



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
VISTA ALEGRE, PUENTE PIEDRA. LIMA,
MARZO – JULIO 2015**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR:

SANDRA MELINA HERRERA HUERTA

ASESOR:

Mgr. Q. F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE – PERÚ

2016

TITULO:

**PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
VISTA ALEGRE, PUENTE PIEDRA. LIMA,
MARZO – JULIO 2015**

JURADO DEL EVALUADOR

Mgtr. JORGE LUIS DIAZ ORTEGA

PRESIDENTE:

Mgtr. TEODORO WALTER RAMIREZ ROMERO

SECRETARIO:

Mgtr. EDISON VASQUEZ CORALES

MIEMBRO

Mgtr. LIZ ZEVALLOS ESCOBAR

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar, por darme la vida por sus bendiciones y apoyo espiritual y porque Dios puso siempre en mi el deseo de seguir hacia adelante aunque hallan muchos obstáculos en el camino con la fe que el medio, pude vencer mucha barreras y hoy puedo cumplir mi meta y agradecimiento a eso quiero ser una profesional que pueda brindar todo lo necesario para poder apoyar a las personas que lo necesitan

A ti Willia Roman y a mi Hijo por darme las fuerzas de seguir adelante y tu incondicional apoyo, tanto al inicio como al final de mi carrera; por estar pendiente de mí a cada momento.

A mi familia, principalmente a mi papa y mis hermanos queridos, porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida.

A la Dra. Liz Zevallos, por su paciencia, ayuda y consejos necesarios para mi carrera.

DEDICATORIA:

Este informe de tesis está completamente dedicado a mi Madre por ser el pilar más importante y de donde este siempre me a dado fuerzas para seguir adelante y a mi hijo y esposo quien siempre estuvo ahí conmigo dándome fuerzas para seguir adelante.

A mis hermanos, por el gran apoyo incondicional que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas. Y de esa forma seguir adelante día a día.

A mis familiares, viejos amigos y a quienes recién se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo, puesto que a lo largo de este trabajo aprendimos que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadera amistad.

Sandra Herrera Hurta.

RESUMEN

La presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de uso del ibuprofeno según factores sociodemográficos y patrones de uso, en pobladores del asentamiento Humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima durante el periodo marzo a julio del 2015. El diseño de la investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal que intenta medir la prevalencia de uso del ibuprofeno en una muestra aleatoria. Los resultados muestran que de los 260 encuestados el 70% usan ibuprofeno; hubo una mayor proporción de mujeres (67,2%), siendo 32,8% de 51-70 años, el 28,49% con secundaria completa, 79,84% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo y 40,59% acude a atender su salud al MINSA. El ibuprofeno más usado fue el de 400mg (71,54%), la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (72,7%), en cuanto al nivel de conocimiento el 62,09% tiene información suficiente de su indicación y el 45,4% adquiere ibuprofeno en la farmacia. Se concluye que la prevalencia del uso de Ibuprofeno fue de 70%, valor que fue muy significativo y que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, uso de medicamento, ibuprofeno

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of ibuprofen use according to sociodemographic factors and patterns of use among residents of Vista Alegre, Puente Piedra. Lima during the period March to July, 2015 The research design was descriptive, cross-sectional, which attempted to measure the prevalence of ibuprofen use in a random sample. The results show that of the 260 respondents, 70% use ibuprofen; There was a greater proportion of women (67.2%), with 32.8% being 51-70 years old, 28.49% with full secondary school, 79.84% having lower income than the minimum wage and 40.59% attending To attend their health to the Ministry. The most used ibuprofen was 400mg (71.54%), the main source of recommendation was the medical prescription (72.7%), in terms of the level of knowledge, 62.09% had sufficient information on its indication and the 45.4% get ibuprofen at the pharmacy. It was concluded that the prevalence of ibuprofen use was 70%, a value that was very significant and is considered a reference for further studies.

Key words: Prevalence, use of medication, ibuprofen

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. REVISIÓN DE LITERATURA	
1.1 Antecedentes	4
1.2 Bases Teóricas	17
II. METODOLOGÍA.	
2.1 Tipo y Diseño de investigación	16
2.2 Población y muestra	17
2.3 Variables de caracterización	17
2.4 Plan de análisis	18
III. RESULTADOS	
3.1 Resultados	19
3.2 Análisis de los resultados	48
IV. CONCLUSIONES	
4.1 Conclusiones	51
4.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Resultados de edad según género de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	19
Figura 2:	Resultados de Grado de instrucción de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	20
Figura 3:	Resultados de Ingreso económico de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	21
Figura 4:	Resultados de Prevalencia del uso de ibuprofeno de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	22
Figura 5:	Resultados Antecedentes mórbidos en relación al uso de ibuprofeno de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre	23
Figura 6:	Resultados Lugar donde acude para atender su salud los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	24
Figura 7:	Resultados del lugar donde acuden para adquirir el Ibuprofeno los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	32
Figura 8:	Resultados de fuentes de recomendación para la adquisición del Ibuprofeno en los los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	33
Figura 9:	Resultados de reacciones adversas del Ibuprofeno en los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Resultados de forma farmacéutica del uso de Ibuprofeno.	38
Tabla 2:	Resultados de conocimiento respecto a las indicaciones del Ibuprofeno.	39
Tabla 3:	Resultados de conocimiento respecto a la posología del Ibuprofeno.	40
Tabla 4:	Resultados de conocimiento respecto a la duración del tratamiento del ibuprofeno.	41
Tabla 5:	Resultados de conocimiento respecto a la frecuencia del Ibuprofeno.	42
Tabla 6:	Resultados de conocimiento respecto a las vías de administración del Ibuprofeno.	43
Tabla 7:	Resultados de conocimiento respecto a los efectos adversas del Ibuprofeno.	44

I. INTRODUCCION

La utilización de medicamentos se considera un indicador socio-sanitario esencial para el conocimiento del uso de fármacos en una población, constituyen en la actualidad una de las estrategias esenciales para salvar vidas y prevenir enfermedades ⁽¹⁾.

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y aproximadamente el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. En nuestro país los medicamentos representan importantes recursos para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades, sin embargo su utilización inadecuada los está convirtiendo en un importante problema de salud pública ^(2,3).

Entre los grupos farmacológicos más utilizados tenemos a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), su creciente demanda se debe a su múltiple acción, antipirética, analgésica, antiinflamatoria, a su variado perfil de indicaciones terapéuticas, y a su fuerte arraigo en la cultura popular, tanto por prescripción médica como por automedicación ^(4,5).

La mucha demanda de propagandas que rodea a los medicamentos ha llevado a su compatible en el mundo entero, aun en sociedades poco desarrolladas de bajos recursos sin mecanismos de control que garanticen un uso adecuado. El resultado es que las formas en que se distribuyen y consumen estos medicamentos el cual genera una reacción que reducen o anulan su eficacia o también impiden obtener el efecto deseado. ^(6,7).

Este grupo farmacológico no está exento de riesgo, pues diversas reacciones adversas son reportadas, que van desde la dispepsia hasta complicaciones más serias como las úlceras, perforación y sangrado gastrointestinal. La prevalencia de tales eventos es alta y las complicaciones serias llevando al paciente a hospitalizaciones y eventualmente a la muerte ⁽⁸⁾.

Se estima que más de 30 mil individuos utilizan los AINEs cada día en todo el mundo. En Norteamérica se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINEs al año; cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica. El aumento de su consumo se pudiera probablemente explicar por el crecimiento de la esperanza de vida, la alta incidencia de las patologías crónicas asociadas con dolor ^(5,9).

En el Perú el uso creciente de este grupo farmacológico es un problema de salud pública, en Lima el AINE más requerido en las farmacias de los hospitales del Ministerio de Salud y de Es Salud es el ibuprofeno, mientras que en las farmacias de las clínicas particulares es el naproxeno ⁽⁵⁾.

De este grupo el ibuprofeno siendo el AINE más utilizado es probablemente la molécula más estudiada clínicamente entre todos los AINEs, pues ha sido usado como el comparador en muchos estudios en la era de la investigación epidemiológica moderna. Su popularidad ha aumentado recientemente debido a su eficaz actividad antiinflamatoria, antipirética, analgésica y a su bajo costo. Pese que a pesar de ser bien tolerado su uso inapropiado y continuado a dosis altas puede provocar muchos efectos adversos algo que la mayoría de los enfermos desconoce ⁽¹⁰⁾.

Dada la magnitud y prospectiva de esta situación de salud nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de uso de ibuprofeno en pobladores del asentamiento Humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima durante el periodo marzo a julio del 2015.

1.1. Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima durante el periodo de marzo a julio - 2015

Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de los pobladores del asentamiento Humano Vista Alegre, Puente Piedra, Lima durante el periodo marzo a julio del 2015.
2. Identificar los patrones de uso del Ibuprofeno en los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre – Puente Piedra. , Lima durante el periodo marzo a julio del 2015.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Según un estudio realizado por la Federal Drugs Administration (FDA), en el año 1984, los AINEs causaron el 21% del total de reacciones adversas medicamentosas registradas en Estados Unidos. En otro trabajo más reciente realizado en España, el 35% de las reacciones adversas medicamentosas que acuden a consulta son secundarias al uso de los AINEs ⁽¹¹⁾.

