



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
RAMIRO PRIALE. CASMA, ABRIL – DICIEMBRE 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Shuan Delgado Flor Del Pilar

ASESOR:

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE– PERÚ

2016

TÍTULO:

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO RAMIRO PRIALE. CASMA, ABRIL – DICIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Mgtr. Teodoro Walter
Ramírez Romero**

SECRETARIO

**Mgtr. Edison Vásquez
Corales**

MIEMBRO

**Mgtr. Jorge Luis Díaz
Ortega**

PRESIDENTE

**Mgtr. Q.F. Liz Elva
Zevallos Escobar**

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Mi primer agradecimiento especial es para mí docente de Tesis, la Q.F.

Liz Zevallos, por su confianza, apoyo y compromiso constante.

Gracias por su cariño y comprensión. Gracias por ser mucho más de lo que esperaba y ser siempre paciente.

Un agradecimiento especial a mi familia, que siempre me apoyó sin saber muy bien de que se trataba todo esto de “la ciencia”. Gracias por preferir darme un futuro mejor sacrificando algo tan valioso como es el estar juntos. Gracias por cada llamada, cada rezo, cada vela encendida..... siempre los extrañé y los sigo extrañando !!!

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño. Al Señor Jesucristo, mi Señor y Dios, por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome cada día con su Santo Espíritu y su bendición diaria.

A mis Padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo Papá y Mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hayamos pasado momentos difíciles siempre me apoyaron. A ustedes hermanos que me apoyaron siempre los amo.

EL FUTURO TIENE MUCHOS NOMBRES. PARA LOS DÉBILES ES LO INALCANZABLE. PARA LOS TEMEROSOS, LO DESCONOCIDO. PARA LOS VALIENTES ES LA OPORTUNIDAD.- VÍCTOR HUGO.

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se aplicó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de ibuprofeno a 57 pobladores y se desarrolló una intervención educativa a través de una charla educativa, entrega de trípticos y visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar sus conocimientos de los pobladores. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidos según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio muy favorable en el conocimiento del uso adecuado de ibuprofeno con una significancia $p < 0,01$. Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto altamente significativo sobre el conocimiento del uso adecuado de ibuprofeno en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, ibuprofeno.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the adequate use of ibuprofen in the population of the Ramiro Priale, Casma human settlement during April to December 2015. A longitudinal, pre-experimental type study was developed with a level of research Quantitative approach. A household survey on the proper use of ibuprofen was applied to 57 inhabitants and an educational intervention was developed through an educational lecture, delivery of triptychs and home visits in order to improve their knowledge of the residents. The results show a significant difference between the level of knowledge obtained according to the questionnaire applied before and after the educational intervention. Through the McNemar statistical test it was determined that the educational intervention showed a very favorable change in the knowledge of the adequate use of ibuprofen with a significance $p < 0,01$. It is concluded that the educational intervention has a highly significant impact on the knowledge of the proper use of ibuprofen in the study population.

Key words: educational intervention, ibuprofen.

INDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
a. Antecedentes	4
b. Bases teóricas	7
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Población y muestra	15
3.3 Definición y operacionalización de variables	17
3.4 Técnicas e instrumentos	18
3.5 Plan de análisis	19
3.6 Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS	20
4.1 Resultados	20
4.2 Análisis de resultados	23
V. CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015 20

TABLA 2: Uso adecuado de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015 22

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Patrones de uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015	21
--	----

I. INTRODUCCION:

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son de los medicamentos más prescritos en general, para aliviar condiciones con componentes inflamatorios y para dolores músculo esquelético a pesar de los riesgos. Sin embargo, debido a su efectividad comprobada, se trata de un grupo farmacológico muy abusado en que muchas veces se minimizan los riesgos gastrointestinales y cardíacos. Por otra parte, reportes han evidenciado diferencias en los perfiles de seguridad entre los AINEs, siendo el de menor tasa de complicaciones gastrointestinales el ibuprofeno.¹

“El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE)” (citado en Carmen, 2016) derivado del ácido propiónico (ácido débil). El tiempo en que alcanza la concentración máxima, tras la administración oral, oscila entre 1-2 horas, y la semivida de eliminación es de 2-3 horas. Se excreta rápidamente por la orina, sobre todo en forma de metabolitos y sus conjugados.²

Es uno de los antiinflamatorios más consumidos en nuestro país y a nivel mundial, por ser considerado uno de los antiinflamatorios-analgésicos antipiréticos de primera elección, indicado para dolor leve o moderado postoperatorio traumático y en cuadros febriles, tanto en adultos como en niños.³

El tratamiento de enfermedades a lo largo de la humanidad ha sido una constante preocupación, el ibuprofeno “se ha convertido en el analgésico más utilizado debido a su fácil acceso y no requiere receta médica” (citado en Carmen, 2016).^{4,5}

“En todo el mundo, más de un 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o venden de una forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman

de forma incorrecta” (citado en Carmen, 2016). El mal uso de los medicamentos en vez de promover soluciones, muchas veces nos van a generar problemas de salud.⁶

Cabe mencionar los medicamentos son el tratamiento más utilizado en los servicios de salud y en los países en vías de desarrollo. En “todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta” (citado en Carmen, 2016). El mal uso de los medicamentos, genera problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones.⁷

La automedicación, falta de conocimiento y comprensión de los distintos tratamientos con antiinflamatorios y las específicas dosificaciones pueden ser una de las causas más frecuentes del abuso de medicamentos, que van a conllevar a efectos adversos severos como el desarrollo de patologías de carácter crónico, intoxicaciones, y entre las más comunes gastropatías como úlceras gástricas o duodenales, enfermedades de tipo vascular o incluso complicaciones hemorrágicas; por ello la educación sanitaria es necesaria para promover el uso racional de medicamentos.⁸

Los antiinflamatorios no esteroideos se encuentran entre los fármacos más consumidos del mundo. En 2012 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió la nota informativa 15/2012 según la cual el balance beneficio riesgo de los AINE se mantiene positivo, pero deben utilizarse a la menor dosis y durante el menor tiempo posible.⁹

Entonces con el fin de mejorar el uso adecuado de ibuprofeno, la intervención educativa es una de las mejores estrategias educacionales para poder trabajar sobre la población en estudio.

“Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación consideró el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano” (citado en Carmen, 2016) Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

“Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano” (citado en Carmen, 2016) Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. “Determinar los patrones del uso de ibuprofeno, antes y después de la intervención educativa” (citado en Carmen, 2016) en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015.
2. “Comparar el uso adecuado de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa” (citado en Carmen, 2016) en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015.

II. REVISION DE LA LITERATURA

a. ANTECEDENTES

Un estudio realizado por Escorcía M. sobre intervención educativa en pacientes con Artritis Reumatoide que asisten a la consulta externa del Hospital Universidad del Norte de la ciudad de Barranquilla 2005. Se encontró asociación significativa entre la intervención educativa y mejoría en el conocimiento acerca de la enfermedad ($p = 0,00$), función física ($p = 0,05$) y rol físico ($p = 0,018$) concluyéndose que la educación mejora el conocimiento acerca de la enfermedad, la función física y el rol físico.¹⁰

Rafael F. realizó un estudio de prevalencia del uso de ibuprofeno en la población del pueblo joven Ciudad de Dios, distrito San José. Chiclayo, durante el año 2014, el diseño de la investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal que intentó medir cuantitativamente la prevalencia de uso del ibuprofeno en una muestra aleatoria con personas de toda la edad, el concluyó que la prevalencia del uso de ibuprofeno en la población fue de 94,7%, valor que fue muy significativo y que se considera de referencia para posteriores estudios.¹¹

Milla C. realizó en el 2015 un estudio en Nuevo Chimbote sobre “el impacto de una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de ibuprofeno en niños de 5 a 10 años de edad” (citado en Carmen, 2016), en el que “determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de ibuprofeno” (citado en Carmen, 2016) con una elevada significancia ($p < 0,001$).¹²

Guerrero C. realizó “impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús – Chimbote” (citado en Carmen, 2016), donde “se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de ibuprofeno y se desarrolló una intervención educativa con la finalidad de mejorar sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de McNemar se determinó que la intervención educativa mostró un cambio favorable en el conocimiento del uso adecuado de ibuprofeno con una significancia” (citado en Carmen, 2016) $p= 0,0027$.¹³

Según Mestanza F., Pamo O., en un estudio muestral del consumo de medicamentos de intervención en dos ocasiones, enfocada en mejorar el uso de los aines a 210 médicos (79% generales) en la ciudad de Adelaida (Australia), condujo a una reducción del 9% en la primera visita y del 28% en la segunda intervención, en comparación con médicos de otra ciudad similar que no tuvieron dicha intervención.¹⁴

Lopez y Kroeger, realizaron un estudio en 1994, en La Paz en Bolivia, Lima y Chimbote en Perú, en el que utilizaron el método de encuesta domiciliaria para investigar las características del uso de medicamentos en el tratamiento de las afecciones más comunes en cada localidad. Realizaron intervenciones educativas cuya duración varió de un lugar a otro, y posteriormente aplicaron una segunda encuesta con el mismo instrumento para determinar el grado de eficacia de las intervenciones. Las respuestas relacionadas directamente con el uso de medicamentos no revelaron cambios de conducta significativa.¹⁵

En “Barcelona, Maldonado J. en el 2004” (citado en Carmen, 2016) evaluó “una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa” (citado en Carmen, 2016), que consistía “en una conferencia general y subsecuentes se dieron talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo intervenido se mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se concluyó que a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores. (citado en Carmen, 2016)¹⁶

b. BASES TEORICAS

Medicamento

Medicamento es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos y que se introducen al organismo con fines curativos. Se define también como toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos.¹⁷

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los definió como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”.^{18,19}

IBUPROFENO

Es uno de los fármacos más utilizados por su acción analgésica, antipirética y antiinflamatorio, este se administra por vía oral y se comercializa en la actualidad en varias formas farmacéuticas (suspensión, grageas, tabletas convencionales y de liberación controlada). Este medicamento fue aprobado para su uso y distribución en el año 1974 por la Food and Drug Administration,

con el fin que cumpliera con los índices de control de calidad para obtener una formulación segura, efectiva y eficaz para el paciente.²⁰

“Como AINEs el ibuprofeno: inhibe la actividad de la ciclooxigenasa (COX), disminuyendo la formación de precursores de prostaglandinas y tromboxanos a partir del ácido araquidónico.” (citado en Carmen, 2016)²¹

“Existen dos isoformas de la ciclooxigenasa, la COX-1 y la COX-2, que catalizan la formación de prostaglandinas con distintas funciones en el organismo. La COX-1 se considera constitutiva y se encuentra en la mucosa gastrointestinal, el sistema renal y en las plaquetas. La COX-2 es preferentemente inducible y se activa en respuesta a ciertos estímulos inflamatorios mediados por interleucina-1, lipopolisacáridos” (citado en Carmen, 2016) y varios mitógenos.^{21, 22}

