificados

Entre los problemas de educacion identificados para desarrollar el plan se tomaron bajo consideracion unicamente los que demandaban soluciones mas urgentes y que estaban dentro del control de los participantes.

I. Problematica del Plan

a) Falta de conocimiento e informacion sobre medicamentos entre los pacientes.

b) Automedicacion

c) Uso inadecuado de los medicamentos entre los pacientes cri icos.

d) Uso inadecuado de los medicamentos entre los pacientes agudos.

e) Abandono del tratamiento.

II. Objetivos y Metas del Plan

A. Objetivos Generales

a) Promover un cambio de actitud logrando que los pacientes y la comunidad hagan uso adecuado de los medicamentos.

b) Lograr que el personal de salud cambie su actitud con respecto a la prescripcion y uso de medicamentos.

B. Metas

a) Lograr, luego de implementar los programas de educacion, que el 40% de los pacientes conozcan:

1) nombre del medicamento por nombre genrico y marca registrada
2) para que usa sus medicamentos
3) como conservar adecuadamente los medicamentos
4) preparacion y conservacion adecuada de los medicamentos
5) importancia del cumplimiento del tratamiento
6) peligros de la automedicacion

b) Lograr que el medico prescriba por nombre genrico.

c) Que acate las normas de la lista basica de medicamentos.

d) Lograr un uso racional de medicamentos incluyendo interacciones, indicaciones clinicas y dosificacion.

III. Audiencia

Pacientes cri icos (alfabetos y analfabetos).
Pacientes agudos (alfabetos y analfabetos).
Personal de salud.

IV. Tema principal

Uso correcto de los medicamentos para los pacientes cri icos y agudos.

V. Medios a emplear

| | |
|---|---|
| Radio | Charlas |
| TV | Instruccion individual |
| Prensa escrita | Afiches |
| Video Panfletos | |
| Slide | |

EVALUACION DEL CURSO

El curso se caracterizo por la entusiasta participacion del 100% de las asistentes al mismo. Se debe notar que gracias a la capacidad de las participantes y a la intensidad del trabajo que realizaron se llegaron a profundizar temas y a producir una cantidad de materiales que normalmente, y dentro de restricciones de tiempo similares, hubiesen sido practicamente imposibles de lograr.

Se confeccionó un cuestionario (ver Apendice C) para evaluar la opinion que los participantes tuvieron del curso. El resultado del analisis de los cuestionarios contestados por los participantes, indica que el 60% de los participantes opinan que el curso satisfizo sus expectativas en un 100%, un 15% indica que sus expectativas fueron satisfechas en un 90%, el 15% considera que estas fueron satisfechas entre un 75 a 85% y el 7% que sus expectativas fueron satisfechas en solo un 10%. El 80% considera que el tiempo no fue suficiente para poder aprender mas tecnicas.

Todos consideraron que el metodo pedagogico aplicado fue muy bueno al permitir la participacion de todo el grupo y tambien trabajar partiendo de la realidad enfrentada diariamente por los participantes; la mayoria opino que el metodo les sera muy util en sus labores de educacion a pacientes.

Los temas mas provechosos segun la opinion de los partipantes fueron la preparacion de materiales con objetivos y metas, la preparacion de planes educativos partiendo de las necesidades reales de la audiencia meta, la produccion de los diferentes materiales y la prueba de los materiales con grupos representativos de la audiencia meta.

Todos consideran que el curso les permitio cumplir con los objetivos de aprendizaje personales y de acuerdo a sus necesidades diarias.

El 100% cosidera que el curso afectara en forma positiva sus futuras labores de educacion de pacientes.

Uno de los aspectos considerados como mas positivos dentro del curso fue lo aprendido sobre planificacion y organizacion de la educacion partiendo de necesidades reales de los pacientes.

Otro aspecto que muchos consideraron como importante fue la prueba de materiales que les permitio formarse una idea del efecto que estos podrian obtener durante su aplicacion con pacientes, permitiendoles ademas anticipar y corregir posibles errores.

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

### Observaciones

En Costa Rica como en una gran mayoria de paises, la automedicacion, la interpretacion erranea de instrucciones en etiquetas de medicamentos, la medicacion de hierbas por curanderos, el almacenamiento inadecuado de medicamentos, el desconocimiento de los contenidos del medicamento que se le ha recetado como en el caso de jarabes que contienen azcar a diabticos entre otros, producen serias complicaciones que ponen en peligro el tratamiento recomendado y en ciertos casos la vida del paciente.

A pesar de la indudable importancia de educar a la poblacion sobre los diferentes aspectos del uso de medicinas, no hay evidencia de que exista en Costa Rica, un plan de educacion a pacientes en el uso adecuado de las drogas que se les prescriben. Dentro del presupuesto de las farmacias, los fondos para el rubro son limitados y muchas veces inexistentes. Las actividades educativas organizadas hasta el momento han sido llevadas a cabo en forma esporadica y espontaneamente. Estas actividades han estado a cargo de algunos farmaceuticos preocupados ante la alta incidencia de problemas causados por el uso inadecuado de las diferentes drogas, tanto entre pacientes cri icos como agudos. Aunque comendable, el esfuerzo no ha rendido los resultados que debiera por no contar con los objetivos y metas debidamente planificadas que permitan controlar y evaluar los efectos.

Otro problema identificado es la falta de acuerdo sobre la forma de etiquetar en las diferentes farmacias y de recetar por los medicos. Es tipico ver recetas que dicen "Medicamento X, tres por dia" o etiquetas que recomiendan "Tomes tres por dia", la interpretacion puede variar desde tres juntas durante el dia a una despues del desayuno, almuerzo y cena o hasta una cada ocho horas.

### Recomendaciones

En el curso que se ofrecio, se trazo un plan de educacion detallando una serie de actividades educativas y de adiestramiento a desarrollarse durante los proximos doce meses. Las serias restricciones presupuestarias y el tiempo limitado con que cuentan los farmaceuticos para dedicar a las actividades

de educacion y produccion de materiales fueron consideradas especialmente dentro del trazado de este plan. Sin embargo, se establecieron objetivos y metas alcanzables y se organizaron entre los participantes actividades coordinadas, orientadas hacia un continuo intercambio de materiales y experiencias que permitiran controlar los futuros esfuerzos educativos de las farmacias optimizando su efectividad.
Considerando los puntos expuestos bajo "Observaciones", se recomienda que se amplie el plan arriba mencionado y se use de base para disenar un proyecto que permita conducir una campana de educacion de pacientes a nivel nacional teniendo como objetivos principales prevenir y reducir las complicaciones causadas por el mal uso de medicamentos a traves de la modificacion de actitudes y comportamientos concernientes a problemas de automedicacion y uso inadecuado de los medicamentos prescriptos.

La educacion continua es el punto mas importante en el cambio de actitudes y practicas, por consiguiente, el proyecto que se recomienda debera reforzar la labor educativa que se realice en las clinicas a traves de un fuerte componente de medios masivos combinando cunas radiales y de television, radionovelas articulos en periodicos y otros materiales para lograr alcanzar con el mensaje educativo a un numero mayor de personas.

Se calcula que los pacientes estan un promedio de dos horas y media esperando para ser atendidos por los diferentes servicios de las clinicas. Generalmente durante este tiempo el paciente no tiene nada que hacer, con que entretenerse o donde ir hasta ser atendido, formando asi una audiencia ideal para cualquier esfuerzo educativo. Para aprovechar esta oportunidad sin efectar las ya sobrecargadas actividades del personal, se recomienda la instalacion de circuitos cerrados de television dentro de las clinicas cuyo objetivo seria llegar con el mensaje educativo a los "grupos cautivos" formados por los pacientes en las diferentes salas de espera de las clinicas mayores. Los mensajes sobre el uso adecuado de medicamentos pueden programarse junto con otros que sirvan los intereses de todas las actividades de educacion del hospital.

Dentro del proyecto se deberian considerar tambien actividades de coordinacion y adiestramiento para profesionales tendientes a prevenir complicaciones iatrogenicas causadas generalmente por falta de acuerdos en las diferentes formas de prescribir medicamentos.

El proyecto debe contener tambien un componente de adiestramiento de su personal en la produccion de materiales radiales, de television e impresos para apoyo de las actividades educativas.

Una vez disenado, este proyecto podria ser presentado por la CCSS a diferentes instituciones internacionales, como por ejemplo la USAID, con el fin de solicitar apoyo financiero y tecnico. Siendo un proyecto con probabilidades de servir como modelo para otros en paises en desarrollo, posiblemente contaria con la aceptacion y apoyo de alguna de estas instituciones.

BACKGROUND

Since 1985 Costa Rica has been organizing a series of workshops for Physicians and Pharmacists sponsored by the Costa Rican Social Security Institute(CCSS) and USAID/CR. The workshops main objective is to provide those professionals with education and communication techniques that will enable them to train colleagues and educate patients.

As part of this program, the National Organization for the Education of Pharmacists requested USAID/CR support of an Education and Communications Specialist who arrived in Costa Rica on January 17,1988, to train a group of pharmacists in techniques for the development of patient education courses and production of educational materials.

The letter of appointment for the consultant specified the following tasks to be accomplished for the job:

TECHNIQUES IN PATIENT EDUCATION FOR PHARMACISTS

Consultant will develop a Training of Trainers (TOT) course for a select group of pharmacists to enable the group to teach fellow pharmacists patient education techniques and how to develop educational literature.

The College of Pharmacy, The Teaching Commision on Pharmacy, and the School of Pharmacy at the University of Costs Rica have identified the following areas for technical assistance:

Techniques for presenting basic information to patients and their families,

techniques for developing educational literature for pharmacists, and

techniques for developing educational literature for patients.

A two week session is required. The first week will be dedicated to course design and the following week will consist of a three day tutorial session with consultant followed by two days of supervised course implementation. The ten participating pharmacists will be selected from pharmacists already familiar with the concept of competency-based curriculum design as presented in an AID-financed course for pharmacists in 1985.

SPECIFIC TASKS

1. Develop curriculum outline in Spanish for the technical assistance training.

2. Identify evaluation techniques to measure the effectiveness of the training techniques and educational literature.

3. Work closely with the Department of Pharmacotherapy, CCSS Center for Education, College of Pharmacy, School of Pharmacy at the University of Costa Rica, and USAID/CR to coordinate the effective transmission of information.

4. Prepare examples of educational material for patients and pharmacists in Spanish.

5. Purchase ten copies of the following two volumes of reference material and bring them to the training session:

Drug Information for Health Care Provider, 1984, U.S.P., D.I., Vol. 1.

Advise for the Patient, U.S.P., D.I., Vol. 11, 1984.

6. Prepare a final report covering curriuclum design, training techniques, educational literture developed, and evaluation techniques utilixed.

An outline of the curriculum in Spanish, will be required the first week in-country. Proposed evaluation techniques, in Spanish and English, 5 copies each will be required the first week in-country.

Final report in Spanish and English, 5 copies each, will be required 15 days after the technical assistance is completed and the Health Education Specialist has returned to the U.S.A. The report should cover curiculum design, educational materials developed for pharmacists and patients, teaching methodologies utilized, implementation techniques, and an evaluation of the program. The final report will be presented to USAID/CR, General Development Division (GDD).



17

ACTIVITIES REPORT

The workshop on Educational Materials Production started on Monday January 18 and ended on Friday January 29, 1988. The group consisted of eleven pharmacists ten of them from the CCSS and one from the Pharmacy of the Clinica Biblica.

Diagnostic training techniques were the main teaching method applied during the workshop. These techniques allowed for the development of training objectives based on real problems encountered by the participants in the course of their daily activities.

During the first two days, the knowledge that participants had about education and communication techniques was explored and the problems encountered with patients analyzed through a continuous dialogue that created awareness among the trainees of their limitations and training needs. Using the information obtained, the objectives of the workshop were set and the curriculum prepared.

The main problem observed at the institutional level, was the lack of a coherent education plan. There were considerable quantities of materials produced; however, these had no set objectives or defined audiences therefore, their effect when distributed to patients could not be assessed.

During the rest of the workshop participants engaged in practical exercises solving the patient education problems identified during the first two sessions. These exercises were specially developed based on the participants' own knowledge of educational planning and production of support materials. They applied education planning techniques to problem solving, which included audience segmentation, setting of educational objectives and goals, message selection, development of the educational contents, design of message delivery systems, and production and testing of support materials with sample groups representative of the target audience. These hands on exercises helped in developing new concepts and approaches to patient education and training of health professionals among participants. These concepts can later be applied to the planning of future coordinated and comprehensive education and training activities, and the production of more effective educational materials.

Materials produced at this workshop included a curriculum designed specifically for patient education, one flip chart stressing the dangers of self-medication, a pamphlet explaining the different forms of medication and contents of liquid medicines, a set of warning labels and a guide to help set standards for writing the prescription's labels, that will be distributed to pharmacists. These materials were tested and are ready for final production and distribution. Also the group



18

produced a plan to establishing a patient education and information program, which contained objectives and goals and a series of educational contents for future educational materials production.