Según Aguado M. en su estudio realizado en Argentina, manifiesta que el rastreo de información, efectuado hasta inicios de 2002, arrojó en su momento elevados valores de automedicación en países tan disímiles y distantes como los en Ecuador se encontró que un 72,5% de la población se automedica, en México hay una utilización de medicamentos de libre acceso del 71%, en Canadá se informa un 70% de automedicación y en España se manifiesta el 63% de Automedicación ⁽¹²⁾

En otro estudio llevado a cabo en EEUU por Wilcox y col., en el año 2005 sobre el modo de uso de los AINEs concluyeron, que el fármaco más ampliamente utilizado es el ibuprofeno, a menudo inapropiadamente y los pacientes generalmente desconocen los efectos adversos asociados. De todos los pacientes que utilizaban los AINEs sin receta, el 22% creían que no tiene ningún riesgo o que, si lo hay, irá precedido de algún leve signo de alerta y el 26% consumía una dosis mayor que la recomendada en el prospecto ⁽¹³⁾.

En el 2007 French y col., en su estudio en el Reino Unido sobre el uso de analgésicos suaves (paracetamol e ibuprofeno) entre los estudiantes universitarios de la Universidad de Coventry, verificaron el desconocimiento general de los riesgos asociados. Dos terceras partes de los estudiantes habían tomado analgésicos el mes anterior, de los cuales el 17% había excedido la dosis máxima. Sólo el 18% pensaba que el uso de analgésicos suaves podía tener algún riesgo a corto plazo, aunque la mitad creía que sí los podía haber a largo plazo, pero los riesgos identificados no se correspondían con la realidad. Concluyeron que si la gente ve fármacos como ibuprofeno y paracetamol lo consumen y desconocen sus riesgos, entonces sólo entra en contacto con los médicos cuando sufre un efecto adverso y lo peor es que ni siquiera entonces asocian esos síntomas con el uso del analgésico ⁽¹⁴⁾.

En el año 2010 Duarte realizó un estudio en España donde refiere que el consumo de los AINEs varía de acuerdo a la región estudiada y calcula que cada día se consumen 216 millones de estos medicamentos en todo el mundo. De acuerdo al estudio se estima que el 80% de los españoles tiene una aspirina de forma habitual en su botiquín; hallando una media de 17 aspirinas/año por habitante (producto más consumido como automedicación), cantidad que a pesar de su importancia se encuentra aún alejada de los 100 comprimidos/año y habitante, calculado en EEUU, principal consumidor mundial ⁽¹¹⁾.

En nuestro país en un estudio muestral realizado en 1990 por Meztanza y col., sobre el consumo de medicamentos y automedicación en Lima metropolitana – Perú, concluyó que los grupos de medicamentos más solicitados fueron antimicrobianos (ampicilina y cotrimoxazol fueron los más frecuentes), 34,7%

AINEs 18,9%; antigripales, 6,5%; vitaminas, 5,3%. Los medicamentos de marca más vendidos fueron dolocordralán, bactrim, complejo B y Contac C. La automedicación representó el 66,77%, considerándose así una práctica muy frecuente en diferentes estratos socioeconómicos donde se llevó a cabo la investigación. ⁽¹⁵⁾

En el 2008 Mendoza y col., en su estudio realizado en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo encontraron que el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina fueron los AINEs más consumidos en ambas ciudades. Donde el ibuprofeno fue el AINE más usado en Cajamarca alcanzando el 44,3% mientras que en Chiclayo alcanzó el 27,5%. Por otro lado el naproxeno fue el AINE más usado en Chiclayo alcanzando el 34,4% mientras que en Cajamarca alcanzó el 21,1% ⁽⁵⁾

En otras encuestas domiciliarias realizadas en 1990 en Lima y Chimbote, Perú, demostró que las afecciones más frecuentes en las comunidades estudiadas eran las respiratorias, diarreicas, febriles. Las contestaciones a las preguntas del cuestionario revelaron que estas afecciones a menudo son tratadas con medicamentos, entre los que figuran principalmente, en orden respectivo, los antigripales, analgésicos y antipiréticos; los antidiarreicos y antibióticos ⁽¹⁶⁾.

Gil D. En el 2014 aplicó una encuesta a 274 pobladores de ambos sexos, de distintas edades en el pueblo joven La Victoria de Chimbote, para evaluar la prevalencia de uso de AINES, se encontró que la prevalencia fue de 34,0%, los Establecimientos del MINSA son el principal lugar donde la población acudió para atender sus problemas de salud (42,6 %), las farmacias y boticas para adquirir sus medicamentos (62,8 %), los AINEs se usaron principalmente para

el tratamiento de dolores osteoarticulares (28,7 %), sólo el 34,1 % de encuestados refirió tener conocimiento de las indicaciones de los AINEs, el 18,6 % tuvo conocimiento de la posología, el 27,9 % sobre la duración del tratamiento, el 33,3 % sobre el intervalo de dosis y un 46,5 % refirió no tener conocimiento de las reacciones adversa; la prescripción médica (45,7 %) fue la fuente principal de recomendación y la reacción adversa más reportada fue acidez estomacal (34%).

(17)

Arbildo Y. en el año 2014, realizó un estudio de prevalencia de uso de ibuprofeno en Chimbote en el pueblo joven Miralfores alto donde de los 372 encuestados el 70% usaron ibuprofeno, el 40,59% acude a atender su problema de salud a establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (72,7%), siendo así que más del 62,09% tiene información suficiente de su indicación y el 45,4% adquiere ibuprofeno en la farmacia. (18)

2.1 BASES TEÓRICAS

Los recursos que la sociedad puede financiar a la sanidad son limitados, ello obliga a establecer prioridades y a valorar el gasto que genera la asistencia sanitaria, incluyendo el uso de medicamentos. Para una evaluación adecuada de este incremento se necesita disponer de datos sobre el modo en que se utilizan los medicamentos o cuales son los más directamente responsables del aumento. Dicho de otra forma, el problema no es sólo el gasto, sino si éste se debe a una terapéutica correcta y basada en la evidencia científica o no (9).

Por ende los patrones de uso de medicamentos, son el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base 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. Para caracterizarlas, los autores 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 auto medicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida) ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo a lo antes mencionado los estudios de medicamentos, son 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 ⁽²⁰⁾.

Puesto de esta manera los estudios de utilización de medicamentos (EUM), definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 ; pueden abarcar las siguientes etapas ^(2,13):

Descripción de la utilización de medicamentos; proporciona una fotografía de cuál es la situación respecto a la prescripción, consumo, etc.

Análisis cualitativo de los datos obtenidos; para identificar posibles problemas de inadecuación en términos de utilización insuficiente o excesiva en una determinada indicación o en una población de características dadas, en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y coste/efectividad.

Identificación de áreas de intervención; en función del análisis anterior.

Evaluación del impacto de las intervenciones; sobre los problemas identificados.

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, siendo útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades. 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 ⁽¹⁹⁾.

La prevalencia se denomina a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un periodo determinado ⁽²²⁾.

La prevalencia del uso de los AINEs ha ido en aumento ya que la población lo utiliza para el tratamiento de la inflamación, del dolor leve a moderado y como antitérmicos. Debido a esto existe una alta frecuencia de efectos adversos por el uso de los mismos, que ocasionan importantes consecuencias sanitarias y económicas ⁽²³⁾.

Los AINEs, son un grupo de fármacos que tienen propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Estos actúan inhibiendo a las ciclooxigenasas 1 (COX-1) y la ciclooxigenasas 2 (COX-2) ⁽²⁴⁾.

Mientras que la COX – 1 tiene características de enzima constitutiva y su actividad tiene que ver con la participación de prostaglandinas y tromboxanos en el control de funciones fisiológicas, la COX – 2 tiene características de enzima inducible en determinadas células bajo circunstancias patológicas por el concurso de diversas citoquinas y mediadores de la inflamación las cuales se encuentran generalmente en tejido dañado o inflamado. La inhibición de la COX-1 produce efectos adversos digestivos, mientras que la inhibición de la COX-2 es la causante de la actividad antiinflamatoria ⁽²⁵⁾.

En cuanto a la actividad antiinflamatoria de los distintos AINEs, se produce por la inhibición de las ciclooxigenasas y la síntesis y/o acciones de otros mediadores locales de la respuesta inflamatoria. Gracias a este efecto se pueden usar en procesos inflamatorios crónicos como la artritis reumatoide ⁽²⁴⁾.

La actividad analgésica de los AINEs es de intensidad fuerte o moderada, sin modificar la percepción que se tiene del dolor. Son útiles en dolores periféricos, como dolores articulares, musculares o cefaleas. A dosis altas pueden ser

también eficaces en dolores postoperatorios, postraumáticos o en las primeras etapas del dolor canceroso ⁽²⁶⁾.

Los AINEs también poseen acción antitérmica actuando en el centro regulador de la temperatura a nivel hipotalámico para producir vasodilatación periférica, resultando en un incremento del flujo sanguíneo a través de la piel, enrojecimiento y sudoración que ayudan a la pérdida de calor. La acción central probablemente envuelve la reducción de la actividad de las prostaglandinas en el hipotálamo ⁽²⁷⁾.

Entre los AINEs de uso más frecuente se encuentran el ibuprofeno, paracetamol, diclofenaco, naproxeno, ketorolaco, metamizol, meloxicam, celecoxib, piroxicam. Dentro de sus usos clínicos se pueden mencionar el dolor postoperatorio, artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, gota, tendinitis, bursitis, mialgia, dismenorrea, dolor dental, cefalea, cólicos renales, entre otros ⁽²⁸⁾.