Los AINEs clásicos ejercen su acción inhibiendo ambas isoformas, de modo que el efecto beneficioso viene penalizado por la inhibición de la isoforma COX-1, lo que puede dar lugar a reacciones adversas. Los AINEs selectivos (coxib) inhiben específicamente la vía de la COX-2, consiguiendo un perfil de seguridad gastrointestinal superior al de los AINEs clásicos.^{21,22}

Los AINE a dosis equivalentes presentan una eficacia comparable, por lo que una diferencia en la seguridad y tolerabilidad entre ellos puede definir la elección farmacológica.²³

Las reacciones adversas están, en su mayor parte relacionadas con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas y pueden afectar a diferentes sistemas. “La incidencia global de efectos adversos atribuibles al ibuprofeno es baja. Los efectos adversos más frecuentes son a nivel de la esfera gastrointestinal; náuseas” (citado en Carmen, 2016), dolor abdominal, vómitos los más

conspicuos. “La diarrea, la constipación, el ardor y dolor” (citado en Carmen, 2016) epigástricos son menos habituales. De forma ocasional, se han comunicado mareos, inestabilidad y cefaleas, así como también erupciones cutáneas y prurito. Aunque no se ha establecido una relación causal firme se han informado, en escasos pacientes, episodios de ambliopía tóxica, afección caracterizada por una disminución brusca de la agudeza visual con dificultades en la discriminación de los colores, reversible tras la suspensión del tratamiento.²³

El ibuprofeno “es considerado por la FDA como potencialmente seguro o clase "B" para su uso durante el embarazo, a excepción del tercer trimestre en el cual pasa, como todos los AINE, a la clasificación "D" debido al potencial efecto sobre el cierre del ductus arterioso que presenta el grupo. Es ampliamente aceptado para su utilización durante la lactancia, dado que el mismo pasa en cantidades ínfimas a la leche materna; se estima que el lactante ingiere menos del 0.0008% de la dosis materna” (citado en Carmen, 2016). No modifica la actividad hormonal tiroidea ni sexual, pero presenta cierto efecto glucocorticoideo que puede ponerse de manifiesto por una mínima reducción de la excreción de agua y electrolitos. Puede ocasionar interferencia analítica en las determinaciones de fosfatasa alcalina, bilirrubina, creatinina y glucosa; e interferencia biológica con discretos aumentos de las enzimas hepáticas (sin evidencia de ictericia) y disminución de la función renal, descenso de la albúmina y el ácido úrico. Puede determinar una coloración de la orina rojizo-amarronada o rojiza- anaranjada.²³

El Ibuprofeno así como se presenta reacciones adversas, también se encuentra

“contraindicado en casos de Úlcera péptica activa, hipersensibilidad, antecedentes de asma bronquial” (citado en Carmen, 2016), antecedentes de enfermedad “gastrointestinal, alteraciones renales, hepáticas o cardíacas, antecedentes de insuficiencia cardíaca” (citado en Carmen, 2016) o hipertensión, embarazo y lactancia.¹⁶

Cuando se está llevando un tratamiento con ibuprofeno, se debe tener en cuenta que el paciente no esté consumiendo algún fármaco con el cuál este pueda interaccionar, tales como antihipertensivos y diuréticos ya que reduce sus efectos, aumenta el riesgo de nefrotoxicidad con la Ciclosporina, aumento del efecto de los anticoagulantes, se debe evitar el uso concomitante con otros antiinflamatorios no esteroideos y disminuye la eliminación de litio y metotrexato.¹⁶

Uso adecuado de medicamentos

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores.²⁴

Estudios de utilización de medicamento (EUM)

“El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles.

Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente.” (citado en Carmen, 2016)²⁵

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional.²⁶

Estudios de consumo

Es método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados.²⁶

Los estudios de utilización de medicamentos permiten detectar desviaciones en el uso de los mismos.²⁷

Los estudios de consumo describen las cantidades y el gasto de los medicamentos dispensados, comprados o financiados en el Sistema Nacional

de Salud. Son útiles como sistemas de alerta, para detectar desviaciones de consumo, para comparar zonas de salud o médicos, tanto transversalmente como longitudinalmente y para aproximar la calidad del medicamento prescrito con datos agregados.²⁶

De igual forma los estudios de consumo son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, sólo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas, como un medicamento para antituberculosos. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud.²⁸

“Patrones de uso de medicamentos” (citado en Carmen, 2016)

“Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y es tomado como referente, para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos.” (citado en Carmen, 2016)²⁹

Para caracterizarlas, se “tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedican, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida).²⁹

“Intervenciones educativas y su medida de impacto” (citado en Carmen, 2016)

“Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales” (citado en Carmen, 2016), tales como posters, “folletos informativos, promoción por los medios de comunicación” (citado en Carmen, 2016), charlas educativas, “educación en los colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos” (citado en Carmen, 2016) (“comics”) y videos .Lo fundamental de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores “como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y nivel político” (citado en Carmen, 2016).²⁹

Se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección, reacciones adversas, tratamiento incompletos, interacciones, sobredosis. , la utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública.²⁹

III. METODOLOGÍA *Según Maldonado¹⁶ y Del Valle⁵*

III.1 Diseño de la investigación

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

A un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento.

El diseño de la investigación es pre experimental y se utiliza 1 solo grupo de control y experimento.

El esquema a seguir es el siguiente:

GE O1 ----- X -----O2

Donde:

GE = Grupo experimental

O = Pobladores

O1 = Pre-test para evaluación del uso adecuado de ibuprofeno.