WORKSHOP DESCRIPTION

Objectives

-General Objective

At the end of the workshop participants should be able to produce educational materials for the education of patients and training of colleagues and other health professionals. These materials should be based on an plan using specific objectives and educational contents developed through a study of the target audience and an assessment of their problems in relation to the use of medicines.

-Specific Objectives

a) Participants will analyze verbally problems encountered during their daily contacts with patients and colleagues to identify training and education needs.

b) Participants will develop a plan establishing objectives, goals and specifying the target audience to educate patients and train health professionals.

c) Participant will develop a message contents plan in accordance to the identified problems, and program's objectives and goals, to be implemented in the educational and training activities.

d) Participants based on the message contents plan, will select the most appropriate materials to deliver the educational messages to the target audience.

e) Participants will develop educational contents for the materials and audience selected.

f) Participants will produce at least five educational materials for immediate implementation with educational objectives and goals to deliver the educational message to patients.

g) Using a representative sample of the target audience, participants will pretest all the materials produced to assess their content's effectiveness before the final production.

SCHEDULE OF ACTIVITIES

January 18

| | |
|---|---|
| 8:00 to 8:15 am. | Inauguration |
| 8:15 to 8:30 am. | Introduction of participants |
| 8:30 to 9:00 am | Introduction to the course objectives and methodology |
| 9:00 to 9:15 am. | Coffee break |
| 9:15 to 12:00 n. | Discussion about the most common problems encountered by participants during their daily tasks |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Discussion about the methodologies applied by participants in the development of educational campaigns |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Continuation of exercises |

January 19

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Analysis of key points identified during the preceding session |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |
| 10:00 to 12:00 n. | Discussion about the specific behaviors that should be modified through a patient education campaign |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |



20

| | |
|---|---|
| 1:00 to 2:45 pm. | Discussion about the minimum necessary knowledge of patient education techniques that health professionals should possess to implement more effective educational activities |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Analysis of the conclusions |

January 20

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Selection of the most pressing educational and training problems |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |
| 10:00 to 12:00 n. | Development of a strategy to guide the design of an educational plan for patients and a training plan for health professionals |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Continuation |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Continuation |

January 21

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Analysis by the group of the strategies developed during the previous exercise |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |
| 10:00 to 12:00 n. | Development of objectives for a patients education plan |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Development of a content's guide in accordance to the objectives and strategy for the plan |



21

| | |
|---|---|
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Continuation |

January 22

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Development of a message delivery system in accordance to objectives and strategy for the plan |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |
| 10:00 to 12:00 n. | Continuation |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Continuation |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Continuation |

January 25

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Selection of the appropriate type of educational aids to be produced in accordance to contents and target audience needs. |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |
| 10:00 to 12:00 n. | Continuation |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Continuation |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Continuation |

January 26

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Development of contents for the production of educational materials |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |



22

| | |
|---|---|
| 10:00 to 12:00 n. | Continuation |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Continuation |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Educational materials production |

January 27

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Educational materials production continues |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |
| 10:00 to 12:00 n. | Continuation |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Continuation |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Continuation |

January 28

| | |
|---|---|
| 8:00 to 9:45 am. | Educational materials production continues |
| 9:45 to 10:00 am. | Coffee break |
| 10:00 to 12:00n. | Development of an educational materials pretest system |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:45 pm. | Development of questionnaires to pretest the educational materials produced |
| 2:45 to 3:00 pm. | Coffee break |
| 3:00 to 4:00 pm. | Continuation |

January 29

| | |
|---|---|
| 8:00 to 12:00 n. | Pretest of materials produced with samples representative of the target audience |
| 12:00 to 1:00 pm. | Lunch |
| 1:00 to 2:00 pm. | Course evaluation |
| 2:00 to 4:00 pm. | Course closing and presentation of course Diplomas |

Course Curriculum

General Subjects

- Identification of problems
- Audience selection
- Development of general objectives
- Development of specific objectives
- Setting of goals
- Selection of message contents
- Development of messages in accordance to target audience
- Design of message delivery systems
- Selection of medium for each content
- Selection of materials appropriate to contents and audiences
- Development of educational materials
- Development of materials for each medium of communication
- Development of messages for each material
- Preparation of budgets for the production of educational materials
- Pretesting educational materials

Specific Subjects

-Education activities planning

. Identifying educational problems among patients
. Identifying educational contents
. Development content guides for the production of educational activities
. Segmentation of contents
. Audience segmentation
. Development of general objectives
. Development of specific objectives
. Selection of delivery systems
. Selection of the appropriate material for each message
. Development of contents for each material



24

-Production of educational materials

- . Posters
- . Wall charts
- . Flip charts
- . Pamphlets
- . Teaching guides
- . Manuals
- . Graphic composition, basic color, formats, basic printing systems.
- . Calculating production quantities and budgets

-Evaluation techniques and pretesting educational materials

- . Pretest of educational materials
- . Formative evaluation
- . Preparation of questionnaires
- . Types of surveys
- . Selection of samples

METHODOLOGY

The workshop's training methodology, consisted of dialogical dynamics during which the daily training and education problems encountered by participants were identified, discussed and analyzed. These sessions were followed by practical exercises were the necessary problem solving techniques were applied.

At the beginning of each class the instructor explained the techniques, objectives and basic steps to be followed in each exercise. Afterwards, participants worked in to solve the previously identified problems applying the techniques learned. Each class was followed by an analysis of the results of the exercises that served to correct errors and reinforce the new concepts and techniques.

During the first two sessions of the course, participant's expectations and their knowledge of training and patient education techniques were assessed through group discussions, establishing the areas to be reinforced by the course. From then on, classes consisted exclusively of practical exercises, in which the group applied their own experience and the new techniques learned to systematic solutions for the training and educational problems faced in the daily contact with patients and colleagues. The exercises with the continuous technical support of the instructor and based on real cases, allowed participants to develop new concepts and techniques to be applied in the design of future educational campaigns and production of supporting materials.

## Materials Developed

The educational materials produced during the workshop included: an educational plan with objectives, contents guide, message delivery strategies, medium and materials selection; also the group developed the contents for a series of four posters, one booklet, a series of warning labels and a flip chart for patient education, and a label writing guide to train professionals. These materials were produced and tested with audiences representative of the target population.

## Patient Education and Training Problems Identified by the Group

During the development of the Educational Plan only the problems demanding immediate solution and under the control of participants were considered.

I. Problems

a) Lack of knowledge and incorrect information on medicines among patients.

b) Self prescription.

c) Improper use of medicines among chronic patients.

d) Improper use of medicines among acute patients.

e) Stopping treatment without Doctor's authorization.

## II. Plan's Objectives and Goals

### A. General Objectives

a) To promote attitudinal change among patients and community towards the correct use of medicines.

b) Promote a change of attitudes among health professionals about the way to prescribe and recommend drugs.

B. Goals

a) After implementation of the Educational Plan, 40% of patients will be able to:

1) Name drugs by generic and trade marks.

2) Why they are using the specific drug.

3) How to preserve drugs correctly.

4) How to prepare the drug they are using.

5) Understand and explain the importance of following their medical treatment correctly.

6) Understand the danger of self prescription of drugs.

b) Get Doctors to prescribe drug by generic names, and

c) Follow the regulations of CCSS basic list of drugs.

d) The correct prescription of drugs including their interactions, clinical applications and dosage.

III. Target Audience

Chronic Patients (literate and illiterate)

Acute Patients (literate and illiterate)

Health Personnel

IV. Main Content

The correct use of drugs by patients with chronic and acute problems.

VI. Media

| | |
|---|---|
| Radio | Forums |
| TV | Individual Instruction |
| Press | Posters |
| Videotapes | Pamphlets |
| Slides | |



27

## Workshop Evaluation

The high professional standing of group members and their full participation on all activities were the main characteristics of the workshop. It should be noted that their capabilities and the intensity of their participation in all exercises allowed for an exceptional amount of subjects and techniques to be treated and materials produced during this short workshop. Normally this would have been impossible to accomplish.

## Evaluation

The participants opinion of the workshop was evaluated using a questionnaire (Attachment C). Analysis of the data indicated that 60% of participants considered that the workshop fulfilled their expectations by 100%; 15% considered their expectations fulfilled by 90%, another 15% said that their expectations were fulfilled from 75% to 85%, and 7% considered their expectation about the workshop to have been fulfilled by only 10%.

80% of participants considered the workshop too short to learn all the techniques needed.

100% of participants considered the teaching methodology applied to be very good and liked the way it allowed for full participation of the group and the fact that all exercises and subjects were based on the daily reality faced by them with patients and Health Professionals.

The subjects considered the most important were the development of educational plans, the development of strategies, and the production of materials using educational objectives based on the needs of the target audience; and also the actual production of and the testing of materials with groups representative of the target audience.

Everyone considered that the workshop allowed them to reach their personal objectives. 100% considered that the workshop will affect them positively in their future activities on patient education.

The aspect considered the most positive was the technique learned for planning and organizing educational activities based on the audiences' needs.

Another technique considered very important was the pretesting of educational materials that allows for the correcting of errors before final production, and to have an idea of their possible effect during actual application in the field.

## CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

### Conclusions

In Costa Rica, as in the majority of countries, acute and chronic patients jeopardize professionally prescribed treatments and sometimes put their own lives in danger when they resort to self-medication, misinterpret instructions for the application of specific drugs, utilize witch doctor's treatments using herbs and other folk medicine, store drugs under inadequate conditions, or simply do not have sufficient information about harmful components used in drugs such as cough medicines with sugar contents which are prescribed or used by diabetics.

In spite of the urgent need to educate Costa Ricans on the different aspects of drug use and proper storage, there seems to be a lack of a comprehensive national patient education plan. Education activities and budgets within the pharmacies are limited and often do not exist. To date, patient education has been performed by concerned pharmacists trying to reduce the high incidence of problems caused by improper use of medications. These efforts have not had a positive impact, as they lacked properly planned objectives and goals that would have allowed for a controlled evaluation of results.

The lack of a standardized approach to labeling medications and prescribing by the professional staffs is another serious problem identified that requires a prompt solution. It is typical to see prescriptions that recommend "Drug X, three times a day" or labels indicating "Take three a day". The interpretation of these meanings can vary widely from three taken together during daytime, to one after breakfast, one after lunch, and one after dinner, or one every eight hours.

RECOMMENDATIONS

Considering the facts mentioned in the preceding section, it is recommended to expand the Patient education Plan developed during this course, and use it as the basis for the design of a patients education project to be implemented on a national scale. The project's main objective should be to prevent and reduce complications caused by the inadequate application of prescribed drugs, and to modify attitudes and behaviors leading to self-medication or improper use of medicaments.

Continuing education is one of the most important activities in changing patient's attitudes and behaviors, therefore, the recommended project should support the educational efforts of the clinics' pharmacies and strengthen them through a strong mass media component combining radio and TV spots with radio soap operas, newspaper articles and other printed materials, thus reaching a much larger audience with the educational message.

Patients attending the clinics usually spend an average of two and one-half hours waiting to be helped at the different wards. These patients normally have nothing to pass the time with until cared for, ergo becoming an ideal audience for any educational activity. In order to take proper advantage of this situation without affecting the already overburdened activities of the clinic's and pharmacy's personnel, it is recommended that closed circuit TV systems be installed in the CCSS clinics having the highest concentration of patients. The objective is to reach these "captive audiences" with short videotaped educational messages on the safe utilization of drugs and other subjects such as nutrition, pre- and post-natal care, rehydration salts and vaccination among others; serving in this way all the patient education activities of the clinic.

This project should also include training activities for the professional staff in order to correct iatrogenic complications caused by lack of uniformity in the prescription of the different drugs.

The project should contemplate the training of its own personnel for the production of radio, TV and printed materials supporting the educational activities.

Once the project is drawn, the CCSS should explore possible funding sources such as USAID and other international agencies working in the health education field. The patient education project has the capability to serve as a model for other development countries hence it has a good possibility of securing funding by these organizations.

## APENDICE A

Proyectos 1 y 2.

1. "Normas Para El Rotulado De Medicamentos"

2. "Etiquetas Especiales"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

# IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO

## TEMAS ELEGIDOS

1. Identificación y presentación del tratamiento.
2. Comprensión de las instrucciones.
3. Almacenamiento, conservación y destrucción de medicamentos.
4. Importancia del cumplimiento.
5. Automedicación (sub y sobre dosificación)
6. Instrucciones especiales.

## IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

**Sub-Temas:**

1. No abandono del tratamiento.
2. Cumplimiento por el tiempo prescrito.
3. No suspender el tratamiento sin consultar antes con el médico o el farmacéutico.
4. Consecuencias del abandono.
5. En pacientes crónicos:
   1. Para toda la vida a menos que indique lo contrario el médico.
   2. Efectividad y beneficio personal al cumplir con el tratamiento y consecuencias si lo abandonan.
   3. Importancia de obtener medicamentos para no interumpir el tratamiento.
6. En pacientes agudos:
   1. Efectividad y beneficio personal al cumplir el tratamiento y consecuencias si lo abandonan.
   2. Disminución del presupuesto familiar designado a Salud.

Objetivo General.

Lograr que el paciente cumplá con el tratamiento.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

**Etiquetas Especiales:**

Objetivos educativos:

1. Que los pacientes cumplan con el tratamiento.
2. Que los pacientes identifiquen verbalmente un riesgo de no cumplir con el tratamiento.
3. Que el paciente mencione por cuántos días se debe tomar un antibiótico.
4. Que los pacientes vean en sus envases las etiquetas especiales.
5. Que el paciente mencione si su enfermedad es crónica o aguda.
6. Que los pacientes pregunten al personal en salud antes de abandonar el tratamiento o de cambiar dosis.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

**Trabajo para los temas**

1. Comprensión de las instrucciones

2. Instrucciones especiales

Comprensión de las instrucciones

I. Temas que comprende en general.

a. Dosis
b. Tiempo de tratamiento
c. Que hacer si se olvida tomar una dosis
d. Forma de tomarlo o aplicarlo
e. Forma de prepararlo en cada caso

II. Objetivos Generales:

Lograr que los pacientes después de recibir las instrucciones las ejecuten correctamente.

III. Meta:

70% de los pacientes con tratamiento entiendan sus instrucciones.

IV. Audiencias:

a. Pacientes crónicos:

Epilépticos
* Hipertensos
Diabéticos
Asmáticos

b. Pacientes agudos:

Infecciosos
* Padecimientos orales
Dermatológicos
Oftalmología

* Pacientes con limitaciones físicas y culturales tales como ciegos, sordos, analfabetos en cada caso.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

c. Personal de salud:

Farmacéuticos
Enfermeras
Técnicos en farmacia

V. Medios para llegar al paciente:

1. Unificando las técnicas de etiquetado
2. Instrucción verbal de persona a persona
3. Instrucción escrita
   -Stickers (pequeñas etiquetas)
   -Panfletos con escritura corriente e idiográfica
4. Murales
5. Afiches
6. Videos en la sala de espera.

Tema final escogido para la elaboración del material

"Unificar las técnicas de etiquetado"

Audiencia #1

a. Farmacéuticos
b. Técnicos en farmacia

Audiencia #2

a. Pacientes
b. Encargados de pacientes

Medios:

Elaboración de una "Guía" con las normas generales de etiquetado que incluya:

a. Recomendaciones particulares y específicas de las diferentes formas dosificadas que deben llevar las etiquetas.

b. Requisitos mínimos que debe reunir una etiqueta

c. Recomendaciones sobre otros medios que refieren las indicaciones escritas en la etiqueta como por ejemplo los stickers y otros.

Objetivos Educacionales o educativos:

a. Que los farmacéuticos y personal de apoyo establezcan las 4 principales razones por las que conviene normar el etiquetado.

Audiencia: 600 farmacias entre comunales e institucionales.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

b. Que el paciente sea capaz de responder al menos 3 aspectos importantes que contiene la etiqueta de su medicamento.

Nota: responder en base a un cuestionario o verbalmente.

Audiencia: 1500 pacientes

Grupo que trabaja en este tema:

- Lidieth Salas
- Mauren Moulton
- Ivette Fonseca

## Segundo Tema

Instrucciones especiales

I. Tema: que comprende en general

a. Mediciones correctas de jeringas, copas, cucharas, cucharitas, goteros.
b. Uso, limpieza de inhaladores
c. Técnicas en inyectables
d. Preparación de suspenciones
e. Aplicación de ovulos y supositorios
g. Aplicación de gotas-óticas, oftálmicas, nasales.
h. Aplicación de vendas y botas de Unna
i. Uso de paquetes anticonceptivos
j. Aplicación de cremas vaginales
k. Relaciones droga-droga
droga-nutriente
droga-hábito
droga-ocupación

II Objetivos Generales:

Que los pacientes orienten con información básica para cumplir correctamente las indicaciones.

III Meta #1

Darle al 50% de los pacientes instrucciones específicas.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

Meta #2

Que 50% del personal de Salud cuenten con medios para dar instrucción específica.

IV. Audiencia: #1

a. Personal de Salud

Farmacéuticos
Enfermeras
Técnicos de farmacia

Audiencia: #2

b. Pacientes crónicos de las Clínicas

Diabéticos
Hipertensos
Epilépticos
Asmáticos
Hematología
Oncología

c. Pacientes agudos:

Pacientes con corticoterapia
Pacientes con tratamiento de antibióticos
Pacientes con tratamiento de inyectables
Pacientes con tratamiento de colirios
Pacientes con tratamiento de supositorios

V. Medios para llegar al paciente

a. Pacientes crónicos

Charlas participativas y Expositivas
Rotafolios
Modulos
Videos
Películas
Panfletos
Ficha terapéutica

b. Paciente agudo

Instruccional verbal persona a persona
Instrucción escrita
-Stickers
-Panfletos
-buen etiquetado
-Murales
-Afiches

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

Metas:

1. Que un 50% de los pacientes crónicos cumplan con el tratamiento.
2. Que un 20% de los pacientes agudos cumplan con el tratamiento.
3. Lograr en un 90% que el paciente utilice el medicamento como se le ha indicado, evitando la sub-dosificación.

Medios:

1. Pacientes crónicos:

   a. Alfabetos:
      1. Información adicional de mensajes cortos.
      2. Charlas paarticipativas, demostrativas o ilustrativas.
      3. Panfletos
      4. Slides
      5. Películas
      6. Videos
      7. Uso de rotafolio
      8. Retroproyector
      9. Filminas
      10. Módulos
      11. Radio y Televisión
      12. Prensa escrita
      13. Pizarres
      14. Murales
      15. Comunicación directa

   b. Analfabetos:
      Radio
      Televisión
      Películas
      Slides
      Charlas ilustrativas-Demostrativas-Participativas

2. Pacientes agudos:

   a. Analfabetos : participación verbal
   b. Alfabetos : Comunicación verbal
      Mensajes cortos en medicamentos
      Uso de pizarras
      Murales
      Panfletos
      Videos

3. Personal de Salud:

   Charlas educativas-Películas-Murales-Panfletos.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

**Tema final escogido para**

**la elaboración del material**

USO CORRECTO DE INHALACIONES ORALES

**Audiencia:**

Pacientes con tratamiento de inhaladores orales

**Medios:**

Instrucción personal utilizado

- Inhaladores placebo
- Hoja con instrucciones gráficas y escritas

Objetivos educativos:

Que el paciente enumere 3 aspectos que le indiquen que puede estar usando mal su inhalador

Audiencia:

1000 pacientes que usan inhaladores

Grupo que trabaja este tema:

Lidieth Salas
Mauren Moulton
Ivette fonseca

## ELABORACION DE UNA GUIA CON NORMAS DE ETIQUETADO

GUIA

1. Carta de presentación

2. Contenido de la Guía

A. La etiqueta

A. 1- Requisitos mínimos de una etiqueta

A. 2- Datos que deben estar impresos en la etiqueta

A. 3- Aspectos que debe contemplar el rotulado

A. 4- Otras recomendaciones generales sobre la técnica del etiquetado

B. Recomendaciones que se incluirán en la etiqueta, sobre aspectos particulares de las diferentes presentaciones.

Ejm: Aerosoles - Suspensiones
Inyectables - Biológico
Tabletas

C. Recomendaciones específicas por grupo terapeútico.

Ejm: Diuréticos
Antiácidos
Agentes gastrointestinales
Depresores del SNC
etc.

## TEMA: COMPRENSION DE LAS INSTRUCCIONES

Contenido de la Guía de normas para rotular

I. Requisitos mínimos que debe reunir una etiqueta

a) Tamaño

b) Color

c) Papel

d) Autoadherible

e) Escrita a máquina

II. Datos que deben estar impresos en las etiquetas

a) Nombre de la farmacia que despachó

b) Un slogan que motive a los pacientes a buscar al farmacéutico

c)

III. Aspectos mínimos que deben llevar rotulados las etiquetas

a) Nombre del paciente

b) Escribir la palabra que indique la vía por la cual va a ser administrado el medicamento como por ej. "Tomar" o "Aplicar". Asimismo la forma dosificada que se está despachando (cápsulas, tabletas, etc.)

c) Dosis

d) Horario

e) Vía de administración

f) Tiempo de administración

g) Instrucciones especiales (si tuviera)

h) Fecha

i) Otras observaciones

IV. Recomendaciones particulares y específicas de las diferentes formas dosificadas

a) Formas líquidas orales

1. Suspensiones
2. Elixeres
3. Jarabes
4. Gotas
5. Polvos para suspención

Formas líquidas de uso esterno

1. Rinimentos
2. Otros

b) Tabletas, grageas, cápsulas y perlas

c) Inyectables

d) Ovulos y cremas vaginales

e) Dermatológicos

f) Uso oftalmológico (colirios y unguentos)

g) Gotas oticas

h) Supositorios

i) Aerosoles

V. Recomendaciones específicas generales para diferentes grupos medicamentosos

Antihistamínicos

Antiparasitarios

Antibióticos

Diuréticos

Hematínicos

AINES

Antihipertensivos

Analgésicos narcóticos

Antidepresivos, Antisicóticos, Sedantes

Agentes gastrointestinales

Etc.

# NORMAS PARA EL ROTULADO DE MEDICAMENTOS

**1988**

Consejo Nacional de Ed. Farmaceutica
Colegio de Farmaceuticas

# NORMAS PARA EL ROTULADO DE MEDICAMENTOS

Dra. Ivette Fonseca P.
Directora Farmacia Clínica Biblica
Coordinadora de Educacion a
Pacientes en Farmacia Comunal

Dra. Maureen Moulton A.
Directora Farmacia Hospital Max Peralta
Coordinadora Comité de Docencia

Dra. Lidiette Salas A.
Farmaceútica Farmacia Hospital México
Miembro del Consejo Nacional de
Educación Farmaceútica.

Con la asesoría de:
Dr. Oscar Viganó
Especialista en Comunicación Social
Asesor de la A.I.D.

# INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo brindar una guía para el etiquetado de medicamentos, y unificar las instrucciones específicas que requieren algunos medicamentos de los pacientes ambulatorios.

Ha sido preocupación de muchos farmacéuticos el rotular adecuadamente los medicamentos, sin embargo se han observado diferencias, ya sea de farmacia a farmacia, y aún dentro de una misma farmacia, cada uno tiene su propia concepción y sistema para etiquetar.

Por otra parte se pretende también motivar a todos aquellos que desean iniciarse en la Educación e Instrucción al paciente, para que comiencen por algo tan prioritario como es una etiqueta bien elaborada, con la información básica que el paciente pueda entender.

En esta primera etapa se presentan lineamientos e instrucciones generales, información que todos podrán enriquecer con su experiencia diaria. En un futuro esperamos ofrecer un instructivo más elaborado y con información más específica.

En las recomendaciones que se presentan para diferentes grupos terapeúticos se ha empleado un lenguaje sencillo, con el objetivo de que sea comprendido por la mayoría de los pacientes.

## GUIA DE NORMAS DE ETIQUETADO

### I REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE REUNIR UNA ETIQUETA.

1) Tamaño: este debe ser tal que permita poner un mínimo de indicaciones importantes.

2) Color: este debe ser preferiblemente blanco.

3) Papel: debe ser opaco para que fije las letras, con los papeles brillantes existe el riesgo de que las indicaciones se borren.

4) Autoadheribles: esta característica evita que se caigan fácilmente las etiquetas y también evitan las manchas de goma que afean la etiqueta.

5) Escritas a máquina: para evitar las letras que confunden o que no entienden los pacientes.

### II DATOS QUE DEBEN ESTAR IMPRESOS EN LA ETIQUETA.

1) Nombre de la farmacia que despachó.

2) Es conveniente que lleve impreso un Slogan con el fin de motivar al paciente a consultar, como por ejemplo:

"Sobre medicamentos, consulte al farmacéutico"

### III ASPECTOS MINIMOS QUE DEBEN LLEVAR ROTULADOS LAS ETIQUETAS.

1) Nombre del paciente: Es importante que el nombre encabece la etiqueta y que lleve además del nombre los dos apellidos, para evitar confunciones dentro de la misma familia.

2) Es muy importante que se use la palabra que indique por cual vía se administrará el medicamento, por lo tanto se recomienda, por ejemplo, escribir "Tomar", "Aplicar" encabezando la indicación, así mismo debe indicarse que tipo de forma dosificada es la que se está despachando (cápsulas, tabletas, etc.)