La mayoría de los efectos adversos de los AINEs son leves, están relacionados con la dosis y desaparecen cuando se suspende el tratamiento. Estos efectos son los siguientes ⁽²⁴⁾

Alteraciones gastrointestinales; se producen en el 15 – 20% de los pacientes que toman AINEs de forma crónica. Además se producen erosiones y úlceras gástricas y/o duodenales que pueden ocasionar complicaciones graves por hemorragia o perforación. Algunos factores de riesgo que se asocian a la presencia de úlcera gástrica inducida por los AINEs, son edad avanzada, antecedentes de úlcera péptica, intolerancia previa a los AINEs, consumo de

tabaco, alcoholismo y enfermedades graves concomitantes.

Alteraciones renales; mientras que el efecto de los AINEs sobre el riñón sano es prácticamente despreciable, en los pacientes con hipovolemia, insuficiencia renal crónica, cirrosis o que reciben tratamiento con diuréticos se pueden producir alteraciones renales, siendo la más frecuente la insuficiencia renal, edemas, la retención de sodio, aumento de la tensión arterial y la hipercalcemia.

Hipersensibilidad; las reacciones de carácter alérgico son raras, las más frecuentes (1-2% de los pacientes que se tratan con los AINEs) son de origen pseudo alérgico (rinorrea, vasodilatación facial y asma).

Reacciones hematológica; su incidencia es baja aunque grave, la mayoría están relacionadas con mecanismos inmunitarios, las más importantes son agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia y anemia hemolítica.

Hepatotoxicidad; es rara y generalmente leve, habitualmente se manifiesta como una elevación asintomática y transitoria de las enzimas hepáticas. Al igual que sucede con la toxicidad gástrica o renal, la hepatotoxicidad parece estar relacionada con la inhibición de las prostaglandinas.

Se estima que entre el 21 y el 25% de los consumidores de AINEs presentan reacciones adversas, sobre todo gastrointestinales y renales. Esto tiene especial importancia en el caso de ancianos, que son más susceptibles y tienen alta incidencia de patología asociada (insuficiencia cardíaca, hipertensión, diabetes, etc.). En estos pacientes los efectos secundarios por el uso crónico de los AINEs pueden exacerbar los síntomas de otras patologías y aumentar su morbi/mortalidad ⁽²¹⁾.

En la prevención de la aparición de las reacciones adversas provocadas por los AINEs, juega un papel importante numerosos factores como la elección del fármaco con el mayor perfil de seguridad que sea posible, evitando además las combinaciones que puedan mostrar efectos tóxicos ⁽²²⁾.

El conocimiento que tiene la población sobre el uso de los AINEs y la forma en que deben ser utilizados es poca, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los mismos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa. Por ende la elección de alguno de los AINEs debe ser rigurosa, basándonos en su calidad, seguridad y eficacia ^(4,20).

En general de todos los AINES el ibuprofeno es el más utilizado, siendo un analgésico bien tolerado y efectivo cuando se toma durante breves periodos de tiempo y a la dosis recomendada. Sin embargo su uso inapropiado, continuado o a dosis altas puede provocar muchos efectos adversos principalmente toxicidad sobre el tracto superior gastrointestinal, que puede llegar a perforaciones, úlceras y hemorragias digestivas. También se asocia a la insuficiencia renal e insuficiencia cardíaca congestiva en personas de edad avanzada. Puede afectar asimismo al, hígado, sangre, ojos, piel y sistema nervioso central ^(31,34).

No debe administrarse a pacientes que hayan padecido o padezcan asma, rinitis, urticarias, alteraciones de la coagulación, enfermedad inflamatoria intestinal, úlcera péptica activa o hemorragia gastrointestinal. En algunos casos se ha desarrollado retención salina, por lo que debe ser utilizado con precaución en

pacientes con insuficiencia cardíaca o hipertensión arterial. Además está contraindicado en embarazadas tiene categoría B en el primer y segundo trimestre y D en el tercer trimestre, provocando en este el cierre del ductus arteriosus, hemorragia, deterioro de la función renal y alteraciones miocárdicas en el feto. A término puede prolongar la gestación y el trabajo del parto ^(25,26).

Cuando el ibuprofeno se administra a la vez que otros fármacos se debe hacer con precaución porque puede interactuar con ellos, como potenciar la toxicidad de digoxina porque disminuye su excreción renal, aumenta el nivel de litio en sangre y puede reducir el efecto de algunos fármacos antihipertensivos. Además si la ingesta de ibuprofeno va acompañada de corticoides, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, warfarina o ácido acetil salicílico a dosis cardioprotectoras, se incrementa el riesgo de toxicidad gastrointestinal. También puede reducir la acción de los diuréticos con lo cual pueden exacerbar la insuficiencia cardíaca. Por otro lado las resinas de intercambio iónico disminuyen la absorción de ibuprofeno y los uricosúricos aumentan su concentración sérica porque disminuyen su excreción renal ^(27,28).

El uso de ibuprofeno en ancianos debe ser especialmente cuidadoso porque tanto las reacciones adversas como las interacciones con los otros medicamentos pueden exacerbar los síntomas de otras patologías y aumentar su morbilidad y mortalidad ⁽²⁶⁾.

En los niños el ibuprofeno se usa mayoritariamente como antitérmico, solo o alternándolo con paracetamol. Es muy efectivo sobre todo en niños mayores de

5 años pero no hay que olvidar los efectos secundarios y el riesgo de intoxicación accidental ^(28, 29).

La dosis habitual de ibuprofeno por vía oral para procesos dolorosos en el adulto es de 1200 a 1800 mg/día en dosis fraccionadas. En algunos pacientes pueden ser eficaces dosis de mantenimiento de 600 a 1200 mg/día y en caso necesario puede aumentarse la dosis. La dosis recomendada para el tratamiento de la fiebre en adultos es de 200 a 400 mg cada 4-6 horas hasta un máximo de 1200 mg/día. En los niños la dosis recomendada para el tratamiento del dolor o la fiebre por vía oral es de 20 a 30 mg/Kg/día en dosis fraccionadas. La dosis máxima recomendada es de 2400 mg/día. Para los niños la dosis máxima recomendada es 40 mg/kg/día. En cualquier caso, es importante no sobrepasar la dosis máxima diaria, especialmente en tratamientos de larga duración o cuando se usa en ancianos (38). En resumen, el ibuprofeno es un fármaco muy eficaz, popular y ampliamente utilizado pero no exento de efectos adversos, algo que la mayoría de los enfermos desconoce.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

La presente es una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional que intenta determinar la prevalencia de uso del Ibuprofeno.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

El presente estudio fue realizado en el asentamiento Vista alegre de Zapallan ubicado en el KM 35.5 Panamericana Norte distrito de Zapallan Provincia de Puente Piedra, Departamento de Lima en el periodo Marzo al Julio 2015. Este asentamiento humano se fundó el 05 de Mayo de 1998, cuenta con 12 mil habitantes, 302 lotes, según información personal brindada por el Secretario General Santos Colano Mamani registrado en el periodo de 2012 – 2014.

Elegimos esta población por estar ubicada cerca del centro de la ciudad, por tener un adecuado número de habitantes y porque tiene personas de recursos económicos limitados.

3.2.2 Muestra: según modelo *de Duffao* ⁽³⁶⁾, modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 50%, aplico la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{d^2(N-1) + z^2 * P * Q}$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 50$$

$$Q = 50$$

$$d = 5$$

$$N = 12000$$

Dónde:

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población

Q = 100 – P

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo).

$$n = \frac{(1.96)^2 * 50 * 50 * 12000}{(5)^2 (12000 - 1) + (1.96)^2 * 50 * 50}$$

$$n = \frac{115248000}{309579}$$

$$n = 260$$

Se consideraron como **criterios de inclusión** a 260 personas que fueron encuestados para evaluar si utilizaron ibuprofeno en el periodo de marzo – julio del 2015 por alguna enfermedad o alguna situación en particular. Para la evaluación de los patrones de uso del ibuprofeno se consideró a 260 pobladores quienes indicaron si usaron ibuprofeno.

3.3 Técnicas e instrumentos:

El presente trabajo de investigación permitió desarrollar un estudio de prevalencia cuya finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado. Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario en un sector, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. 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.

3.5. Plan de análisis.

Para los estudios de prevalencia los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

3.6. Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes para que se enteraran 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

4.1 Resultado

4.1.1 Factores Sociodemográficos

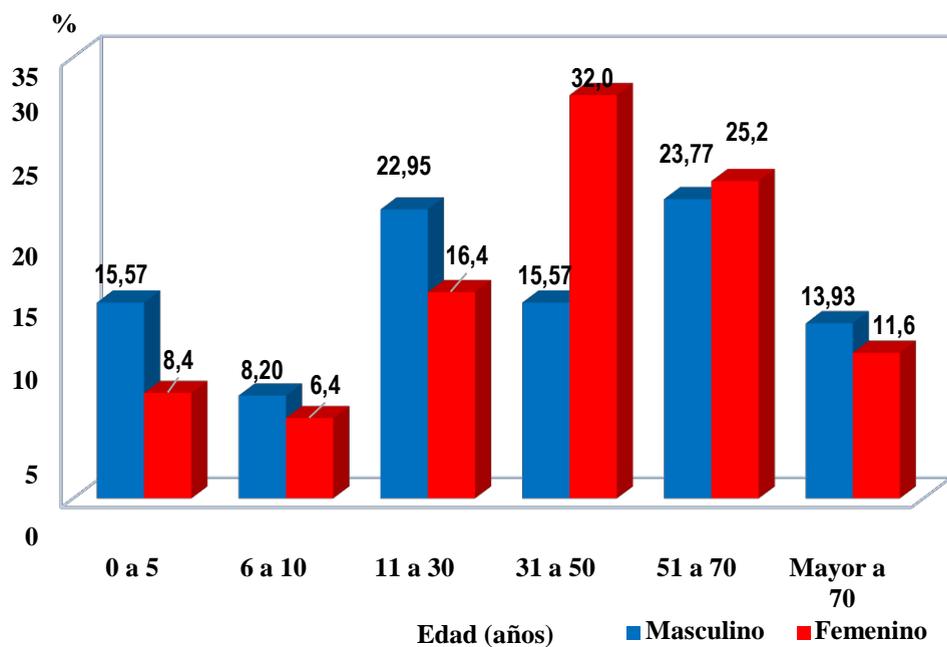


Figura 1 Edad según género de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