O2 = Post-test para la evaluación del uso adecuado de ibuprofeno.

X = Intervención educativa

III.2 Población y muestra

Universo y población: Según *Duffao 30*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el gobernador del asentamiento humano Ramiro Priale – Casma considerando así a la población total a 392 habitantes.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguiente criterios. P= Proporción de prevalencia (supuesta): 50% de la población

- Q = Probabilidad de fracaso (No prevalencia): 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo

Luego se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{d^2(N-1) + z^2 * P * Q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \times 50 \times 50 \times 392}{25(392-1) + (1.96)^2 \times 50 \times 50}$$
$$n = \frac{3.8416 \times 980000}{25(391) + 3.8416 \times 2500}$$
$$n = \frac{3764768}{9775 + 9604}$$
$$n = \frac{3764768}{19379}$$
$$n = 194$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pobladores que usaron ibuprofeno por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales
- Pobladores que no aceptaron a participar en el estudio
- Pobladores que no participaron en la encuesta final por razones de no encontrarse en su domicilio por motivos de trabajo, viaje a otro lugar, entre otros motivos.

Finalmente en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 57 pobladores que usaron ibuprofeno a quienes se realizó la intervención educativa.

III.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Subvariable o dimensión	Indicador
Uso adecuado de ibuprofeno	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de ibuprofeno a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso de ibuprofeno de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
Discrimina entre genérico y comercial	Si No			
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos.	Se aplicó una charla educativa se entregó trípticos referente al medicamento, utilizamos diversos medios de comunicación. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el test de Mcnemar		Varió No varió

III.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se desarrolló en dos etapas: la primera fue considerada una evaluación de pre prueba sobre la población objetivo que nos permitió identificar a quienes usaban ibuprofeno y los conocimientos previos que tenían respecto a su uso adecuado.

La encuesta presento 8 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial .Se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

La intervención educativa se dio a través de una presentación adecuada a la población a través de una charla educativa, así como también a través de material impreso sobre temas específicos relacionados con el uso adecuado de ibuprofeno. Que fue socializado mediante visitas domiciliarias para absolver dudas. El contenido de la ponencia y la presentación del material impreso tuvieron en cuenta lenguaje sencillo y claro así como mensajes cortos e ideas concretas. La evaluación post prueba se llevó a cabo luego de un mes de la intervención a través de un cuestionario validado para evaluar el conocimiento del uso adecuado de ibuprofeno, la información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

Evaluación del impacto de la intervención educativa

Criterios de aceptación: Según el cuestionario se debe responder 7 preguntas de 8 (87,5% de respuesta adecuada= uso adecuado, menos de 87,5% uso inadecuado).

Con estas respuestas se realizó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieron comprobar el avance de conocimientos de forma individual.

III.5 Plan de análisis de datos

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

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

III.6 Consideraciones éticas

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

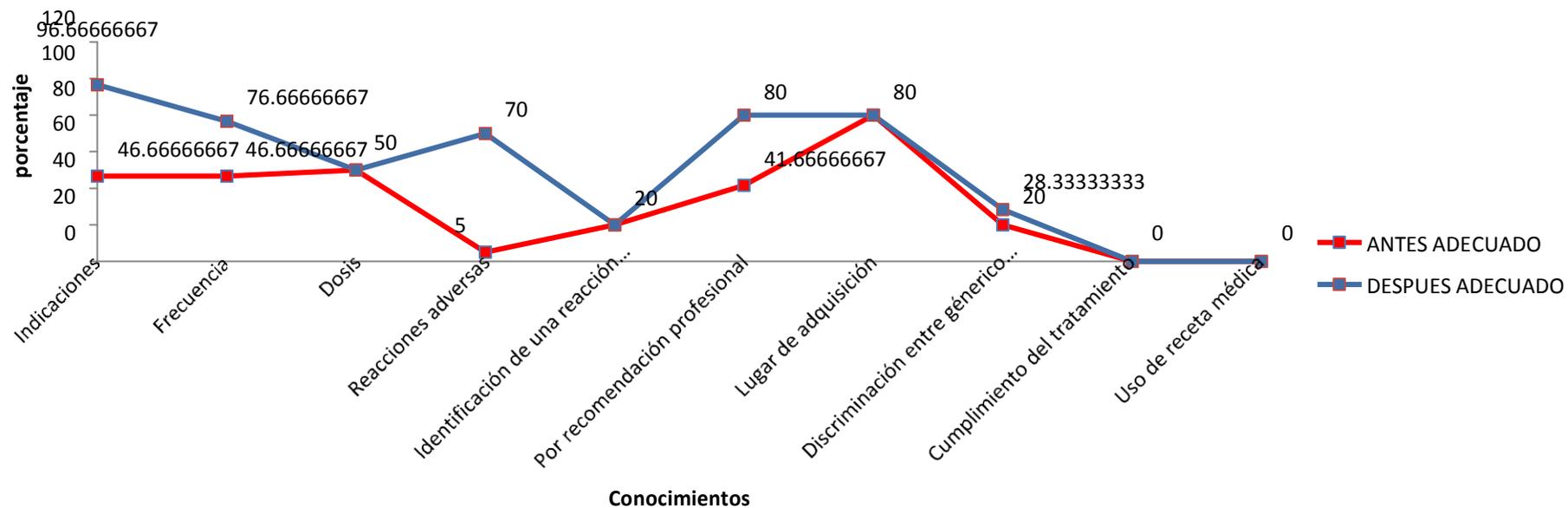
IV. RESULTADOS

IV.1 Resultados

Tabla 1 Patrones del uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE IBUPROFENO ANTES							
					DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Indicaciones	28	47	32	53	58	97	2	3
Frecuencia	28	47	32	53	46	77	14	23
Dosis	30	50	30	50	30	50	30	50
Reacciones adversas	3	5	57	95	42	70	18	30
Identificación de una reacción adversa	12	20	48	80	12	20	48	80
Por recomendación profesional	25	42	35	58	48	80	12	20
Lugar de adquisición	48	80	12	20	48	80	12	20
Discriminación entre genérico y comercial	12	20	48	80	17	28	43	72

Fuente: cuestionario aplicado



Fuente: cuestionario aplicado

Figura 1 Patrones de uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015

Tabla 2 Uso adecuado de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015.