3) <u>Dosis:</u> Debe expresarse de la forma más clara, de manera que el paciente no tenga dificultad para medirla o calcularla.

<u>Ejemplos:</u>
a) Si la dosis viene expresada en microgramos, miligramos o gramos debe ponerse obigatoriamente la cantidad a que corresponde, ya sea en número de tabletas o fracción de tableta, cucharada, cucharadita o centímetros cúbicos.

b) Si la dosis viene expresada en onzas se debe poner el número de cucharadita, cucharadas o centímetros cúbicos a que corresponde.

c) Si la dosis no llega a las medidas convencionales cucharada o cucharaditas se pueden usar otras como las jeringas, siempre y cuando se le enseñe al paciente como usarlas, o bien marcarla en el punto indicado. Ejemplo:

R: Tomar 3/4 de cucharadita tid.

Se rotula: Tomar 3.7 centímetros (hasta la marca indicada) 3 veces al día.

Nota: Se debe suministrar la jeringa.

4- <u>Horario:</u> El horario debe ser claramente expresado, si la receta no lo trae debe establecerse. Ejemplo:

a) R: Ampicilina #21
1 c/8 horas (ó tid)

<u>Debe rotularse:</u>

Tomar una cápsula a las <u>6 de la mañana, 2 de la tarde y 10 de la noche</u> por 7 días seguidos, sin interrumpir.

Nota: Es importante recordar que el horario debe ser ajustado a las necesidades del paciente de acuerdo a sus hábitos, ocupaciones y otros.

b) Nunca se deben dejar términos como P.R.N. sin explicar, ejemplo:

R: Acetaminofen #10

P.R.N.

Debe rotularse:

Tomar una tableta cada 8 horas si tiene fiebre o dolor.

R: Gravol tab. #10
1 c/8 h P.P.N.

Debe rotularse:

"Tomar una tableta cada ocho horas si tiene náusea ó vómito.

5) Tiempo de administración:

El tiempo de administracción debe definirse exactamente, de esta forma el paciente sabrá con seguridad cuanto durará su tratamiento, por ejemplo:

En el caso de los antibióticos debe señalarse el número de días de tratamiento aunque el médico no lo indique. Si es un paciente crónico debe indicársele que no debe suspenderlo hasta que el médico lo indique. Ejemplo:

R: Dicloxacilina Cap #20
c/6 h.

Rotular: Tomar una cápsula a las 6 de la mañana, 12 mediodia, seis de la tarde y 12 media noche durante 5 días seguidos sin interrumpir.

6) Vía de administración:

La vía siempre de indicarse claramente, nunca debe suponerse que el paciente lo sabe.

a) R: Nistatina óvulos #6
1 vag. H.S.

Debe rotularse:

Aplicar un óvulo vaginal cada noche al acostarse, por seis noches seguidas sin interrumpir.

b) R: Indometacina Sup #10
1 c/12 H.

Debe rotularse:

Aplicar un supositorio rectal cada 12 horas por cinco días.

c) R: Tioridazina 10 mg #30
1 al día

Debe rotularse:

Tomar una gragea al día por 30 días.

6) Nombre del medicamento y su fuerza, no usar claves.

7) Instrucciones especiales: Es necesario incluir en la etiqueta cualquier información específica sobre el medicamento, que sea de utilidad para el paciente, ejemplo:

R: Fenazopiridina 100 mg #15
tid

Debe rotularse:

Tomar una gragea tres veces al día si hay dolor.
"Tiñe la orina de rojo"

8) Fecha: debe indicar día, mes y año.

9) Otras observaciones:

- No poner abreviaturas: ejm cc, IM, Tid, Qid, ect.

- No poner nunca fracciones de dosis: 3/4, 1/2, 1/3 de cucharadita.

- Debe escribirse los números en letras principalmente los de la dosificación.

- Rotular el envase, nunca la caja que lo contiene.

- La etiqueta debe presentarse al paciente limpia y pegada correctamente.

- Dejar a la vista el nombre del medicamento impreso en la caja.

IV RECOMENDACIONES PARTICULARES Y ESPECIFICAS DE LAS FORMAS DOSIFICADAS

1) Formas líquidas orales:

a) Suspensiones: A pesar de que algunos frascos contengan en la etiqueta la instrucción de "agitar antes de usar" es necesario anotarlo también en la etiqueta.

b) Elixires: Debe inicarse que el medicamento "Contine alcohol".

c) Jarabes: Debe anotarse "Contiene azúcar".

d) Gotas: Debe indicarse si se pueden o no diluir, y además especificar en cuáles líquidos para cada caso en particular.

e) Polvos: Es necesario indicar como se reconstituye, su estabilidad y además anotar: "Agitar antes de usarlo".

2) Formas líquidas de Uso Externo

Es importante con estas formas que se indique claramente, de "USO EXTERNO", se puede hacer con mayúscula o con otro color de tinta preferiblemente, además agregar "NO TOMAR".

Las suspensiones también deben llevar el "Agitar antes de usar"

3) Inyectables: Principalmente para la insulina se debe indicar:

a) Conservar en lugar fresco o refrigeración.

b) Agitar suavemente (si es NPH).

4) Medicamentos de uso vaginal

a) Tabletas vaginales: Se debe indicar a la paciente en la etiqueta:

"HUMEDECER, SI TIENE DIFICULTAD AL APLICAR"

"Aplicar vaginal profundo, acostada".

"Lavarse las manos antes de la aplicación".

"Si tiene relaciones sexuales usar preservativo durante el tratamiento"

Nota: Es preferible elaborar un instructivo pues la información es muy amplia.

b) Cremas vaginales: Indicar en la etiqueta la palabra "Vaginal profundo" y además recomendarle a la paciente que se lo aplique "acostada".

5) Uso dermatológico:

Lavar las manos y la zona afectada antes de aplicar la crema o ungüento.

Conservar en un lugar fresco.

6) Colirios y umgüentos oftálmicos:

Botar después de 10 días de abierto.

Mantener el frasco cerrado.

7) Gotas óticas: Aplicar acostado y esperar unos minutos.

8) Supositorios:

"Aplicar rectal, acostado". Es importante que el farmaceútico verbalmente le explique al paciente la técnica correcta de aplicar supositorios.

9) Nebulizadores:

a) Bucales: - Inhalar por la boca.

- Agitar antes de usar.

Es importante enseñar al paciente la técnica correcta de usar inhalàdores y si fuera posible entregarle un instructivo escrito.

b) Nasales: - Aplicar en la nariz

- Agitar antes de usar.

V RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA ALGUNOS GRUPOS MEDICAMENTOSOS

1) Amebicidas:

Metronidazol

Tinidazol

No tomar bebidas alcohólicas mientras toma el tratamiento

2) Antibióticos:

Pueden mencionarse dos grupos en los cuales la absorción es Retardada o Reducida por la comida.

| Retardada | Reducida |
|---|---|
| Amoxicilina | Ampicilina |
| Cefalexina | Dimetil clortetraciclina |
| Cefradina | Doxiciclina |
| Sulfanilamida | Metaciclina |
| Sulfadiazina | Oxycetraciclina |
| Sulfametoxina | Rifanpicina |
| Sulfametoxipiridazina | Penicilina G y V |
| Sulfisoxazole | Phennethicillina |
| | Tetraciclina |

Retardada:

Se absorbe lentamente, siempre alcanza niveles terapeúticos óptimos.

Reducida:

Se absorbe en menor cantidad, no alcanza niveles terapeúticos.

En la etiqueta debe escribirse:

"Tomar lejos de las comidas",

o bien "Tomar una hora antes o dos horas después de comidas".

También recordar que se debe escribir el horario bien claro y el tiempo tratamiento, aunque el médico no lo indique.

3) Antituberculosos:

| | |
|---|---|
| Etambutol<br>Isoniazida<br>Pirazinamida<br>Rifanpicina | a) Tomar juntas preferiblemente con alimentos.<br>b) No dejar de tomar hasta que el médico lo indique. |

4) Antisépticos Urinarios

| | |
|---|---|
| Metenamina<br>Nitrofurantoína | Tomar bastante agua o líquido (10-12 vasos al día) |

Analgésico Urinario

| | |
|---|---|
| Fenazopiridina | a) Tiñe la orina de rojo<br>b) Tomar bastante agua o líquido |

5) Agentes cardiacos

| | |
|---|---|
| Digoxina<br>Procainamida<br>Propranolol<br>Quinidina<br>Amiodarona | No suspender hasta que el médico indique. |

6) Antihipertensores

| | |
|---|---|
| Captopril<br>Enalapril<br>Hidralazina<br>Metildopa<br>prazosin<br>Atenolol | No suspender hasta que el médico indique. |

7) Diuréticos

| | | |
|---|---|---|
| Furosemida<br>Hidroclorotiazida<br>Bumetamida | todos → | Comer bastante frutas, vegetales y caldo de frijol. |

8) Vasodilatadores coronarios:

| | |
|---|---|
| Nitroglicerina | Mantener en el envase original, con el algodón y bien tapado. |
| Nifedipina | Proteger de la luz |

9) Anticoagulantes

| | |
|---|---|
| Warfarina | Tomar sólo por el tiempo y la cantidad indicada. |

10) Hematínicos:

| | |
|---|---|
| Hierro oral | Tomar entre las comidas, sin leche o sus derivados, ni con antiácidos. |
| Hierro inyectable | Aplicar en técnica Zeta y no frotar. |

11) Antinflamatorios no esteroides:

| | |
|---|---|
| Acido acetil salicílico<br>Ibuprofen<br>Piroxican<br>Sulindac<br>Diclofenac<br>Naproxen<br>Ketoprofeno<br>Fenilbutazona | a) Tomar con comida o leche<br>b) No tomar bebidas alcohólicas con esta medicina |

12) Antigotosos

| | |
|---|---|
| Alopurinol<br>Colchicina<br>Probenecid → todos | a) Tomar bastante agua o líquidos (10-12 vasos de agua al día).<br>b) No tomar bebidas alcohólicas<br>c) Tomar con alimentos. |

13) Analgésicos no narcóticos:

Acetaminofen
Dipirona
Otros
todos → tomar en caso de dolor o fiebre

14) Analgésicos narcóticos:

Acetaminofen con codeina
Dextropropoxifeno
Paregórico
todos →
a) Puede producir sueño.
b) No tomar bebidas alcohólicas con esta medicación.

15) Antiespasmódicos simples y compuestos:

Belladora
Hiocina
Atropina
todos → Tomar sólo en caso de cólico

16) Colinérgicos:

Betanecol — Tomar una hora antes o dos horas después de las comidas

Neostigmina — Tomar con comida ó con leche

17) Antiasmático: Para pacientes crónicos

Teofilina
Salbutamol
Difilina
Oxtrifilina
todos →
a) Tomar reularmente
b) No dejar de tomar hasta que el médico lo indique
c) Tomar con comida o leche

18) Antitusivos:

Codeína
Dextrometorfano
todos →
a) Puede causar sueño
b) No tomar bebidas alcohólicas con esta medicación

19) Fludificantes y Expectorantes:

Bromohexina
Acetil Cisteína
Yoduro de potasio
Guaifenesina
todos → Tomar bastante líquido durante el tratamiento.

Otros

20). <u>Antihistamínicos:</u>

Clorofeniramina
Difenhidramina

todos →

a) Puede producir sueño

b) No tomar bebidas alcohólicas con esta medicación.

21) <u>Antieméticos:</u>

Dimenhidrinato
Vontrol
Bonadoxina
Rodavan

Tomar en caso de naúseas o vómito. Puede producir sueño.

22) <u>Anticonvulsivos:</u>

Acido valproico
Carbomazepina
Fenitoína
Etosuximida
Fenobarbital
Primidona

todos → No dejar de tomar hasta que, el médico indique

23) <u>Antiparkinsonianos:</u>

Biperideno
Levadopa con inhibidor

todos → No dejar de tomar hasta que el médico indique.

24) <u>Antidepresivos, antisicóticos, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos:</u>

Amitriptilina
Imipramina
Clorpromazina
Haloperidol
Levomepromazina
Perfenazina
Tioridazina
Trifluoxperazina
Flufenacina
Diazepán
Lorazepán
Benzodiacepinas en general

todos →

a) Puede causar sueño

b) No tomar bebidas alcohólicas mientras toma medicación

51

26). Agentes gastrointestinales:

a) Antiácidos — Tomar 2 horas después de los alimentos (si no se indica otra cosa).

b) Antagonistas de los receptores H

| | | |
|---|---|---|
| Cimetidina<br>Ranitidina | todos | Tomar una hora antes o 2 horas después del antiácido.<br>(Si lleva antiácido la receta). |

c) Laxantes:

| | | |
|---|---|---|
| Aceite Ricino<br>Hidróxido de Magnesio<br>Mucílagos<br>Petrolato | todos | Tomar por la noche al acostarse |

etc.

d) Otros:

| | |
|---|---|
| Metoclopramida | a) Puede producir sueño<br>b) Tomar 15 minutos antes de las comidas. |

26) Corticosteroides orales: Para pacientes crónicos.

| | |
|---|---|
| Dexametasona<br>Betametasona<br>Hidrocortisona<br>Prednisona<br>Prednisolona<br>Fluorocortisoana | Comer bastantes frutas, verduras frescas y caldo de frijol. |

27) Anabólicos:

| | | |
|---|---|---|
| Oximetolona<br>Primobolan<br>Deca Duralin<br>Maxibol | todos | Comer bastante carnes y harinas. |

28) Anticoceptivos:

| | |
|---|---|
| Todos | Tomar todos los días a la misma hora. |

29) Hipoglicemiantes orales:

Glibenclamida
Clorpropamida
Tolbutamida

todos → no dejar de tomar hasta que el médico indique.