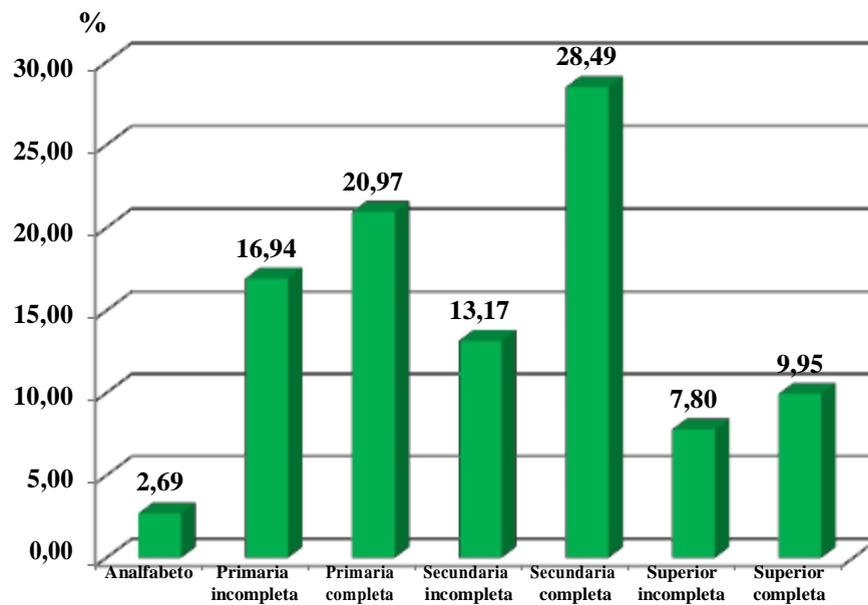


Figura 2. Grado de instrucción de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

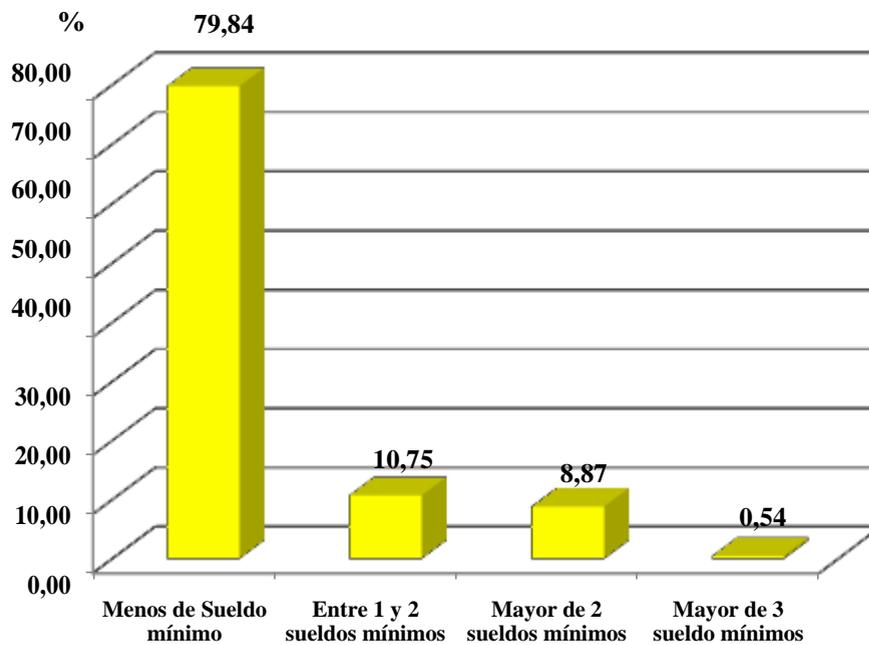


Figura 3. Ingreso económico de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

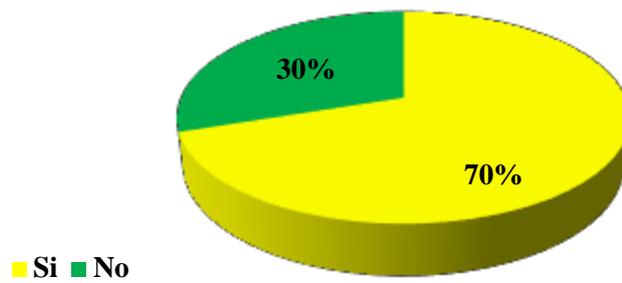
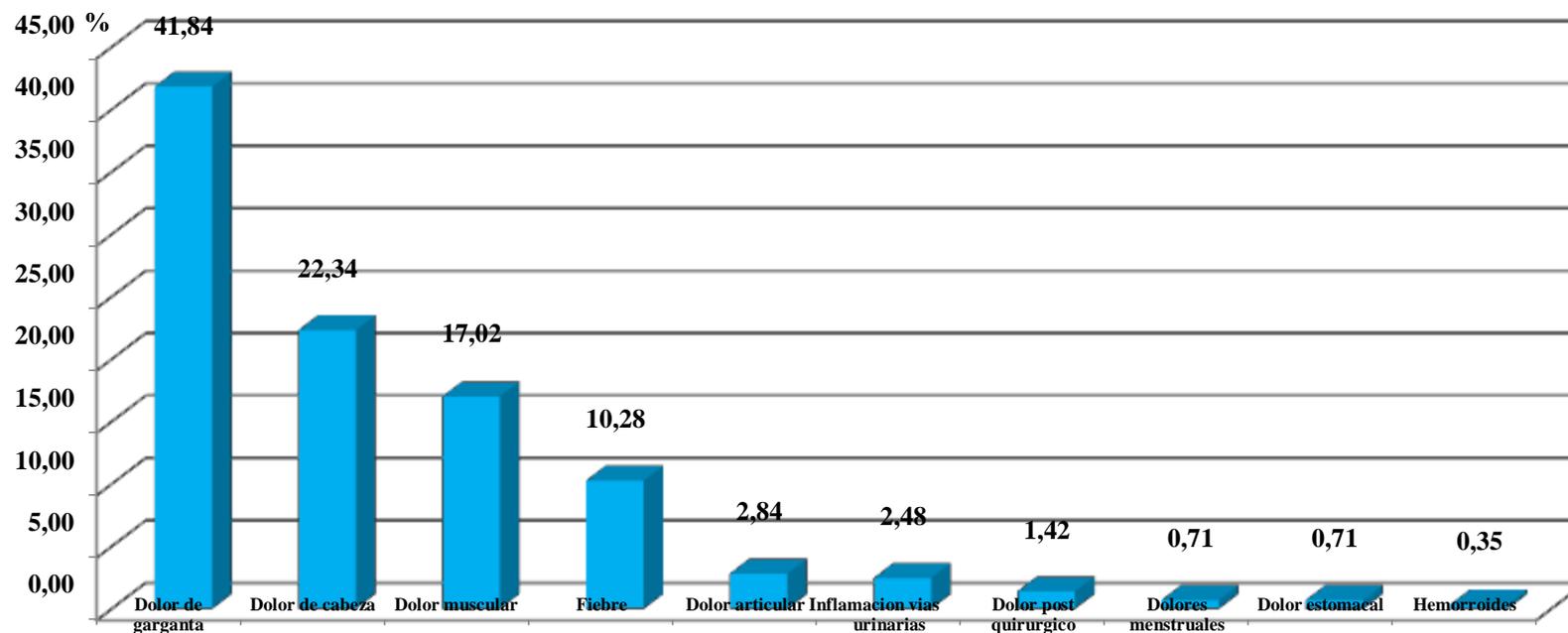


Figura 4. Prevalencia del uso de ibuprofeno de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno,



1.1.1 Patrones de uso

Figura 5. Antecedentes mórbidos en relación al uso de ibuprofeno de los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofen