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de la ibuprofeno	%	Uso inadecuado de la ibuprofeno	%			
Uso adecuado de la ibuprofeno	23	38.3	15	25.0	38	63.3	
Uso inadecuado de la ibuprofeno	0	0.0	22	36.7	22	36.7	0.0001**
TOTAL	23	38.3	37	61.7	60	100.0	

**P<0.01

Fuente: Cuestionario aplicado.

IV.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

“La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos” (citado en Carmen, 2016) en la población común “han sido poco documentadas. Los resultados obtenidos en la aplicación de cuestionarios” (citado en Carmen, 2016) antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano Ramiro Priale, Casma durante abril a diciembre 2015, permiten considerar que la intervención educativa fue eficaz para mejorar los conocimientos de los pobladores y para “disminuir la frecuencia de creencias erróneas respecto al uso de ibuprofeno” (citado en Carmen, 2016).

“Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de ibuprofeno” (citado en Carmen, 2016) de 47 % a 97%, mejorando un 50%.

Según Milla. C ¹², en su estudio realizado de “impacto de una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de ibuprofeno en niños de 5 a 10 años de edad en el pueblo joven Villa María- Nuevo Chimbote” (citado en Carmen, 2016) 2015. Tuvo un resultado favorable en cuanto a las indicaciones de ibuprofeno en niños de 5 a 10 años de edad de 50 % a 64%, mejorando un 14%.

Según Guerrero. L ¹³, en su estudio realizado “impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano Corazón de Jesús – Chimbote” (citado en Carmen, 2016). Tuvo un resultado favorable en cuanto a las indicaciones del ibuprofeno de 43 % a 47%, mejorando un 4 %.

La frecuencia que debe ser administrado de 47% a 77%, mejorando un 30%; en cuanto a las reacciones adversas de 5 % a 70 %, mejorando un 65%.

Según Quispe L³¹, en un estudio realizado de “impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano Miraflores Alto-Chimbote” (citado en Carmen, 2016) 2015. Tuvo un resultado favorable en cuanto a las reacciones adversas el 4% de las personas encuestadas conocía que efectos adversos producía el ibuprofeno antes de la intervención educativa y un 15% dijo conocerlas después de la intervención, mejorando en un 11%.

Según Milla. C¹², en su estudio realizado de “impacto de una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de ibuprofeno en niños de 5 a 10 años de edad en el pueblo joven Villa María- Nuevo Chimbote” (citado en Carmen, 2016) 2015. Tuvo un resultado favorable en cuanto a las reacciones adversas de 14% a un 28%, mejorando un 14%.

El 16%, el uso por recomendación de un profesional idóneo de 42% a 80%, mejorando un 38%.

Según Milla. C¹², en su estudio realizado de “impacto de una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de ibuprofeno en niños de 5 a 10 años de edad en el pueblo joven Villa María- Nuevo Chimbote” (citado en Carmen, 2016) 2015. Tuvo un resultado favorable en las recomendaciones del medicamento por un profesional de la salud de un 78 % a un 89%, mejorando un 11%.

“Discrimina entre un genérico y un comercial” (citado en Carmen, 2016) de 20% a 28%, mejorando un 8%. Según Guerrero. L¹³, en su estudio realizado “impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del

asentamiento humano Corazón de Jesús – Chimbote” (citado en Carmen, 2016). Tuvo un resultado favorable en cuanto a “discrimina entre un genérico y un comercial” (citado en Carmen, 2016) de 62% a 65%, mejorando un 3%.

Algunas respuestas que se mantuvieron similares a las basales fueron respecto a que adquiere el medicamento de “ibuprofeno en establecimientos de salud o farmacéuticos” (citado en Carmen, 2016) de 80%, la dosificación de 50%, identificaba una reacción adversa 20%.

“Los resultados presentados mejoran o mantienen el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla” (citado en Carmen, 2016) y gráfico, “por lo que se infiere que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado ibuprofeno” (citado en Carmen, 2016).

“La prueba de McNemar se utiliza para decidir si hubo o no un cambio significativo entre una evaluación inicial y una final. Predice si existe un cambio en la respuesta de los elementos sometidos al estudio, y es aplicable a los diseños del tipo "antes-después" en los que cada elemento actúa como su propio control, que' permiten comprobar si hay diferencias entre frecuencias y proporciones, por lo que hace referencia a un conjunto de características que se consideran relevantes” (citado en Carmen, 2016).

“A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa” (citado en Carmen, 2016) el 38,3% indicaron un uso adecuado de ibuprofeno, lo que significa que 32 personas contestaron más de 07 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 25% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 63,3% de personas que conocen el uso adecuado de ibuprofeno, quedando entonces que el 36,7% de los encuestados indican un uso inadecuado de ibuprofeno.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p= 0,0001$; siendo este valor menor que 0,05 ($p < 0,05$), por tanto se evidencia que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestros resultados tiene un impacto positivo.

“Estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser efectivos para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, tal como lo evidencia Maldonado ¹⁶. Quien utilizó estrategias de charlas educativas a estudiantes y midió la intervención educativa a corto y largo plazo mostrando una efectividad de la intervención educativa” (citado en Carmen, 2016) con un valor de $p= 0.001$.

No hay estudios realizados sobre intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimientos de ibuprofeno.

“Con actividades sostenidas y regulares en la población los cambios serían mayores, este tipo de proyección a la comunidad de los profesionales” (citado en Carmen, 2016) Químicos farmacéutico “podría ser de gran utilidad para realizar una promoción del uso adecuado de ibuprofeno y otros medicamentos” (citado en Carmen, 2016).

V. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento Humano Ramiro Priale, Casma, “tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado ibuprofeno” (citado en Carmen, 2016).
2. Dentro de los patrones de uso de Ibuprofeno, se obtuvo una mejora en cuanto a los conocimientos de las indicaciones, frecuencia en la que debe ser administrado, la dosificación, las reacciones adversas, identificación de una reacción adversa, por recomendación de un profesional idóneo, el uso genérico o comercial, lugar de adquisición, con los valores obtenidos podemos concluir “que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel” (citado en Carmen, 2016) de conocimiento.
3. Se pudo establecer que existió “un cambio significativo entre el conocimiento previo a la intervención farmacéutica y posterior a esta” (citado en Carmen, 2016), respecto al uso de ibuprofeno con un valor altamente significativo de $P < 0,01$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez M., Díaz J, Duque A.,Urrego J. Intervención educativa sobre prescripción de aines en un hospital de baja complejidad Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 39 (2), 107-121, 2010
2. Farré M, Roset PN, Pascual JA, Abanades S, Menoyo E, Álvarez Y, et al. Estudio de biodisponibilidad en magnitud y velocidad de comprimidos de ibuprofeno. Reumatol Clin. 2005: 155-60
3. Diez Domingo J, Planelles Cantarino MV, Moreno Madrid F, Uberos Fernández J, Moreno Martín J, Molina Carballo A, et al. Evaluación de la eficacia antipirética y seguridad de dos formulaciones pediátricas de ibuprofeno. An Esp Pediatr. 2000; 53(5): 436-40
4. Rodriguez A; Asociación Entre El Consumo de antiinflamario No Esteroides y La Aparición o Descomposición de Insuficiencia Cardíaca Congestiva Estudio De Casos y Controles; [Tesis]; Universidad Complutense de Madrid Facultad de Medicina; Madrid 2002; Citado en Junio 2014; Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/med/ucm-t26813.pdf>
5. Del Valle L., Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco., [Tesis]; universidad de San Carlos de Guatemala facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; Guatemala, Octubre 2012; [citado Mayo 2014]; Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf
6. Caelles N; Castro S, Milena M. Farmacéuticos Comunitarios. 2013, Vol. 5 Issue 4, P152-162. 11p. Language: Spanish. Farmacéuticos Comunitarios. Effectiveness, Safety And Use Of Ibuprofen Not Subject To Medical Prescription. 2013 (5) .Pag. 152 – 162.

7. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
8. Duarte A; Reacciones De Hipersensibilidad a los Antiinflamatorios No Esteroides; [Tesis Doctoral]; Universidad de Murcia Facultad de Medicina; Murcia 2010; Citado en Mayo 2014; Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=2EAE96EDC5A9ECECBAA78F89EEA53BB7.tdx1?sequence=1>
9. Franch, NC; Silva Castro, Efectividad, seguridad y uso de ibuprofeno no sujeto a prescripción médica. Farmacéuticos Comunitarios. 5, 4, 152-162, Dec. 2013. ISSN:18858619. Disponible en:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=238fc19e-d2a8-4fda-808b43ea396bed23%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4206&bdata=Jmxhbmc9ZX Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=94142637&db=lth>
10. Escorcía M. sobre intervención en pacientes con artritis reumatoide. Hospital Universidad del Norte (HUN).Ciudad de Barranquilla. 2005.
11. Ríos F. prevalencia del uso de ibuprofeno en la población del pueblo joven Ciudad de Dios. Distrito San José. Chiclayo [Archivo pdf]. 2014 [citado 2016 oct 17].
12. Milla C. impacto de una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de ibuprofeno en niños de 5 a 10 años de edad en el pueblo joven villa maría- nuevo Chimbote. [Archivo pdf]. 2015 [citado 2016 oct 18].
13. Guerrero C. impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano corazón de Jesús – Chimbote. [Archivo pdf]. 2015 [citado 2016 oct 18].

14. Mestanza F. Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana; Drugconsumption and self-medication in Lima. Pp 2. Lima: Universidad Cayetano Heredia. 2000. [Citado Junio 2014] Disponible en: <file:///C:/Users/LADPC/Downloads/1479-6247-1-PB.pdf>
15. López R. y Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso Inadecuado de medicamentos. Bol. Of sanit Panam. 1994; 116(2):135-145 Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v116n2p135.pdf>
16. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004.
17. Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa gomez- Riobamaba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012.
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
18. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
19. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189. Disponible en: <http://docplayer.es/10483552-Escuela-de-farmacia-y-bioquimica-proyecto-linea-de-investigacion.html>
20. Briand E; Resolución Biocatalítica de Enantiomeross del Ibuprofeno; [Tesis Doctoral]; Universidad Nacional De La Plata; Facultad de Ciencias Exactas Departamento de Química; La Plata Febrero 2013; Citado En: Junio 2014;

Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/26141/Documento_completo____.pdf?sequence=1

21. Guillen P; Garcia G; Conocimientos y Practicas Del Uso de Analgesico Antinflamatorios No Esteroides Adultos Mayores Del Centro Gerontologico del IESS Cuenca 2013-2014; [Tesis]; Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Medicas Escuela de Medicina; Cuenca- Ecuador 2014; Citado en Junio 2014; Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20211/1/TESIS.pdf>
22. Garcia J. Farmacología del ibuprofeno. 2007 (Online). [Citado Diciembre del 2015]. Disponible en:
http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes30/art_10.pdf
23. Ramírez V, Murillo N, Rocha M, Rodríguez E. ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES (AINE'S). CIMED. 2001; 1. (Online). [Citado julio del 2014]. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed18.pdf>
24. Pedraza A. Uso racional de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores.[Archivo pdf].2016.[citado 2016 oct 18]
25. Briand E; Resolución Biocatalítica De Enantiomeros Del Ibuprofeno; [Tesis Doctoral]; Universidad Nacional De La Plata; Facultad de Ciencias Exactas Departamento de Quimica; La Plata Febrero 2013; Citado En: Junio 2014; Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/26141/Documento_completo____.pdf?sequence=1
26. Brito Y. Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. RevInfortm. 2011; 7(27): 58-98

27. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
28. García A.; Carbonel L., López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83
29. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
30. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-32. Disponible en. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000500010
31. Quispe L. impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano miraflores alto-chimbote 2015.[Archivo pdf]. 2015 [citado 2016 oct 18].

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO RAMIRO PRIALE. CASMA, ABRIL - DICIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: SHUAN DELGADO PILAR

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente ibuprofeno. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2014

ANEXO II

POBLACIÓN ASENTAMIENTO HUMANO RAMIRO PRIALE

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

INFORMACION DE HABITANTES

Yo Elvio clemente Osoño Lluzno

..... me identifico con el número de DNI 3210 2781 Siendo ~~el~~ **Presidente** del AA. HH. Ramiro Priale – Casma. Manifestando que en esta población hay este número de habitantes 392

Espero que dicha información se de mucha ayuda para su investigación universitaria.

GRACIAS.





Elvio Osoño Lluzno
Elvio Osoño Lluzno
PRESIDENTE
AA. HH. RAMIRO PRIALE

NOMBRE: Elvio clemente Oso
DNI: 3210 2781

ANCASH, CASMA - 2015

ANEXO III

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE
IBUPROFENO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO RAMIRO PRIALE

1. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del ibuprofeno?

CONOCE () NO CONOCE ()

2. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe el ibuprofeno?

CONOCE () NO CONOCE ()

3. ¿Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad de ibuprofeno?

CONOCE () NO CONOCE ()

4. ¿Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de ibuprofeno?

CONOCE () NO CONOCE ()

5. ¿Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado a consecuencia del uso de ibuprofeno?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

.....

6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar sus medicamentos?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

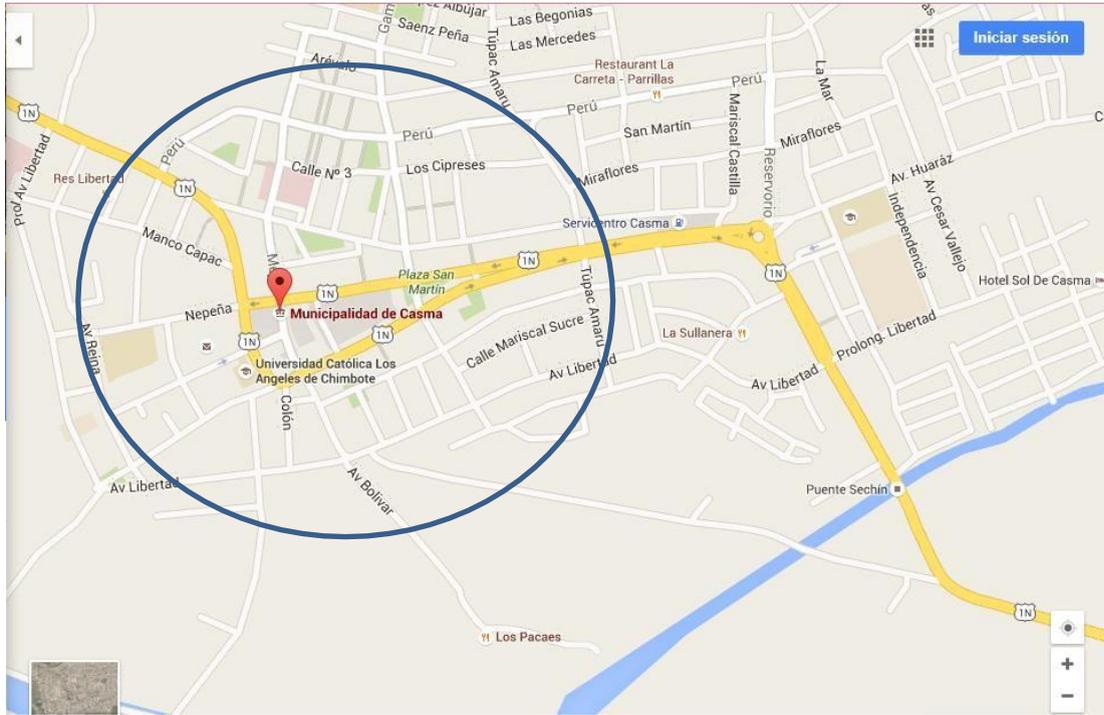
8. ¿Considera usted que el ibuprofeno genérico tiene menos efecto que el ibuprofeno de marca?