Hipoglicemiante inyectado:

Insulina N.P.H. — Agitar suavemente

Insulina simple — Conservar en lugar fresco o refrigeración.

30) Hormonas tiroides y antitiroides:

Levotiroxina
Propiltiuracido
Yodo Yodura
Otros

No dejar de tomar hasta que el Médico lo indique
Proteger de la luz

31) Antineoplásicos: Tomar con bastante líquido.

32) Sueros orales:

Polvos — Botar después de 24 horas de preparado.

Líquidos — Botar después de 24 horas de abierto.

33) Biológicos:

Vacunas
Toxoides
Antitoxinas
Factores de coagulación

Conservar en Refrigeración

34) Colirios: Botar después de 10 días de abierto.

Anote aquí otros medicamentos
que sean de utilidad para usted
en su lugar de trabajo

## CUESTIONARIO

1. Lea el mensaje. Qué entiende usted?

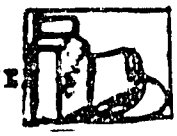
2. Hay alguna palabra que la gente no entienda?

3. Qué le dice el dibujo?

4. Usted le agregaría algo?

5. Cree usted que este mensaje lo entenderían otras personas?

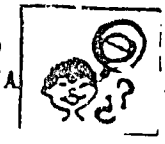
6. Cree que es importante que se incluyan estos mensajes en los medicamentos?

TOMAR CON COMIDAS O LECHE  1 → TOMAR CON COMIDAS O LECHE

CONSULTE A SU MEDICO ANTES DE REPETIR. 2 → CONSULTE A SU MEDICO ANTES DE REPETIR.

DURANTE ESTE TRATAMIENTO SI TIENE RELACIONES SEXUALES USE PRESERVATIVO. 3

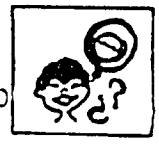
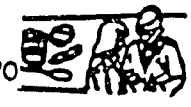
LIMITE LA TOMA DE LIQUIDOS 4 → LIMITE LA TOMA DE LIQUIDOS


CUALQUIER SINTOMA MOLESTO CONSULTE AL MEDICO O FARMACEUTICO.  5 → CUALQUIER MOLESTIA AL TOMARLO CONSULTE AL MEDICO O FARMACEUTICO.

NO LO AGITE BRUSCAMENTE 6

PRODUCE SUEÑO 7

TOMESE CON EL ESTOMAGO VACIO, UNA HORA O DOS A TRES HORAS DESPUES DE COMER. 8

CONSULTE ANTES DE TOMAR CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO  9 → CONSULTE ANTES DE TOMAR CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO 

AGITELO ANTES DE USAR 10

Se hicieron 29 tipos de etiquetas. Luego de probarlas con 5 personas cada una se llegó a las siguientes conclusiones.

1. En la etiqueta 1 no entendieron el pedazo de pan "sandwich" prefirieron tortillas. Se varió el dibujo. Con los 2 últimos entrevistados ya se había modificado.

2. En la etiqueta 2 no entendieron el dibujo, lo asociaron a un número (persona que vivía cerca de una mina). Se modificó la figura. Con los 2 últimos entrevistados ya se había hecho la modificación.

3. En la etiqueta 5 no entendieron bien el dibujo, no lo asocian a duda y tampoco entienden la palabra "síntoma". De ahí que se varió el texto y el dibujo.

4. En la etiqueta 9 no entienden bien el dibujo. Se varía. Con los 2 últimos entrevistados ya se había modificado.

5. En la etiqueta 15. Con una sugerencia que hacía falta la botella de licor, no se hace la modificación porque pueden confundirlo con una botella de medicamento.

6. La etiqueta 22 no logró su objetivo ni en cuanto a mensaje ni dibujo, se optó por no incluirlo.

7. El dibujo del médico se varió y así se logró el objetivo.

8. A la etiquet 26 se le agregó un NO.

9. El dibujo de la etiqueta 28 se tuvo que modificar.

10. La etiqueta 23 se modificó.

11. Todas las personas opinaron que es muy importante incluir estas etiquetas en los medicamentos.

| TA | CORRECTO | | | | | INCORRECTO | | | | | → (Pacientes) (Observaciones) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ↓ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | 1 | – | 1 | 1 | 1 | – | 1 | – | – | – | ② No entiende el dibujo (por ¿?) |
| 2 | | 1 | – | 1 | 1 | 1 | – | 1 | – | – | ① y ③ - No entienden el dibujo |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 4 | 1 | 1 | – | 1 | 1 | – | – | 1 | – | – | ③ No entiende el dibujo |
| 5 | – | – | – | – | – | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1, 2, 3, 4, 5, No entienden ni el dibujo ni el texto |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 9 | – | – | – | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | 1, 2, 3, No entienden el dibujo |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 15 | 1 | 1 | – | 1 | 1 | – | – | 1 | – | – | 3, Sugiere q' hace falta detalle al dibujo |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | Dibujo confuso (1 persona) |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 22 | – | – | – | – | – | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | No entienden el dibujo |
| 23 | – | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | No entienden el dibujo |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | Ponerle un No (1) |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | (No entiende bien el dibujo) |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | – | – | – | – | – | |
| Total Correcto | | | 126 | | | | | | | | |
| Total Incorrecto | | | | | | | | 19 | | | |
| % I Correcto | | | 87% | | | | | | | | |
| % I Incorrecto | | | | | | | | 13% | | | |

## APENDICE B

Proyecto 3.

1. "Identification y Presentacion del Tratamiento"

# IDENTIFICACION Y PRESENTACION DEL TRATAMIENTO

## I. Objetivos Generales

A - Presentación:

Lograr que el paciente identifique cada forma dosificada y al menos una característica de ellas.

B - Identificación:

Lograr que el paciente identifique el tratamiento que está tomando y lo relacione con su patología.

## II. Metas

A. 1) Lograr mediante programa educativo que el 50% de los pacientes adscritos a una clínica de crónicos identifique cada forma dosificada

- presentación líquida
- presentación sólida
- otras presentaciones

2) Lograr que el 75% de pacientes crónicos puedan realizar en forma correcta el fraccionamiento de la dosis de la prescripción.

3) Lograr que el 75% de los pacientes de clínicas de crónicos identifquen la vía correcta de administración de sus respectivos medicamentos.

4) Lograr que el 50% de los pacientes manejen en forma adecuada la preparación de polvos para reconstruir.

B. 5) Lograr que el 75% de los pacientes de clínicas de crónicos identifiquen presentación - nombre - vía - cantidad y fuerza del medicamento que están consumiendo.

6) Lograr que el 50% de los pacientes de clínicas de crónicos comuniquen al médico qué otro tratamiento están tomando mediante el uso de una tarjeta personal, actualizada por el farmacéutico.

7) Lograr que el 75% de los pacientes de clínicas de crónicos relacionen el tratamiento con su patología.

III. Audiencia

Pacientes crónicos (alfabetos y analfabetos).
Pacientes agudos (alfabetos y analfabetos).
Personal de salud.

VI. Temas

Uso correcto de los medicamentos para pacientes crónicos y agudos (incluyendo los anteriores).

V. Medios a emplear

| | |
|---|---|
| Radio | Charlas |
| T.V. | Instrucción individual |
| Prensa escrita | Afiches |
| Video | Panfletos |
| Slides | Murales |

## IDENTIFICACION Y PRESENTACION DEL TRATAMIENTO

Audiencia: Población alfabeta, rural y urbana.

Tema: Indentificación de cada presentación de forma dosificada.

Líquidos

1. Uso externo
2. Vía oral

Medios:

Panfletos
Murales
Video
Mensajes radiales - Solicitándole al paciente que busque información acerca de este tema en las farmacias

Líquidos

| | | |
|---|---|---|
| Suspensión | | Agítelo antes de usarlo |
| Jarabe | | Contiene azúcar |
| Elixir | | Contiene alcohol |
| Gotas | V.O. | Tomar con agua |
| | Uso ext. | nariz |
| | | ojos |
| | | oídos |
| | | piel |

Formas Sólidas

| | |
|---|---|
| Perlas | no partir, contiene líquido |
| Cápsulas | tomar con suficiente agua<br>no partir |
| Tabletas | puede partirse |
| Grageas | contiene azúcar<br>no partir |

| | |
|---|---|
| Supositorio | uso rectal - no tomar |
| Ovulos y tabletas vaginales | uso en vagina - no tomar |
| Inhalador | boca<br>nariz |

Preparación de polvo para reconstituir:

Agregar agua hervida y fría hasta la marca, luego agitar. Consérvese en refrigeración.

## IDENTIFICACION Y PRESENTACION DE MEDICAMENTOS LIQUIDOS

### Objetivos Educativos

1. Lograr que el paciente diferencie entre medicamentos líquidos para uso oral de los para uso externo.

2. Lograr que el paciente identifique al menos una característica de los medicamentos líquidos presentados.

3. Lograr que el paciente identifique que ningún hipertenso, diabético o epiléptico debe usar o tomar medicamentos líquidos sin antes consultar.

4. Lograr que el paciente identifique gotas de uso oral y las específicas de uso externo (nariz, oído, ojo, piel).

### Audiencia

Pacientes que rotan por la farmacia del hospital o clínica.

### Cuestionario

1. Comprensión del panfleto.

2. Cuál es la diferencia más grande que logró encontrar entre los medicamentos líquidos?

3. Diga una característica de los medicamentos líquidos presentados en el panfleto.

4. Podría un paciente diabético hipertenso o epiléptico usar cualquier medicamento líquido sin consultar?

5. Identificó alguna diferencia entre las gotas? Cuál?

Informe de Evaluación de Material

- Entrevistados seis pacientes.

- Uno analfabeto, cinco alfabetos.

- No se comprendió la palabra hipertenso por 2 pacientes.

- Se logró que mencionaran al menos una característica de los medicamentos líquidos.

- No conocían el porqué un diabético hipertenso o epiléptico no deben usar medicamentos líquidos sin consultar. Recomienda un paciente que se agregue a los de uso externo los que contienen alcohol,

- Fue información nueva.

- Desconocen cuatro de los pacientes la diferencia y el porqué del uso de gotas para nariz, ojos, oído y piel.

- Se logró que compprendieran las presentaciones líquidas de las de uso oral.

- Manifestaron que la información dada se presentó en forma sencilla, letra clara y grande, lo cual hace fácil su comprensión.

- Solicitaron información sobre líquidos para inhalar y para inyectar, dos de los pacientes entrevistados.