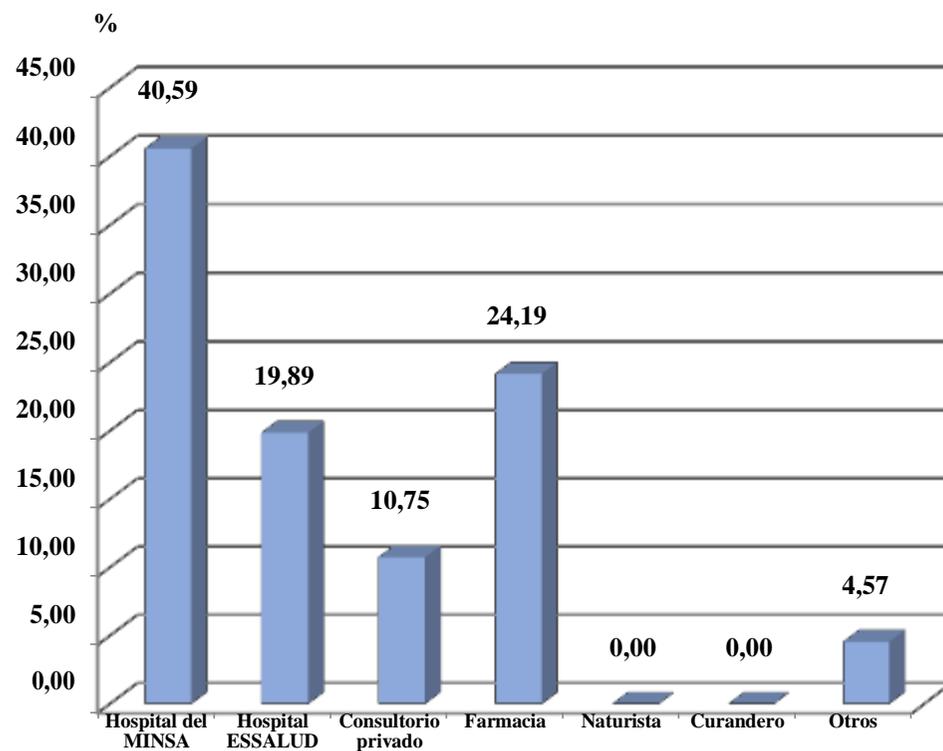


Figura 5. Lugar donde acude para atender su salud los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Ponte Piedra, Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

Tabla 1 Frecuencia absoluta y porcentaje de uso de forma farmacéutica del ibuprofeno de los pobladores del asentamiento humano asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

MEDICAMENTOS	Forma farmacéutica				Total		Genérico		Marca		Total	
	1		2		n	%	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%								
IBUPROFENO	206	79.23	54	20.77	260	100	207	79.61	53	20.38	260.00	100.00

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

Tabla 2 Frecuencia absoluta y porcentaje del conocimiento respecto a las indicaciones del ibuprofeno de los pobladores del asentamiento humano asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015.

N°	Medicamento	Indicación								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	IBUPROFENO Tab. 400mg	24	55,81	161	74,54	1	100	-	-	186	12,90	86,56	0,54	-
2	IBUPROFENO Sup. Oral 100mg/5ml	4	9,30	23	10,65	-	-	-	-	27	14,81	85,19	0,00	-
3	IBUPROFENO Sol. Oral 200mg/ml	14	32,56	13	6,02	-	-	-	-	27	51,85	48,15	0,00	-
4	IBUPROFENO Tab. 800mg	1	2,33	19	8,80	-	-	-	-	20	5,00	95,00	0,00	-
	TOTAL	43	100,00	216	100,00	1	100,00	-	-	260	16,54	83,08	0,38	-

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

TABLA 3: frecuencia absoluta y porcentaje del conocimiento respecto a la posología del ibuprofeno en las personas encuestadas del asentamiento humano Vista alegre de zapallal en el distrito de puente piedra en marzo – julio del 2015.

N°	Medicamento	Posología								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	IBUPROFENO Tab. 400mg	-	-	155	84,24	-	-	31	59,62	186	0,00	83,33	-	16,67
2	IBUPROFENO Sup. Ora 100mg/5ml	1	4,17	6	3,26	-	-	20	38,46	27	3,70	22,22	-	74,07
3	IBUPROFENO Sol. Oral 200mg/ml	6	25,00	21	11,41	-	-	-	-	27	22,22	77,78	-	0,00
4	IBUPROFENO Tab. 800mg	17	70,83	2	1,09	-	-	1	1,92	20	85,00	10,00	-	5,00
	TOTAL	24	100,00	184	100,00	-	-	52	100,00	260	9,23	70,77	-	20,00

Leyenda: (n) numero, (%) porcentaje, (-) sin valor, (Tab.) tabletas, (Susp. Oral) suspensión oral, (sol. Oral) solución oral

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

Tabla 4: Frecuencia absoluta y porcentaje del conocimiento respecto a la duración del tratamiento de Ibuprofeno en las personas encuestadas del asentamiento humano vista alegre en el distrito de puente piedra en marzo – julio del 2015.

N°	Medicamento	Duración del tratamiento								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	IBUPROFENO 400mg Tab.	-	-	49	59,76	137	83,03	-	-	186	-	26,34	73,66	-
2	IBUPROFENO 100mg/5ml Sup. Oral	-	-	11	13,41	16	9,70	-	-	27	-	40,74	59,26	-
3	IBUPROFENO 200mg/ml Sol. Oral	13	100,00	14	17,07	-	-	-	-	27	48,15	51,85	-	-
4	IBUPROFENO 800mg Tab.	-	-	8	9,76	12	7,27	-	-	20	-	40,00	60,00	-
TOTAL		13	100,00	82	100,00	165	100,00	-	-	260	5,00	31,54	63,46	-

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

Tabla 5: Frecuencia absoluta y porcentaje del conocimiento respecto a la frecuencia del Ibuprofeno en las personas encuestadas del asentamiento humano vista alegre en el distrito de puente piedra en marzo – julio del 2015.

N°	Medicamento	Frecuencia								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	IBUPROFENO Tab. 400mg	-	-	130	76,02	56	66,67	-	-	186	-	69,89	30,11	-
2	IBUPROFENO Sup. Oral 100mg/5ml	-	-	12	1,92	13	17,00	-	-	25	-	44,44	55,56	-
3	IBUPROFENO Sol. Oral 200mg/ml	5	100,0	11	6,43	11	13,10	-	-	27	18,52	40,74	40,74	-
4	IBUPROFENO Tab. 800mg	-	-	18	10,53	2	2,38	-	-	20	-	90,00	10,00	-
TOTAL		5	100,0	171	100,00	84	100,00	-	-	260	1,92	65,77	32,31	-

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

Tabla 6: Frecuencia absoluta y porcentaje del conocimiento respecto a las vías de administración del Ibuprofeno en las personas encuestadas del asentamiento humano vista alegre en el distrito de puente piedra en marzo – julio del 2015.

N°	Medicamento	Vías de administración								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%					
1	IBUPROFENO Tab. 400mg	183	71,21	3	100,00	-	-	-	-	186	98,39	1,61	-	-
2	IBUPROFENO Sup. Oral 100mg/5ml	27	10,51	-	-	-	-	-	-	27	100,00	-	-	-
3	IBUPROFENO Sol. Oral 200mg/ml	27	10,51	-	-	-	-	-	-	27	100,00	-	-	-
4	IBUPROFENO Tab. 800mg	20	7,78	-	-	-	-	-	-	20	100,00	-	-	-
	TOTAL	257	100,00	3	100,00	-	-	-	-	260	98,85	1,15	-	-

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

Tabla 7: Frecuencia absoluta y porcentaje del conocimiento respecto a los efectos adversos del Ibuprofeno en las personas encuestadas del asentamiento humano vista alegre en el distrito de puente piedra en marzo – julio del 2015.

N°	Medicamento	Efectos adversos								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecto	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%					
1	IBUPROFENO Tab. 400mg	-	-	13	100,00	-	-	173	70,04	186	-	6,99	-	93,01
2	IBUPROFENO Sup. Oral 100mg/5ml	-	-	-	-	-	-	21	10,75	21	-	-	-	100,00
3	IBUPROFENO Sol. Oral 200mg/ml	-	-	-	-	-	-	27	10,93	27	-	-	-	100,00
4	IBUPROFENO Tab. 800mg	-	-	-	-	-	-	20	8,10	20	-	-	-	100,00
TOTAL		-	-	13	100,00	-	-	247	100,00	260	-	5,00	-	95,00

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

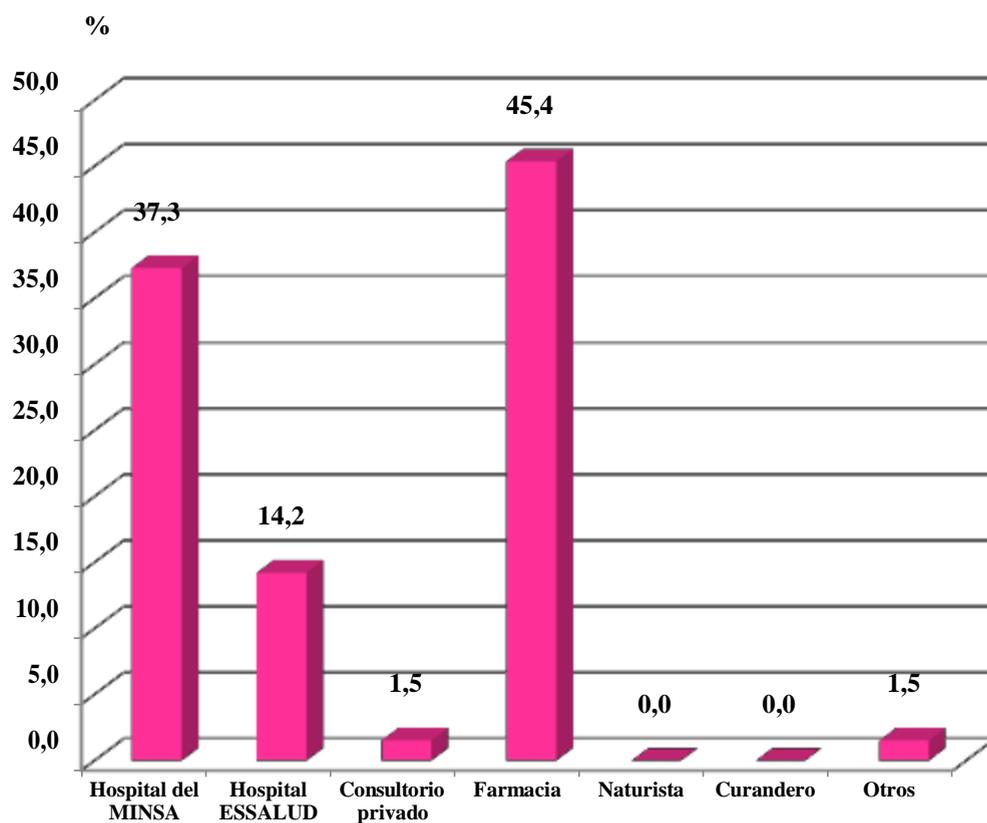


Figura 7. Lugar donde acuden para adquirir el Ibuprofeno los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