SI ()

NO ()

ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMIRO PRIALE DE LA PROVINCIA DE CASMA. ABRIL-DICIEMBRE 2015.



ANEXO V

TRIPTICO EDUCATIVO:

INTRODUCCION

Esta investigación pretende como objetivo general Evaluar la prevalencia de uso de ibuprofeno en así como valorar el impacto de una intervención educativa para su uso adecuado en el AA.HH Ramiro Priale - Casma, y como objetivos específicos identificar los patrones de uso y los factores socioeconómicos y culturales que determinan su uso, desarrollar un intervención educativa que ofrezca información a la población así como valorar la significancia y efectividad de la misma

IBUPROFENO

Es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE), utilizado frecuentemente como antipirético y para el alivio sintomático del dolor de cabeza (cefalea), dolor dental (odontalgia), dolor muscular o mialgia, molestias de la menstruación (dismenoreas), dolor neurológico de carácter leve y dolor postquirúrgico.

HISTORIA

El ibuprofeno fue desarrollado por la división de investigación de Boots Group durante los 60. Fue descubierto por Stewart Adams junto con John Nicholson, Jeff Bruce Wilson, Andrew RM Dunlop y Colin Burnows y fue patentado en 1961. Es famoso al hecho de que el Dr. Adams inicialmente probó este medicamento durante una resaca. Forma parte del listado de la Organización Mundial de la Salud de medicamentos

UNIVERSIDAD PERUANA DE LOS ANDES
CASHMAY
ESCUELA DE FARMACIA Y QUÍMICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVALENCIA E INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN ADULTOS
AUTOR: BECAY DELGADO FLOR DEL PILAR
ASISTENTE: VILQUEZ DE ALONSO ESTHER

USOS DEL IBUPROFENO

- ✓ Antipirético
- ✓ Analgésico
- ✓ Antiinflamatorio

INDICACIONES:

- ✦ DOLOR DE CABEZA
- ✦ DOLOR DENTAL
- ✦ DOLOR MUSCULAR

DOSIS:

- Tabletas de 200 o 400 mg cada seis horas

REACCIONES ADVERSAS

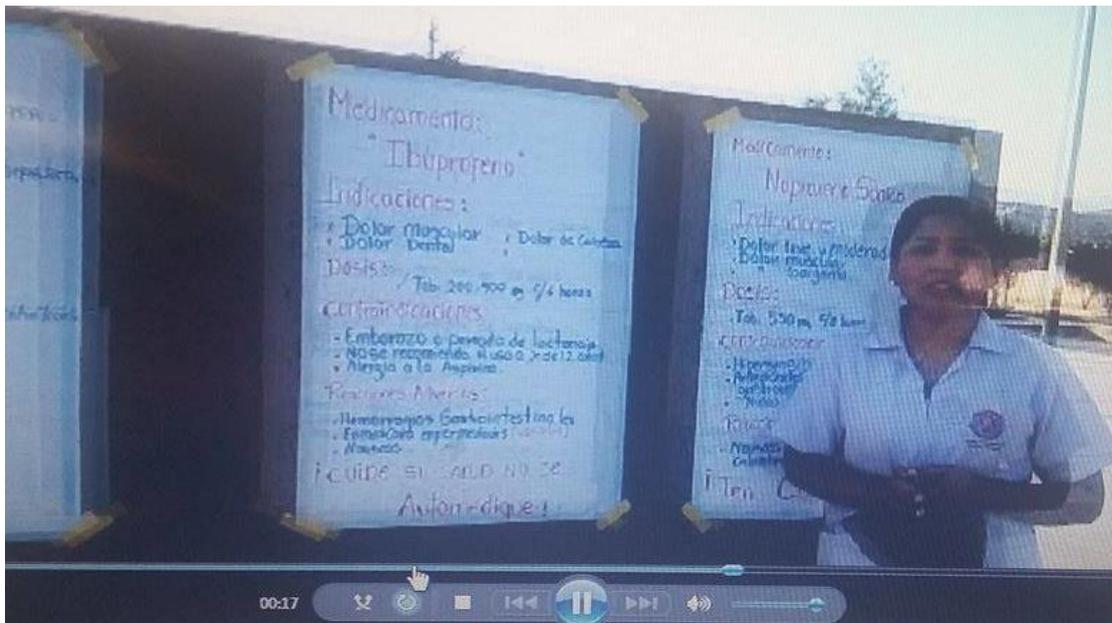
- ✓ DISPEPSIA, DIARREA
- ✓ NÁUSEAS
- ✓ VÓMITOS
- ✓ DOLOR ABDOMINAL
- ✓ ERUPCIÓN CUTÁNEA
- ✓ FATIGA O SOMNOLENCIA
- ✓ CEFALEA
- ✓ MAREO
- ✓ VÉRTIGO.

CONTRAINDICACIONES

- ▼ RINITIS
- ▼ URTICARIA
- ▼ ANGIOEDEMA
- ▼ ANTECEDENTES DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL O PERFORACIÓN RELACIONADOS CON TTOS.
- ▼ ALERGIAS A LOS AINE
- ▼ Úlcera péptica/hemorragia

ANEXO VI

FOTOS DE LA CHARLA EDUCATIVA



ANEXO VII

FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADO EN EL AA.HH. RAMIRO PRIALE DE LA PROVINCIA DE CASMA – ANCASH. SETIEMBRE 2014-MARZO 2015