Audiencia:

Pacientes
Alfabetos
Analfabetos
Indígenas
Rural
Urbana
Cinturón de miseria
Semi analfabeta

Grupo etáreo
asma - niños - adultos - padres
diabetes - niño - adulto - padres
familia - comunidad
hipertensión - adultos
familia - comunidad
epilepsia - niños - adultos - padres
comunidad

Agudas - todo grupo

Personal de salud
- salud rural
- salud comunitaria
- voluntarias, salud
- enfermería
- psicóloga
- técnicos farmacia
- farmacéutico
- medicina general
- internista
- neumólogo
- endocrinólogo
- otras especialidades
- trabajo social
- estudiantes farmacia
- y otras disciplinas

Medios:

Comunicación persona a persona
Charlas grupales
Afiches
Slides
Panfletos
Muestras del producto
Video
Murales
Mensaje radial - motivando para solicitud de información del farmacéutico

Objetivos Educativos

1. Lograr que el paciente sea capaz de identificar, cinco formas dosificadas, en forma oral.

2. Lograr que el paciente identifique en forma oral, al menos una característica de cada presentación líquida.

3. Que el paciente pueda diferenciar en forma verbal una presentación para uso externo de la presentación para uso oral.

4. Que el paciente logre diferenciar en forma verbal un supositorio de un óvulo y una tableta vaginal.

5 Que el paciente describa en forma oral como puede reconstruir un polvo para suspensión.

6 Que el paciente diga la diferencia que existe entre una gragea, una cápsula, una tableta y cuál se puede partir.

7. Que el paciente asmático identifique en forma correcta el uso del inhalador bucal o nasal.

8. Que el paciente diabético diferencie en forma correcta la insulina lenta de la cristalina.

9 Que el paciente diabético sea capaz en forma oral, de identificar cuáles formas dosificadas tienen azúcar.

10. Que el paciente diabético, hipertenso y epiléptico logre identificar la forma dosificada que tiene alcohol.

Población:

100 pacientes diarios que pasan por un hospital clase A
50 para hospital clase B

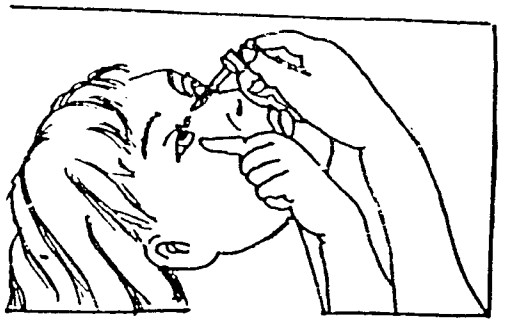
ANTES DE
TOMAR O USAR
MEDICAMENTOS LIQUIDOS
CONSULTE CON SU
FARMACEUTICO

# IDENTIFIQUE SUS MEDICAMENTOS LIQUIDOS

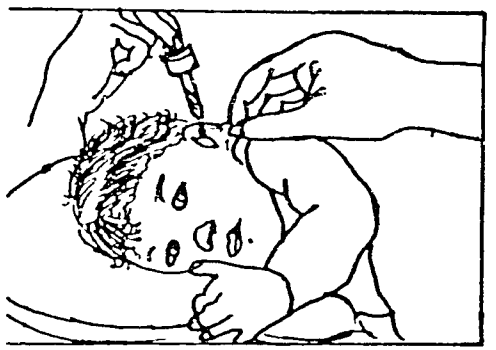
HAY MEDICAMENTOS
LIQUIDOS PARA TOMAR
LLAMADOS DE
USO ORAL

SI ES EPILÉPTICO
DIABETICO O HIPERTENSO
CONSULTE ANTES DE
USARLOS

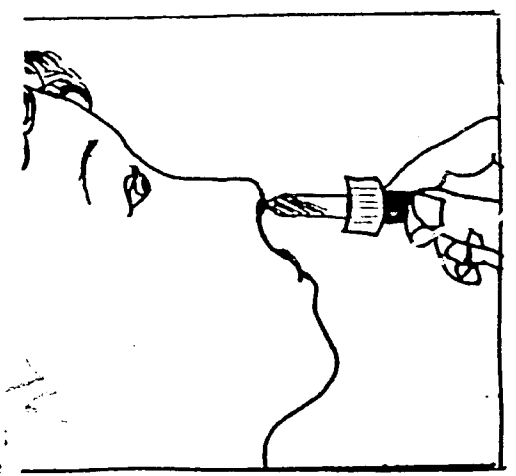
OTROS SON PARA:



APLICAR EN OJOS



APLICAR EN OIDO

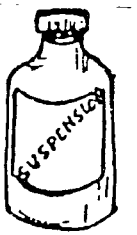


APLICAR EN NARIZ

HAY MEDICAMENTOS LIQUIDOS DE USO ORAL QUE

CONTIENEN-AZÚCAR

CONTIENEN ALCOHOL




DEBEN AGITARSE ANTES DE TOMAR

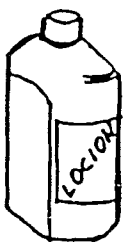
DEBEN TOMARSE EN AGUA

OTROS MEDICAMENTOS LIQUIDOS NO SON PARA TOMAR SE LLAMAN DE USO EXTERNO

ESTOS SON PARA:

HACER FRICCIONES

AGREGAR AGUA Y HACER GARGARAS




APLICAR EN PIEL O CABEZA

AGITAR ANTES DE APLICARLO

NO TOMAR, ES PELIGROSO

## APENDICE C

Proyecto 4.

1. "Almacenamiento
   Conservacion y
   Destruccion de Medicamentos"

## ALMACENAMIENTO - CONSERVACION - DESTRUCCION

### Objectivos Educativos

Que el paciente crónico sea capaz de explicar verbalmente la forma adecuada de almacenar sus medicamentos.

Que el paciente diabético sea capaz de explicar verbalmente la forma de almacenar la insulina sinc tiene refrigerador.

Que el paciente crónico sea capaz de nombrar por escrito 3 lugares de su casa en los que no debe almacenar medicamentos y porqué?.

Que el paciente crónico sea capaz de explicar las condiciones adecuadas para transportar los medicamentos adecuadamente si viaja.

### Audiencia

Pacientes crónicos ambulatorios.

### Concepto único

Que cumpla con el tratamiento.

Audiencia alfabetos.

Pacientes crónicos y ayudar.

Etiquetas especiales.

1. No deje de tomar este medicamento sin antes consultar con su médico o farmacéutico.
2. Medicamento para la presión alta, no lo abandone sin consultar.
3. Medicamento para el azúcar en la sangre, no lo abandone sin consultar.
4. Antibiótico: debe tomar el tratamiento completo
5. Atención: Tómeselo como se le indica.
6. Peligro: No varié la cantidad a tomar.
7. Evite el olvido. Ajuste las indicaciones a sus hábitos.
8. Este medicamento no lo debe suspender hasta que su médico lo indique.

9. Después de usarlo, lávelo con agua.

10. Tome bastante agua durante el día.

11. No se vacune mientras tome Prednisona

12. Tómela regularmente, es más efectiva.

13. Tómese regularmente la presión.

14. Comuníquele a su dentista que usted toma este medicamento.

15. No tome bebidas alcohólicas..

16. Consulte antes de tomar cualquier otro medicamento.

17. Agítelo antes de usar.

18. No lo agite bruscamente.

19. Puede dar sueño.

20. Durante este tratamiento, si tiene relaciones sexuales úsese preservativo.

21. Tomar una hora antes o 2 a 3 horas después de comidas.

22. Limite la toma de líquidos.

23. No lo tome sin consultar

24. Veneno - No lo tome.

25. Tomar con comidas o leche.

26. No tome leche, alimentos lácteos ni antiácidos hasta pasada 1 hora.

## ALMACENAMIENTO, CONSERVACION Y DESTRUCCION DEL MEDICAMENTO

### Objetivo General

Lograr mediante educación e información adecuada que el paciente y el personal de salud mantengan los medicamentos en condiciones óptimas de almacenamiento y conservación y desechen aquellos que no le sean útiles o estén vencidos.

### Metas

1. Que el 100% de personal salud mantenga los medicamentos bien almacenados y los haga llegar al paciente en condiciones ideales.

2. Que el 100% de personal y el 50% de pacientes identifique fechas de vencimiento y los cambios físicos de los medicamentos.

3. Lograr que el 75% de los pacientes mantengan los medicamentos fuera del alcance de los niños.

4 Que el 75% de los pacientes almacenen los medicamentos en lugares y condiciones adecuadas.

5. Que en el 100% se etiquete para cada medicamento cuales son las condiciones bajo las cuales se debe almacenar ese medicamento.

### Audiencias

| | | |
|---|---|---|
| Personal de Salud: (alfabetos | enfermeras graduadas<br>asistente de paciente<br>auxiliares de enfermería<br>técnicos de farmacia | |
| Pacientes Crónicos: | Hipertensos<br>Diabéticos<br>Asmáticos<br>Epilépticos | 13-60 años<br>alfabetos<br>analfabetos (indígenas) |
| Agudos: | Alfabetos<br>Analfabetos (indígenas) | 18 años en adelante |

Medios

Personal de Salud:

| | |
|---|---|
| Personal de Enfermería | charlas expositivas y participativas, rotafolio - slides - láminas ilustradas - boletín informativo periódico (de acuerdo a los servicios) - Manual sobre A.C. y D. med. etiquetas autoadheribles - afiches |
| Pacientes crónicos | charlas expositivas<br>rotafolio<br>láminas ilustradas<br>panfletos |
| Crónicos analfabetos | charla participativa<br>láminas ilustradas y<br>material visual de apoyo |
| Agudos | Afiches<br>folletos y panfletos informativos |

Un solo tema

Condiciones de temperatura y humedad a que se deben mantener los medicamentos.

| | |
|---|---|
| Medio y Materiales | Panfletos<br>Afiches |

Objetivos Educativos

1. Que el paciente crónico y agudo sea capaz de: explicar una forma adecuada de almacenar sus medicamentos.

2. Que el paciente crónico diabético sea capaz de: explicar verbalmente la forma de almacenar su insulina para el que no tiene refrigerador.

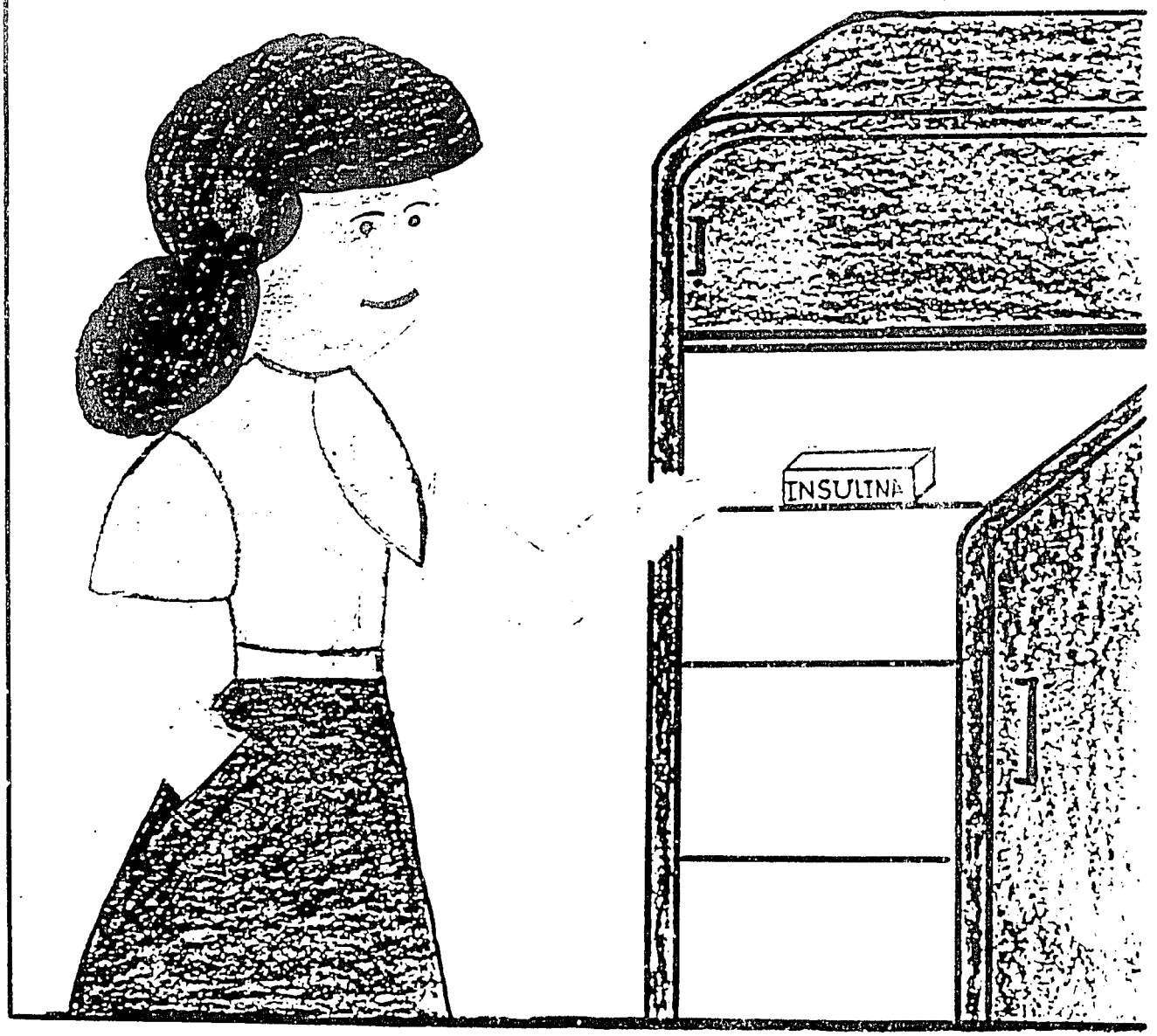
   Nombrar tres lugares por escrito de su casa en los que no debe almacenar sus medicamentos y el por qué?

   Que el paciente crónico sea capaz de: explicar verbalmente cuatro de las condiciones de transportar los medicamentos adecuadamente si va de viaje o al trabajo.

Población:

100% pacientes crónicos ambulatorios.