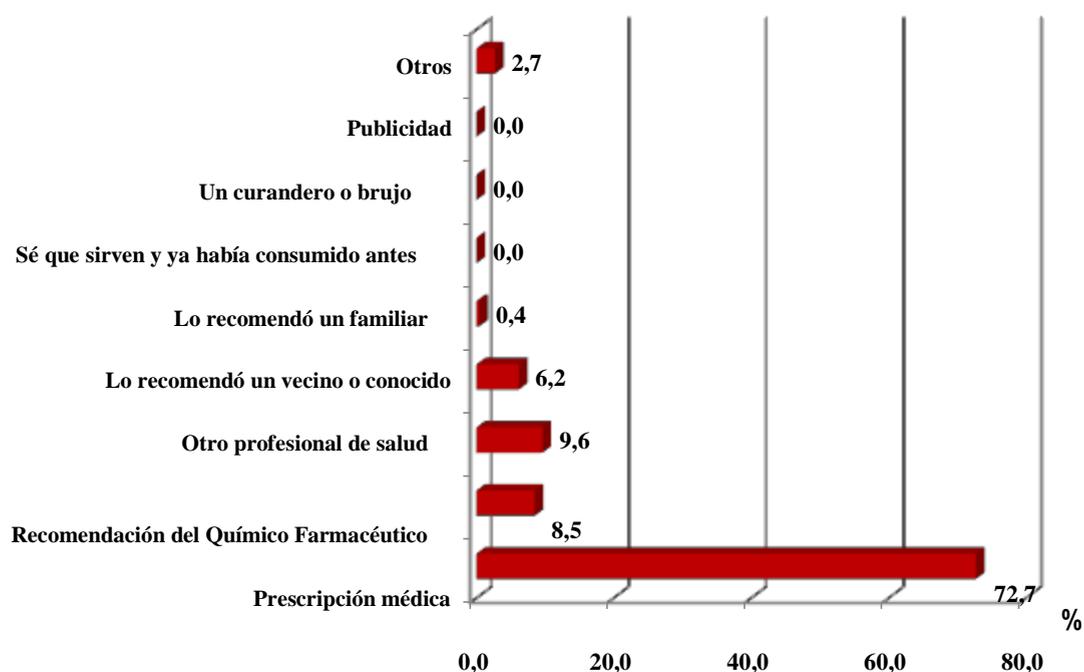


Figura 8. Fuentes de recomendación para la adquisición del Ibuprofeno los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

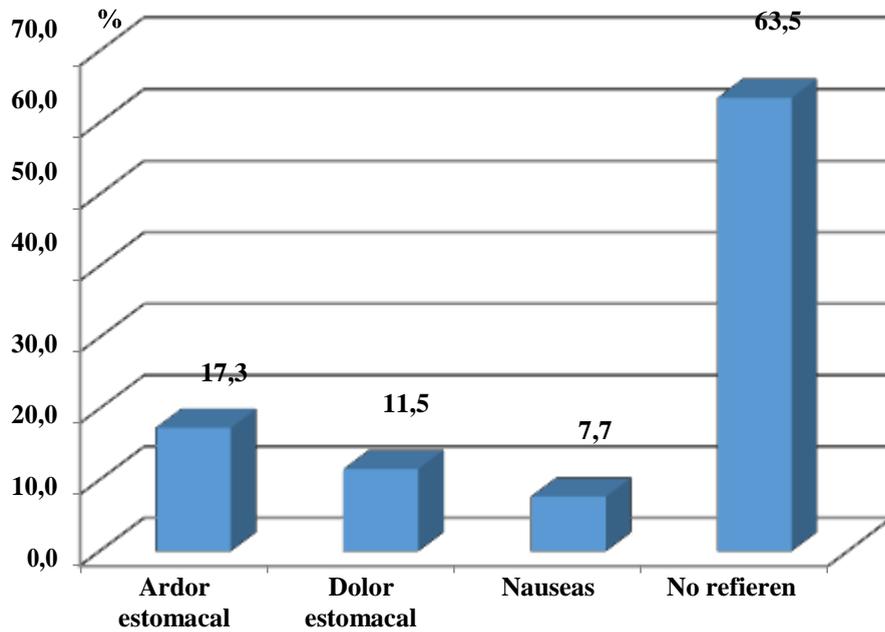


Figura 9. Reacciones adversas del Ibuprofeno en los pacientes encuestados los pobladores del asentamiento humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, durante marzo a julio del 2015

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de ibuprofeno, 2015.

4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de 260 encuestas realizadas a los pobladores del asentamiento humano vista alegre del distrito de puente piedra, durante el periodo de marzo a julio del 2015.

Según los intervalos tomados, el figura 1, nos muestra que de las 260 personas encuestadas la mayor cantidad de población está entre 51-70 años (48,97 %), predominando el sexo femenino con un porcentaje de 25,2%, le sigue aquellos entre 31-50 años (47,57%), donde predomina el sexo femenino con un porcentaje del 32% de los encuestados. La población menos representativa son aquellos entre 6-10 años (15%) predominando el sexo masculino con el 8,2%. Así mismo tenemos que el 67,2% fueron del sexo femenino, mientras que el 32,8% representa al sexo masculino, predominando así el sexo femenino, lo cual podría explicarse por el hecho de que los hombres, por razones culturales, consultan menos y más tardíamente que las mujeres, además que por razones de trabajo no siempre se encuentran en el hogar.

Respecto al grado de instrucción en la población encuestada el 28,49% de pobladores tienen estudios de secundaria completa, seguido del nivel primaria completa con el 20,97%. La menor cantidad de los encuestados se encuentran en la nula escolaridad (2,69%). La proporción de los demás niveles no fue relevante. La figura 2, muestra un perfil educativo propio de los participantes del asentamiento humano de estudio. Estos niveles de instrucción se deben que en la zona de estudio se observó que la mayoría de los habitantes son humildes y al no tener recursos económicos suficientes (figura3) no pueden realizar estudios superiores y solo terminan la secundaria y buscan un trabajo para poder sustentar o costear sus gastos.

Cuando se analiza el ingreso económico de las personas encuestadas, el nivel de ingreso más frecuente es de 79,84% que representa menos del sueldo mínimo de 850 nuevos soles según el Ministerio de Economía y Finanzas), seguido del 10,75% que representa entre 1 y 2 sueldos mínimos. La población menos representativa que es el 0,54% tiene un nivel de ingresos mayor a 3 sueldos mínimos. Este suceso está relacionado con el grado de instrucción (figura 2), al no tener estudios superiores la población encuestada no aspira a tener un sueldo mayor. Lo que indica que a menor grado de instrucción y menos ingresos económicos la población tiende a acudir menos a un servicio de consultorio privado con mayor tendencia de acudir a un establecimiento de salud estatal.

Entre los antecedentes mórbidos en relación al uso de ibuprofeno de la población encuestada, se encontró que cerca de un 86,88% de los encuestados utilizan el ibuprofeno para el dolor siendo este el problema sanitario más frecuente, seguido de la fiebre con un 10,28% y la inflamación con un 2,84%. Pero hay diferencias significativas entre adultos y niños según para qué utilizan el ibuprofeno, los adultos utilizan el ibuprofeno para tratar el dolor, mientras los niños utilizan el ibuprofeno para la fiebre. De estos problemas de salud el gráfico 4, muestra que el 41.84% han utilizado el ibuprofeno para dolor de garganta, seguido de un 17,02% que lo han utilizado para dolor muscular, el 15,25% lo han utilizado para dolor de cabeza y el 10,28% lo han utilizado para la fiebre. La proporción de los demás antecedentes mórbidos tomados no fue relevante. Similar hallazgo encontró Noguera S. en España, donde reporta que el dolor (59,3%) fue el problema sanitario más frecuente para el que se solicitó ibuprofeno, seguido de la fiebre (20,9%) y la inflamación (9,3%). De los que lo

utilizaban para el dolor la mayoría fue por dolor general (29,4%), de cabeza (27,4%), seguido de dolores musculo esqueléticos (19,6%) y de garganta (15,7%) ⁽¹⁵⁾.

De acuerdo a la (figura 5) un mayor porcentaje (40,59%) de la población acuden a hospitales y centros de salud del MINSA para atender sus problemas de salud, seguido del 24,19% que acude a las farmacias y el 19,89% acude al Hospital Es Salud; lo que indica que primero acuden a un facultativo de la salud debiéndose probablemente que en la zona de estudio hay un puesto de salud donde acude la mayoría de la población.

En la población estudiada de 260 personas se encontró 70% de pacientes que utilizan ibuprofeno como se demuestra en el figura 6, esto nos lleva a asegurar que la prevalencia del consumo de ibuprofeno en el asentamiento humano vista alegre es muy significativo.