# LA INSULINA DEBE GUARDARSE EN REFRIGERACION



DESTRUYA LAS MEDICINAS QUE YA NO USA

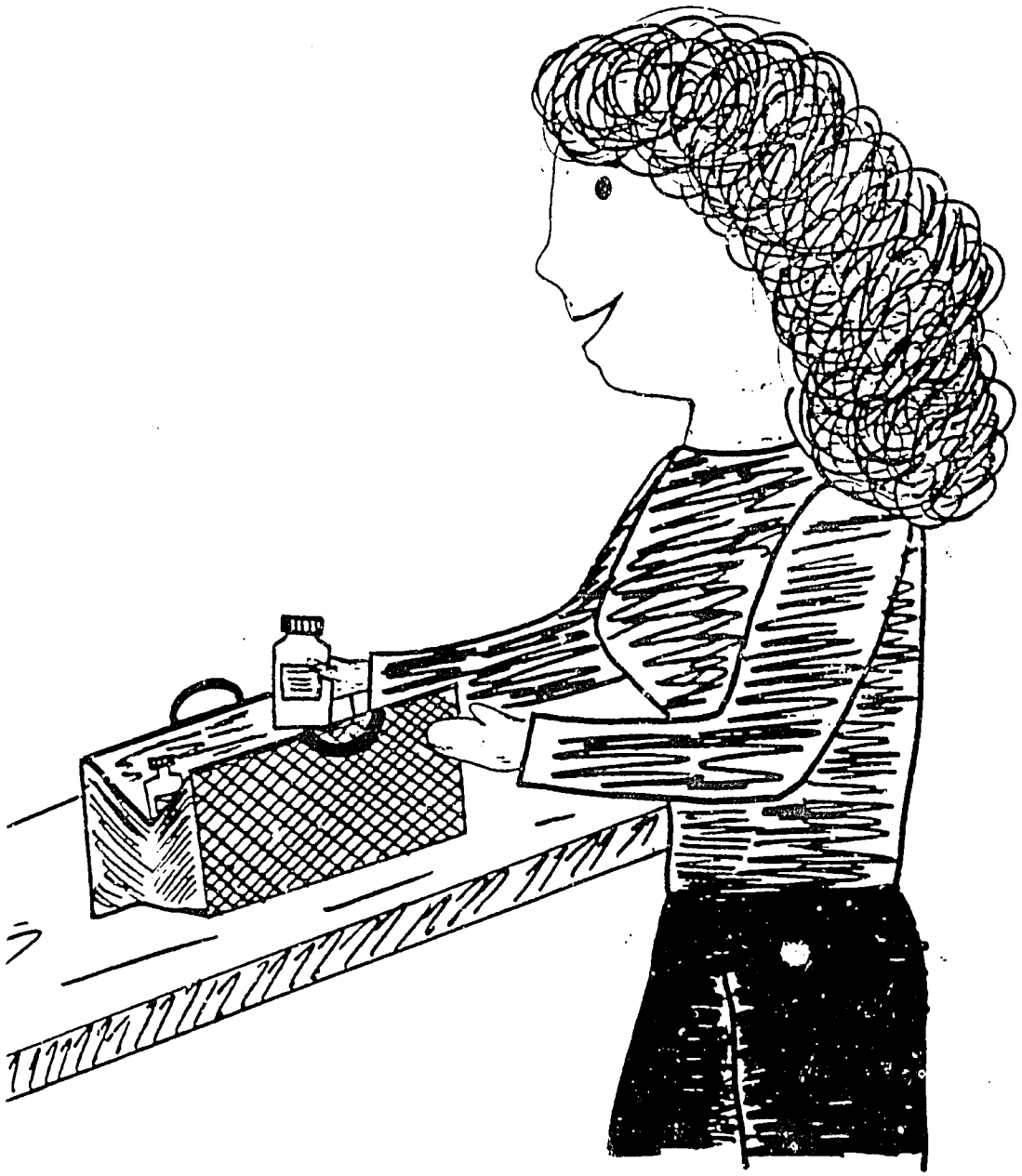
# CUIDADO NIÑOS:
# LAS MEDICINAS SON
# PELIGROSAS

# EL SOL DAÑA SUS MEDICINAS

GUAR DE SUS
MEDICINAS DONDE LOS
NIÑOS NO LAS ALCANCEN

# MANTENGA LAS MEDICINAS EN EL FRASCO ORIGINAL

# SI VIAJA:
# PROTEJA SUS MEDICINAS



CUESTIONARIOS DE EVALUACION LLENADOS POR LOS PARTICIPANTES

## CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL CURSO DE

## TECNOLOGIA EDUCATIVA Y DESARROLLO DE MATERIALES AUDIOVISUALES

1. Cuáles eran sus expectativas sobre el curso?

_____

_____

_____

_____

2. Considera que fueron cumplidas?

Sí _____ En qué porcentaje? _____%

No _____ En qué puntos específicos?

_____

_____

_____

_____

3. Qué temas considera fueron los más provechosos?

_____

_____

_____

_____

Ninguno: (Por favor, explique la razón - mal expuesto, ya lo sabía etc.)

_____

_____

_____

4. Qué considera de la técnica pedagógica aplicada durante el curso?

_____

_____

_____

_____

5. Qué, según su opinión, mejoraría la técnica?

_____

_____

_____

_____

6. Podría usted aplicar una técnica participativa grupo-analítica similar con colegas y pacientes?

Sí _____ No _____

Por favor exolique

_____

_____

_____

_____

7. Este curso le ayudó a cumplir con sus objetivos personales de acuerdo a su realidad o considera que se cumplieron sólo objetivos predeterminados del curso únicamente?

_____

_____

_____

_____

8. En qué medida el curso afectará la forma en que usted enfrocara el adiestramiento de colegas en el futuro?

_____

_____

_____

_____

9. En qué medida afectará este curso la producción que usted haga de materiales educativos?

_____

_____

_____

_____

10. En qué medida afectará este curso el enfoque que usted utilizará en la educación de pacientes?

11. Qué aspecto del curso considera usted el más positivo?

12. Recomendaría usted un curso similar a sus colegas?

13. Qué reacción opina usted, tendrían sus colegas a la técnica aplicada?

14. Qué otros comentarios tiene usted sobre las técnicas y resultados del curso?

# APENDICE D

## Proyecto 5.

### 1. "Automedicacion"

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

# AUTOMEDICACION

Objetivos generales
Seleccionar la audiencia
Medios posibles para alcanzar todas las audiencias
Selección de material

## A. OBJETIVO GENERAL

Por medio de la educación concientizar al paciente de los riesgos que genera la automedicación.

## B. METAS:

1. Disminuir en un 25% la automedicación
2. Lograr que los pacientes destruyan el 25% de los medicamentos que no van a utilizar y/o que se encuentran en mal estado evitando que los compartan.
3. Lograr que el 100% de los pacientes consulten a su médico o farmacéutico antes de usar un medicamento.
4. Lograr que en el 50% de las Farmacias del país se exponga material alusivo a evitar la automedicación.
5. Disminuir en un 10% el uso de plantas medicinales y en un 10% el curanderismo.

## C. AUDIENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Pacientes Alfabetos | Urbanos | Crónicos | Niños y Padres y Adolescentes<br>Adultos<br>Ancianos |
| | | Agudos | Adolescentes<br>Adultos<br>Ancianos |
| | Rurales | Crónicos | Niños y Padres y Adolescentes<br>Adultos<br>Ancianos |
| | | Agudos | Adolescentes<br>Adultos<br>Ancianos |

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

2. Pacientes analfabétos

Indígenas

| | |
|---|---|
| Pacientes crónicos | Niños- adolescentes y Padres<br>Adultos<br>Ancianos |
| Pacientes agudos | Adolescentes<br>Adultos<br>Ancianos |

3. Personal de salud

Médicos
Enfermeras
Técnicos de Farmacia
Asistencia de Salud rural

D. MEDIOS

Afiches
Murales
Panfletos
Charlas partipativas
Rotafolio para reuniones o grupos
Películas y módulos
Mensajes cortos por radio y TV
Slies
Stikers o calcomanías
Mensajes por radio culturales a través de intérprete
Entevista individual

Escoger una audiencia

Pacientes alfabetos de la Clínica de Diabéticos jóvenes-adultos y ancianos.

Tema

Hacer énfasis en el beneficio o riesgo de todo medicamento para hacer comprender los peligros de la automedicación.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
APARTADO 10105
SAN JOSE, COSTA RICA

Escoger un medio para desarrollar el material.

Rotafolio para dar charlas a los pacientes diabéticos

Objetivos educativos:

1. Que los pacientes diabéticos indiquen 3 peligros de tomar medicamentos sin consultar al médico o farmacéutico (automedicarse).

2. Que los diabéticos enumereh 2 razones por los cuales no debe compartir sus medicamentos.

## AUTOMEDICACION

Audiencia: Clínica de pacientes diabéticos alfabetos. Contenido de los objectivos educativos.

1. Disminución brusca del azúcar en la sangre si usa más medicamento de lo indicado.

2. Disminución brusca del azúcar en la sangre (bajonaso o hipoglicemia) si usa otros medicamentos que tienen el mismo efecto.
   Ejemplo: Glibendamida o Daonil.

3. Peligros al mezclar medicamentos con plantas medicinales.

4. Aumento del azúcar en la sangre (hiperglicemia) si usa un medicamento sin consultar al médico o farmacéutico.

5. Aumento del azúcar en la sangre si usa menos cantidad de lo indicado por su médico.

6. Peligro de que otra persona use sus medicamentos porque su diabetes o azúcar alto en la sangre no es igual a la suya.

7. La cantidad administrada es única para cada paciente.

8. La otra persona a la que usted le dá sus medicinas es alérgica a esos medicamentos.

9. No tomar otros medicamentos sin consultar al médico o el farmacéutico, si se le presenta cualquier otra molestia.

## I. Identificación del Problema

a) Falta de conocimiento e información sobre medicamentos en nuestros pacientes.

b) Automedicación.

c) Uso inadecuado de los medicamentos para los pacientes crónicos.

d) Uso inadecuado de los medicamentos por los pacientes agudos.

e) Abandono del tratamiento.

## II. Objectivos y Metas

A. Objectivos Generales:

a) Lograr que los pacientes y la comunidad hagan uso adecuado de los medicamentos y promover un cambio de actitud acerca de esto.

b) Lograr que el personal de salud cambie su actitud con respecto a la prescripción y uso de medicamentos.

B. Metas (tiempo y cuántos pacientes)

a) Lograr que luego de implementar los programas de educación el % de pacientes conozcan ...

1) nombre del medicamento por nombre genérico y marca registrada
2) para qué usa sus medicamentos
3) cómo conservar adecuadamente los medicamentos
4) preparación y conservación adecuada de los medicamentos
5) importancia del cumplimiento del tratamiento
6) peligros de la automedicación

b) Lograr que el médico prescriba por nombre genético.

c) Que acate las normas de la lista básica de medicamentos.

d) Lograr un uso racional de medicamentos incluyendo interacciones, indicaciones clínicas y dosificación.

## TEMAS PARA EL PERSONAL DE SALUD

1. Formas dosificadas y vías de administración.
2. Peligros de los medicamentos.
3. Adicción de drogas.
4. Control de calidad.
5. Almacenamiento, conservación y destrucción de medicamentos.
6. Nociones generales sobre grupos medicamentosos.
7. Farmacovigilancia.

## TEMAS FINALES ESCOGIDOS PARA LA ELABORACION DEL MATERIAL

1. Indentificación y presentación del tratamiento.
2. Comprensión de las instrucciones
3. Almacenamiento, conservación y destrucción
4. Importancia del cumplimiento
5. Automedicación
6. Instrucciones especiales

### Objetivo general

Lograr mediante la educación al paciente y al personal de salud un uso racional y adecuado de los medicamentos promoviendo un cambio de actitud hacia el tratamiento.

## TEMAS PARA EL PACIENTE

1. Motivación para la comprensión y aceptación de la enfermedad.
2. Propósito de la medicación.
3. Identificación del tratamiento y presentación.
4. Comprensión de instrucciones.
5. Horario adecuado para la toma de medicamentos.
6. Instrucciones específicas sobre los medicamentos.
7. Almacenamiento, conservación y destrucción de medicamentos.
8. Efectos secundarios más comunes y de mayor importancia clínica.
9. Contraindicaciones y precauciones.
10. Interacciones
    - droga - droga
    - droga - nutriente
    - droga - rábito
    - droga - ocupación
11. Importancia del cumplimiento del tratamiento
12. Automedicación (sub y sobre dosificación)
13. Patrones de consumo

## CUESTIONARIO PARA PROBAR EL MATERIAL SOBRE AUTOMEDICACION

Rotafolio

1. Que le pasaría si usted toma más cantidad de medicina para el azúcar alto en la sangre que lo indicado por su médico?

2. Qué pasa si usted usa otra medicina que le dice un vecino, un amigo u otro médico que sirve para bajar el azúcar además del que usted usa?