Similar hallazgo encontró Noguera S. en España, donde reporta que el ibuprofeno fue el AINE más demandado, casi el 60% del total de AINEs durante los dos meses que duró el estudio ⁽¹⁵⁾. En otro estudio Mendoza y col. encontraron que en Cajamarca el AINE que más se consumió fue el Ibuprofeno con 44,3%; mientras que en Chiclayo el ibuprofeno alcanzó el 27,5%⁽⁵⁾. López E. encontró que los derivados de los ácidos propiónicos, cuyo fármaco prototipo es el ibuprofeno, son los AINE más demandados con un incremento del 11% con respecto al año 2004 ⁽⁴⁾. Así mismo vemos que los resultados obtenidos coinciden con los de otros estudios que indican que ibuprofeno es el AINE más utilizado no sólo en países Europeos sino también en Estados Unidos. Esta demanda de ibuprofeno concuerda con otros datos del Sistema Nacional de Salud (SNS) que muestran un incremento del 20% en el consumo de este fármaco entre los

años 2005 y 2008, situándolo como el segundo principio activo mono fármaco de mayor consumo en el año 2008.

La tabla 1, muestra que la forma farmacéutica más utilizada son las tabletas (79,23%) y lo han utilizado como medicamento genérico (79,62%) a diferencia del medicamento comercial con el 20,38%. Esta situación se deba probablemente a los ingresos económicos (figura 3) pues más de la mitad de la población percibe menos del sueldo mínimo por ende no les permite tener el lujo de comprar medicamentos de marca y compran lo más accesible a su situación prevaleciendo así el ibuprofeno en genérico.

Al analizar la tabla 2, que representa los conocimientos respecto a las indicaciones del ibuprofeno que tienen los encuestados observamos que se tomaron 4 categorías: conoce, tiene información correcta, tiene información incorrecta y no conoce. Primero se analizara el número de encuestados por forma farmacéutica de ibuprofeno y luego de manera general.

Con respecto a la Forma Farmacéutica del ibuprofeno tenemos

Ibuprofeno Tab. de 400mg: de las 186(100%) personas encuestadas que consumieron ibuprofeno en esta presentación farmacéutica tenemos que el 86,56% de los encuestados tiene información incorrecta de las indicaciones, seguido del 12,90% de los encuestados que conoce sus indicaciones y en una menor proporción se encuentra el 0,54% de los encuestados que tienen información incorrecta de las indicaciones.

Ibuprofeno en Susp. Oral de 100mg/5ml: de las 27(100%) personas encuestadas que consumieron ibuprofeno en esta presentación farmacéutica tenemos que el 85,19% de los encuestados tiene información incorrecta de las indicaciones mientras en una

menor proporción se encuentra el 14,81% de los encuestados que conocen las indicaciones.

Ibuprofeno en sol. Oral de 200mg/ml: de las 27(100%) personas encuestadas que consumieron ibuprofeno en esta presentación farmacéutica tenemos que el 51,85% de los encuestados conoce las indicaciones mientras el 48,15% de los encuestados tiene información suficiente de las indicaciones.

Ibuprofeno Tab. de 800mg: de las 20(100%) personas encuestadas que consumieron ibuprofeno en esta presentación farmacéutica tenemos que el 95% de los encuestados tiene información incorrecta de las indicaciones mientras en una menor proporción se encuentra el 5% de los encuestados que conocen las indicaciones.

De manera general tenemos

De las 187(100%) personas encuestadas que utilizaron ibuprofeno en sus distintas presentaciones y según las categorías el porcentaje más relevante fue el 81,6% que engloba a las personas encuestadas que no saben nada con respecto a los efectos adversos del ibuprofeno, y en una menor proporción se encuentra el 5,9% de las personas encuestadas que saben lo suficiente respecto a los efectos adversos del ibuprofeno. Similar hallazgo se encontró en el estudio realizado por Noguera S. en España, donde reportó que ante la pregunta de si cree que el ibuprofeno puede tener efectos adversos sólo el 15,1% de los entrevistados respondieron afirmativamente, el resto respondieron que no (44,2%) o que no sabían (40,7%)⁽²³⁾.

En otros estudios en Estados Unidos e Inglaterra se obtuvieron cifras muy similares de respuesta por parte del paciente a esta cuestión ⁽³⁷⁾.

Como se presenta en el figura 7, de las personas que utilizaron ibuprofeno el 35,3% acuden a adquirir el ibuprofeno al hospital Es salud, seguido del 32,1% que acuden a adquirir el ibuprofeno en farmacias y boticas y del 29,4 % que acuden al Hospital y centros de salud de MINSA, la proporción de los demás lugares tomados no fue muy relevante. Esto demuestra que muy frecuentemente el médico receta el ibuprofeno la primera vez y luego el paciente lo sigue utilizando y demandando sin receta, esto es algo que percibimos en nuestro estudio. La razón es tal vez que las personas que trabajan no tienen tiempo.

En el figura 8, observamos lo referido por las personas que consumen ibuprofeno e indagamos las fuentes de recomendación para el consumo de este medicamento, para la mayoría de la población participante el ibuprofeno fue recomendado por prescripción médica (68,4%), mientras el 22,5% de los encuestados fueron recomendados por un químico farmacéutico, y el 4,3% que recibieron la recomendación de un vecino o conocido. En una proporción menor las fuentes de recomendación provienen de otro profesional de la salud 1,6%, y de 3,2% lo habían consumido antes. Similar hallazgo se encontró en el estudio de López E en España, con respecto al origen de la recomendación, la tendencia mayoritaria continúa siendo la demanda mediante prescripción médica ⁽⁴⁾. Los resultados son parecidos a los de Arbildo en su estudio sobre prevalencia de uso de ibuprofeno donde la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (72,7%) así también Gil D. indicó que la prescripción médica (45,7 %) fue la fuente principal de recomendación para el uso de

AINES ^(17, 18)

En el figura 9, de los 187 encuestados solo 13 personas presentaron reacciones adversas donde el 5,9% identifico gastritis, y el 1,1 dolor cardiaco. El 93% refiere no

haber percibido ningún efecto adverso por el uso del ibuprofeno. Este hecho puede estar influenciado debido a que las personas encuestadas carecen de información de los días de tratamiento, las reacciones adversas y la dosificación del medicamento de estudio. Mientras se analiza los datos obtenidos se origina una discrepancia con los datos reportados en el estudio de Noguera S. en España, donde se encontró que el 69,2% de los pacientes dijeron que podía causar problemas gastrointestinales y el resto contestaron que no sabían ⁽¹⁶⁾. De todo lo antes visto se puede decir que el uso del Ibuprofeno se incrementan por la automedicación y la polifarmacia, pese a que la mayoría de la población tiene prescripción médica, aun así su continuado uso pone en riesgo su salud pues los datos obtenidos reflejan la confusión que existe en la población general acerca de las reacciones adversas del Ibuprofeno esto debe ser el punto de partida para formular investigaciones a nivel poblacional que permita justificar el lanzamiento de estrategias educativas sobre el tema.

IV: CONCLUSIONES

- ❖ Se concluye que la prevalencia del uso de ibuprofeno en la población del asentamiento humano vista alegre del distrito puente piedra, durante julio y marzo del 2015, fue de 69,9%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

- ❖ De acuerdo a los factores sociodemográficos se identifica la relación del uso de medicamentos, considerándose así que en la población del asentamiento huma vista alegre el mayor número de encuestados se encuentran entre 31-50 años de edad; 67,2% corresponden al género femenino; en cuanto al grado de instrucción muestra que 28,49% de la población tiene estudios secundarios completos y 79,84% refieren tener menos del sueldo mínimo.

- ❖ En relación a los patrones de uso, se identificó que en la población del asentamiento humano vista alegre del distrito de puente piedra 86,88% de pacientes refieren el uso del ibuprofeno para dolores; el 40.59% acuden al hospital Es salud para hacerse atender sus de problemas de salud; la presentación de Ibuprofeno más utilizada corresponde al de Tab. 400mg (72,2%); respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas y fueron genéricas. Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso del ibuprofeno, se determinó que el 66,2% sabe poco respecto a las indicaciones; y el 52,9% sabe sobre la posología; y el 73,5% sabe lo suficiente con respecto a la frecuencia de dosis; y el 81,6% no sabe nada con respecto a los efectos adversos del ibuprofeno

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con este estudio en otras áreas de la ciudad de lima y por qué no en todo el país para tener datos más confiables y estadísticamente significativos sobre el tema de prevalencia del Ibuprofeno. Se recomienda revisar en un futuro nuevos estudios en realidades parecidas a las de nuestro universo en cuanto al tema para así promover y llevar a cabo distintos programas de prevención y tratamiento sobre en cuanto a las reacciones adversas, teniendo en cuenta que el Químico Farmacéutico es el profesional idóneo que puede capacitar a la población

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reynoso J. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. Ciencias Farmacéuticas México – 2008. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf
2. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. (Revista) Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
3. Moya S. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. (Tesis). Universidad de Chile - 2012. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
4. López, E. Evaluación de la profilaxis de gastropatía y optimización de la farmacoterapia en consumidores de AINEs usuarios de farmacias comunitarias (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche - España. 2010. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.ifarcom.org/thesis/evaluacion-profilaxis-gastropatia-optimizacion-farmacoterapia-consumidores-aine-usuarios> 49
5. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroides en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta médica Peruana, 2008; 25(4). (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci_arttext.

6. Gonzáles M, Mendibil I. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gac Med Bilbao 2006. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4>
7. Manual Sobre Uso Apropiado de los Medicamentos en la Comunidad. USAID MINSA SMPV. (Consultado de internet, mayo 2015) Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/digemid/837_digemid54.pdf
8. Salvatierra, G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de Antiinflamatorios no Esteroideos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, periodo Junio - Noviembre 2005 (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú. 2006. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra_ga.pdf
9. Thomas J, Straus WL, Bloom BS. Over – the – counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of gastrointestinal symptoms. EE.UU, 2002. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12358235> 50
10. Montejano, J. Estudio de Utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en Población Rural. (Tesis Doctoral) Departamento de Fisiología. Universidad de Valencia. España, Julio 2006. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/9908;jsessionid=886E2E25107E188644C875F4636DB695.tdx2>
11. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos Horizonte sanitario y su patrón.2013. Rev. (Consultado de internet, 07 marzo 2015). Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2013_sep_dic/2_DEFINICION_CONSUMO.pdf
12. Gordillo, E. Estudio de utilización de antibióticos betalactámicos en el Servicio de Infectología del Hospital para el Niño Poblano. Puebla - México. Julio 2006.

- (Consultado de internet, 15 marzo 2015). Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcf/espiritu_g_p/resumen.pdf
13. González B. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. (Consultado de internet, 05 mayo 2015). Disponible en: http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_161-189_25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf
 14. Moreno A, López S, Corcho A. Principales medidas en epidemiología. Salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/epibasica%20spm.pdf>
 15. Tello S. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo durante enero-marzo del 2005. Libro de resúmenes. XX CCN SOCIPEM-Cajamarca 2006. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fapi.ning.com%2Ffiles%2FC*7VWBPSFa1IGcHyBx82POStm8wsAD3mp5tWWU0OBI_%2FAutomedcaxStal.doc&ei=cqjqU_KPM8LMsQShi4LgDA&usg=AFQjCNFvwI4tnVUKf8sth_aRfCvhajeMba&bvm=bv.72938740,d.cWc
 16. Noguera, S. Uso del ibuprofeno en pacientes que acuden a una farmacia comunitaria de Girona. Universidad de Canadá. Septiembre 2008. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: http://www.melpopharma.com/wpcontent/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf
 17. Hardman, J et al. 1996. Goodman & Gilman: Las bases Farmacológicas de la Terapéutica. Vol I. Novena Edición. Mc Graw Hill Interamericana. México. Pág: 664. (Consultado de internet, 25 mayo 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-basesfarmacolgicas-de-la-teraputica>

18. /Aronoff-and-Neilson-2001-Antipyretics-Mechanisms-of-Action-and-Clinical-Us
Aronoff DM, Neilson EG. Antipyretics: mechanism of action and clinical use in fever suppression. Am J Méd. 2001. (Consultado de internet, 20 mayo 2015). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/99371177>
19. Flórez J. Fármacos analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos. Madrid. Fundación Instituto UPSA del dolor. 2004. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>
20. 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. Bellaterra - España. 2004. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
21. Jara A, Jaramillo L, Macías J. Frecuencia de automedicación de AINEs y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. (Tesis). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador. 2011. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
22. Pardo, A. Reacciones Adversas Medicamentosas Fatales En Pacientes Hospitalizados. [Tesis]. Universidad de Granada, 2008. (Consultado de internet, mayo 2015) Disponible en : <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1815/1/17340093.pdf55>
23. Peterson GM. "Selecting nonprescription analgesics". Am J Ther 2005 Jan-Feb. (Consultado de internet, febrero 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15662294>

24. Marcotegui F. “Uso racional de antiinflamatorios no esteroideos. De la teoría a la práctica”. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. 1998; 6(1) (Consultado de internet, enero 2015). Disponible en: <http://www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?codigoAcceso=PortalDeSalud&fichero=bit/BIT1998vol6n1.pdf>
25. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R. Persistent pain and well-being, a World Health Organization study in primary care. JAMA 1998. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9669787>
26. Carabaño I, Jiménez I, López-Cerón M, Calvo I, Pello AM, Balugo P, Baro M., Ruiz J. “Eficacia de paracetamol e ibuprofeno como antitérmicos”. Anales de Pediatría 2005. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403305700242?via=sd&cc=y>
27. Rodríguez A, Astobiza E, González M, Azkunaga B, Benito J, Mintegi S. “Cambios de hábitos poblacionales en el tratamiento de la fiebre en la infancia”. Anales de Pediatría 2006. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://analesdepediatría.org/es/cambios-los-habitos-poblacionales-el/articulo/13087883/56>
28. Cham E., Hall L., Ernst AA, Weiss SJ. “Awareness and use of over-the counter pain medications: a survey of emergency department patients”. South Med J. 2002. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12005011>
29. French DP, James DH. “Reasons for the use of mild analgesics among English students”. Pharm World Sci. 2008. (Consultado de internet, mayo 2015). 30(1):79-85. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17657580>

30. Martín I., Salgueiro M.E. Dispensación activa de antiinflamatorios no esteroideos con receta”. 2004 Abril
31. Duarte de Prato, A Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroideos [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia. Murcia - España. 2010. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893DB202B969D9FE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=1>
32. Wilcox CM, Cerver B, Tridafilpoulos G. “Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on nonsteroidal antiinflammatory drugs”. *J Rheumatol* 2005. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16265706>
33. Aguado M. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina". (Revista). Editado en la Acta Farmacéutica Bonaerense. Abr, 2005. (Consultado de internet, 06 mayo 2014). Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/dat048/06411031.htm>
34. Meztanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2013. (Consultado de internet, 05 mayo 2015). Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.upch.edu.pe%2Ffamed%2Frevista%2Findex.php%2FRMH%2Farticle%2Fdownload%2F1479%2F1469&ei=J58hVN_gC8THggTrrIDAAQ&usg=AFQjCNEq_t1h79nyILBbOk-lFWONjcnkfQ&sig2=T1fJPrD1jBu1flHn0h1vGw&bvm=bv.75775273,d.eXY
35. López R, Kroeger A. Morbilidad y Medicamentos en el Perú y Bolivia: Un estudio sobre morbilidad, uso de servicios de salud y consumo de medicamentos con una intervención educativa. Chimbote, Lima-Perú 1990. (Consultado de internet, 10 mayo 2014). Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=9440&indexSear>

36. Duffau G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999. (Consultado de internet, 05 mayo 2014). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400009&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

**PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, PUENTE PIEDRA- LIMA
MARZO-JULIO DEL 2015**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar la cantidad de uso de ibuprofeno a que están expuestas las personas.

Para el presente estudio se van a registrar todos los antiinflamatorios que Ud. Se administra o se haya administrado. Para ello se le harán unas preguntas sobre ¿cómo se administra?, ¿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 de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme Proceda a llenar sus respectivos datos que se le soliciten

DNI:..... Firma:

Fecha:; de.....del 2015

ANEXO II

**PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VISTA ALEGRE, PUENTE PIEDRA- LIMA
MARZO-JULIO DEL 2015**

Chimbote.....a.....de.....de 20....

I. DATOS GENERALES

Chimbote.....a.....de.....de 20....

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo:

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado, durante agosto a diciembre del 2014?

Si () No ()

6. ¿Por qué problemas de salud o malestar ha utilizado.....?

.....
.....
.....

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

- a. Establecimientos del MINSA () b. Establecimientos ESSALUD ()
c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacias y boticas ()
e. Curandero, hierbero, huesero () f. Otros.....

III. USO DE MEDICAMENTOS ((OJO SI EL PACIENTE USA MÁS DE UN MEDICAMENTO DEL MISMO GRUPO FARMACOLÓGICO SE DEBE REPORTAR LOS DATOS POR CADA FÁRMACO))

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () ----- G () M ()

8. Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del..... que utilizó?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

9. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe aplicarse o tomar?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

10. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

11. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas de?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

12. Usted identificó alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso de..... ?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación del Químico Farmacéutico ()
- c. Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera) ()

d. Lo recomendó un vecino o conocido ()

e. Lo recomendó un familiar ()

f. Sé que sirven y ya había consumido antes ()

g. un curandero ()

h. Lo ví o escuche en propagandas ()

i. Otros

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

a. Establecimientos del MINSA ()

b. Establecimientos de ESSALUD ()

c. Farmacias y boticas ()

e. Bodegas ()

f. Otros..... 61

ANEXO IV

**Asociación de pobladores
De Ciudad de Dios**

**ASOCIACIÓN DE POBLADORES DE CIUDAD DE DIOS- DISTRITO DE
SAN JOSÉ, INSCRITA CON RESOLUCIÓN SUPREMA N° 078 - 2011(M.D.S.J)**

**"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA
EDUCACION "**

San José, Marzo 04 Del 2015

CARTA N° 001 - 2015

Sr:

FERNANDO RAFAEL RÍOS RAMÍREZ.

Presente.-

De nuestra especial consideración:

Por medio de la presente nos es grato dirigimos a Ud. Para expresarle nuestro sincero y cordial saludo, y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que en atención a su petición formulada sobre la población al actual de nuestro centro poblado le comunicamos que de acuerdo a la información que guarda esta asociación y según verificación en la data de nuestro sistema, el total de predios registrados en el centro poblado Ciudad de Dios Distrito de San José Provincia de Chiclayo es de:

272 Predios registrados.

Sin otro particular reitero a Ud. nuestra especial consideración y estima.

Atentamente:

ASOCIACION DE POBLADORES
DE CIUDAD DE DIOS
M. D. S. J.
M. D. S. J.
PRESIDENTA

ANEXO VI – Fotos de la realización de la encuesta