3. Cree usted que además de sus medicinas puede tomar remedios caseros? Porqué?

4. Tomaría usted jarabe para la tos?

5. Diga que le puede pasar si olvida tomar o aplicarse las medicinas para bajar el azúcar.

6. Que pasaría si usted le dá sus medicinas a otro diabético?

7. Usaría usted la misma cantidad de medicamentos que otra persona con su misma enfermedad? Sí_____ No_____ Porqué?

8. Cree usted que sus medicinas pueden producir alergia a otra persona a la que usted se las recomienda? Porqué?

9. Qué haría usted si se le presenta algun otra molestia diferente a su enfermedad?

Respuestas al cuestionario pre-charla, se omitieron las preguntas 12, 13 y 14.

Audiencia:

2 pacientes diabéticas del Hospital México.

Una paciente analfabeta y la otra paciente con problemas visuales.

- 1era paciente: tiene 20 años de ser diabética. No sabe leer, recibió un curso de dos meses sobre diabetes.

- 2nda paciente: 17 años de ser diabética. Problemas visuales. Sabe leer y escribir.

Respuestas:

Paciente Analfabeta

1. Bajonazo

2. Bajonazo

3. Sí, usaría remedios caseros sin ningún resultado

4. No puede tomar jarabe para la tos

5. Se descompensa el azúcar, ya le pasó una vez

6. No es conveniente, no sabe lo que sucedería, pero sabe que no es bueno porque su enfermedad no es la misma.

7. No, porque la dosis es diferente.

8. Sí, le puede producir alergia y muchos otros trastornos porque la enfermedad es diferente.

Respuestas pre-charla de la paciente 2.

1. Coma Diabético

2. Coma Diabético

3. Sí lo cree, ha tomado zorocí y nada le ha pasado, además toma plantas medicinales por recomendación médica.

4. Si lo tomaría. Contestó además que la insulina es buena para la tos.

5. Sentiría miedo porque le daría un Coma Diabético. Se le bajaría el azúcar. Estaba acompañada de una hija y ésta le aclaró que lo que le pasaría es que se le subiría el azúcar.

6. Jalarme una torta, no estoy capacitada.

7. No. Porque yo me puedo perjudicar.

8. No la recomendaría, la respeto siempre que sea el médico quién la recomiende.

9. Acudir al doctor.

10. 1) Bajonazo
    2) Subiría
    3) Se va a sentir muy mal

11. 1) Expuesta al peligro
    2) Treponazo

Respuestas Post Charla

Respuestas de la paciente #1 (analfabeta)

1. Bajonazo

2. Bajonazo

3. No, porque está haciendo más alta la dosis le produce un bajonazo

4. Contiene azúcar, sube el azúcar, no lo tomaría

5. Sube el azúcar

6. No es bueno, la dosis de insulina es diferente

7. No porque la dosis es diferente

8. Sí porque no es la indicada para ellas

9. Consultar al médico

10. a- Bajonazo
    b- Intoxicación
    c- Problemas serios: Alergia - Treponazo

11. No es conveniente

    1- Intoxicación
    2- Bajonazo
    3- Alergia

12. Muy bien, todos los mensajes muy bien ilustrados

13. Están bien aunque yo no puedo leerlos pero los entiendo.

14. Muy clara

Respuestas Post Charla Paciente 2

1. Bajonazo

2. Bajonazo

3. No, es posible que no

4. No

5. Sube

6. No se anima a dar

7. No se puede aplicar la cantidad

8. Es posible que sí

9. Buscar al médico

10. a- Bajonazo
    b- Treponazo - jarabe tiene azúcar
    c- Alergia

11. Cada persona es diferente

12. Sí, son claras

13. Está muy bien. Hacerlas más grandes

14. Está muy clara

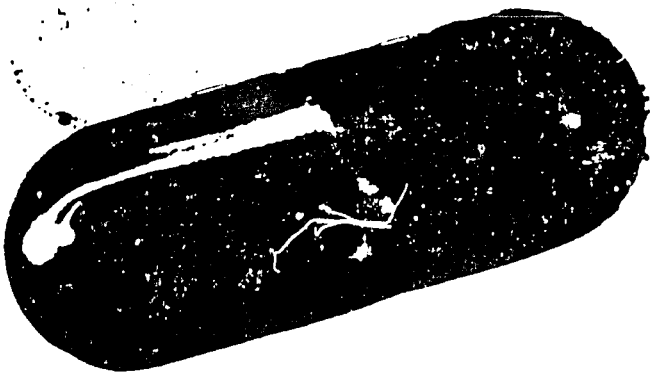
CLINICA DE DIABETICOS

# PELIGROS DE TOMAR MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR AL MEDICO O AL FARMACEUTICO

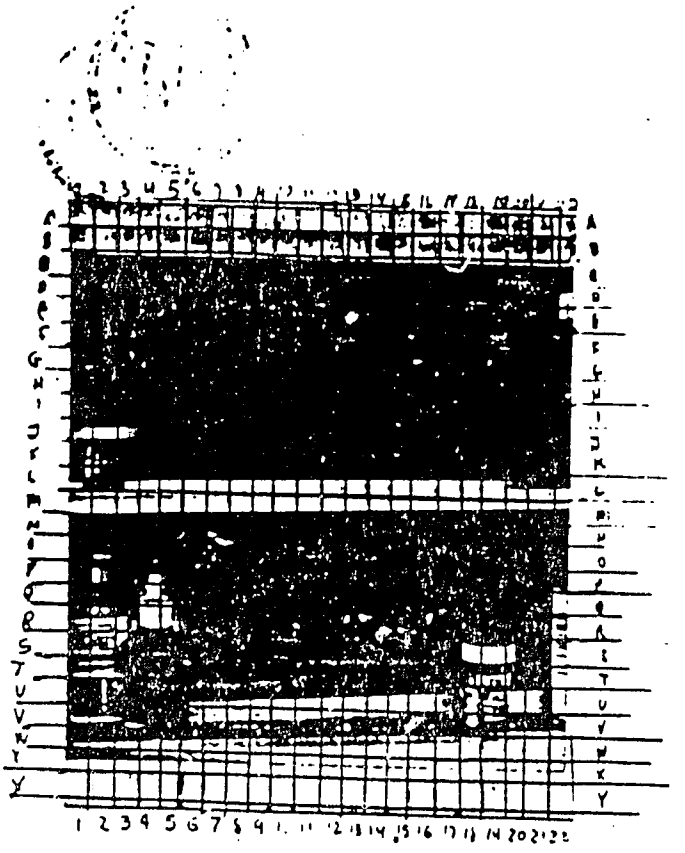
HOSPITAL WILLIAM ALLEM

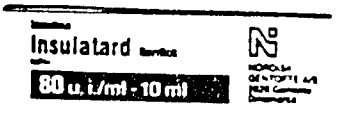
TURRIALBA

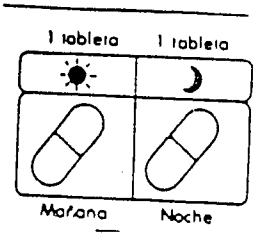
# SOBREDOSIS



DISMINUCION
BRUSCA DEL AZUCAR
EN LA SANGRE SI
USA MENOS
MEDICAMENTO DE
LO INDICADO






CUIDADO

PACIENTE RECIBIENDO
OTROS MEDICAMENTOS

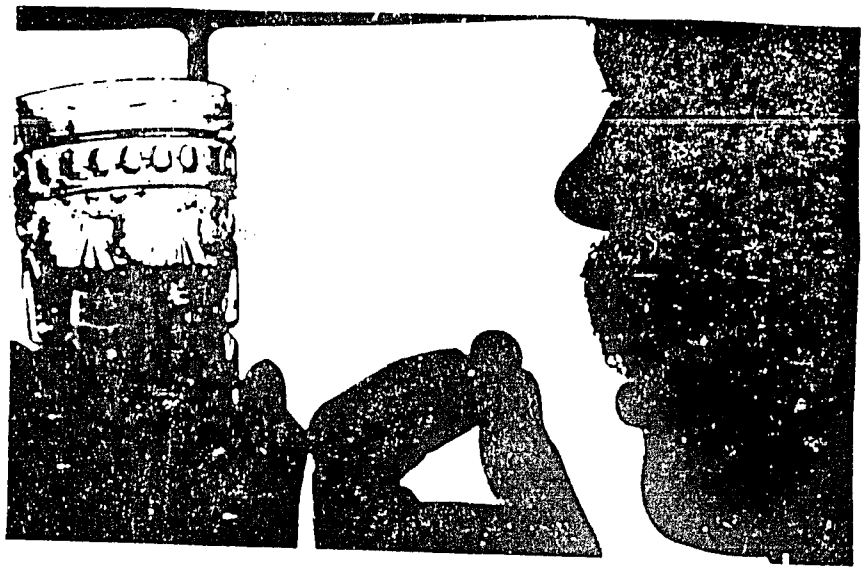
DISMINUCION BRUSCA
DEL AZUCAR EN LA SANGRE
(BAJONASO O HIPOGLICEMIA

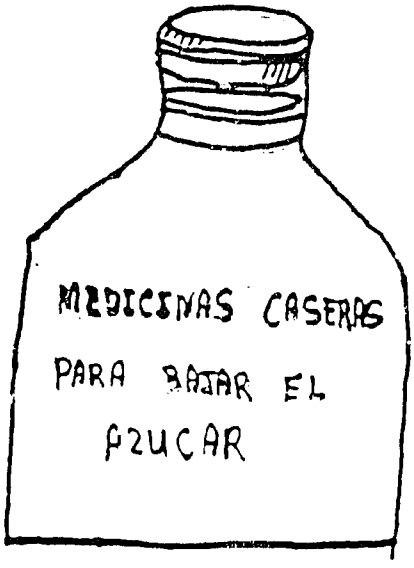
SI USA OTROS

MEDICAMENTOS

CON EL MISMO

EFECTO




MEDICINAS CASERAS
PARA BAJAR EL
AZUCAR

# PELIGRO DE MEZCLAR MEDICAMENTOS CON PLANTAS MEDICINALES

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

AUMENTO DEL AZUCAR

EN LA SANGRE

(HIPERGLICEMIA)

SI USA MEDICINAS

SIN CONSULTAR

AL MEDICO O

AL FARMACEUTICO

(JARABE)

# OLVIDO TOMAR SU MEDICINA

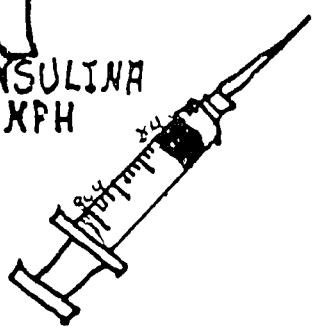
AUMENTO
DE L AZUCAR
EN LA SANGRE

SI USA MENOS
CANTIDAD DE
MEDICAMENTO DE
LO INDICADO POR
EL MEDICO

# NO RECOMIENDE SUS MEDICINAS A OTRA PERSONA

DIABETICOS

INSULINA NPH

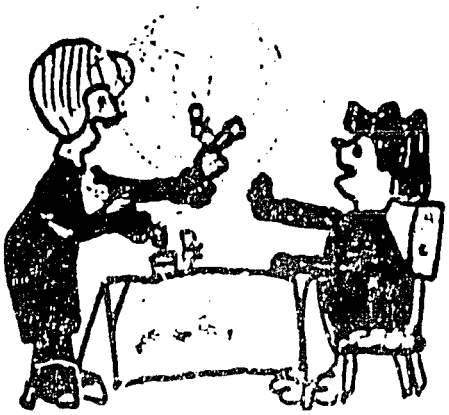


PELIGRO DE QUE
OTRA PERSONA
USE SUS MEDICINAS
PORQUE SU DIABETES
O AZUCAR EN LA SANGRE
NO ES IGUAL A LA
SUYA

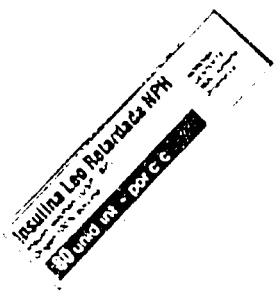
CANTIDAD UNICA

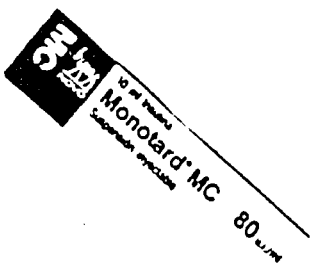
PARA CADA PACIENTE

LA CANTIDAD
ADMINISTRADA
ES UNICA PARA
CADA PACIENTE



PELIGRO QUE OTRA PERSONA
USE SUS MEDICINAS






121

LA OTRA PERSONA
A LA QUE USTED
DA SUS MEDICINAS
PUEDE QUE SEA
ALERGICA A ESA
MEDICINA

CONSULTE

NO TOMAR OTROS MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR AL MEDICO O AL FARMACEUTICO SI SE LE PRESENTA OTRA MOLESTIA

124