



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y

BIOQUIMICA

**PREVALENCIA DE USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE
RINCONADA – SANTA, AGOSTO - NOVIEMBRE 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
QUIMICO FARMACEUTICO**

AUTOR:

**GUERRERO MEDINA ANA KERLY
ORCID: 0000-0003-1617-071X**

ASESOR:

**Mgtr. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR
ORCID: 0000-0003-2547-9831**

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**PREVALENCIA DE USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE
RINCONADA - SANTA, AGOSTO - NOVIEMBRE
2017**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Guerrero Medina Ana Kerly

ORCID: 0000-0003-1617-071X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Zevallos Escobar, Liz Elva

ORCID: 0000-0003-2547-9831

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
La Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Chimbote, Perú

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Vásquez Corales, Edison

ORCID: 0000-0001-9059-6394

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dr. JORGE LUIS DÍAZ ORTEGA

PRESIDENTE

Mgtr. TEODORO WALTER RAMÍREZ ROMERO

MIEMBRO

Mgtr. ÉDISON VÁSQUEZ CORALES

MIEMBRO

Mgtr. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Jehová Dios, quien la Biblia dice que es la fuente de la sabiduría y da fuerzas a quien se lo pide, cualidades que me han dado el soporte necesario para terminar con éxito lo que un día empecé y con su ayuda lograr terminar con éxito,

A mis padres Jorge Guerrero y María Medina, a mis hermanos Zully y Nestor, por sus consejos y apoyo de diversas y todas las maneras que existen, que no solo me brindaron la ayuda necesaria hacia el camino de mi formación como profesional, sino también la motivación correcta para hoy estar escribiendo estas palabras de agradecimiento y no rendirme nunca.

A la familia Vega Vergaray de Rinconada que me brindaron su ayuda incondicional.

A mi asesora Liz Zevallos por todo su apoyo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por la acogida y el apoyo recibido durante estos años de formación académica.

DEDICATORIA

Este logro va dedicado con todo mi cariño y agradecimiento sincero a mi Dios y amigo Jehová, a mis padres y hermanos con sus respectivas familias, a mis tías y a mis amigos que en todo momento estuvieron a mi lado con mucha paciencia y cariño, todos ellos aportando lo que hoy no solo estoy acabando, sino que también empezando un nuevo camino.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso del ibuprofeno en pobladores del centro poblado Rinconada - Santa, durante Agosto a Noviembre del 2017. Considerando la metodología la investigación fue de tipo descriptivo y corte transversal que permitió medir la prevalencia del uso de ibuprofeno aplicando 100 encuestas. Los resultados muestran que la prevalencia de uso fue de 94%; según los antecedentes mórbidos, los pobladores utilizan ibuprofeno para mialgia (51%), cefalea (35%) y síndrome febril (14%). Los pobladores del centro poblado de Rinconada acuden a atender sus problemas de salud en Farmacias y boticas (46 %) y Establecimientos del MINSA (17%). Los pobladores usan ibuprofeno por recomendación del Químico Farmacéutico (36%) y Prescripción médica (27%), Se concluye que la prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores fue de 94%.

Palabras claves: ibuprofeno, prevalencia

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the prevalence of the use of ibuprofen according to morbid factors, knowledge, attitudes, and regulations that make up the context where the demand and supply of medicines occurs in residents of the Rinconada - Santa center, from August November 2017. Material and methods: the research was of a descriptive and cross-sectional type that allowed to measure the prevalence of the use of ibuprofen by applying 100 surveys. Results: the prevalence of use was 94%; according to the morbid history, the inhabitants used ibuprofen for myalgia (51%), headache (35%), and febrile syndrome (14.0%). The residents of the Rinconada - Santa center come to address their health problems in establishments of the MINSA (17%), establishments ESSALUD (11%) private practice (10%), pharmacies and pharmacies (46%), healer, hierbero, bonesetter (13%), others (3%). The prevalence of ibuprofen use according to recommendation source is by; recommendation of the Pharmaceutical Chemist (36), medical prescription (27%), recommended a neighbor or acquaintance (16%), another health professional (13%), recommended by a family member (8%). The prevalence of ibuprofen use in the study population was 94%.

Keywords: ibuprofen, prevalence

Índice

Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción.....	1-4
II. Revisión de literatura	
2.1. Antecedentes.....	5 - 8
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	8 - 13
III. Hipótesis.....	14
IV. Metodología.	
4.1. Diseño de la investigación.	14
4.2. Población y muestra.	14
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	16
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
4.5. Plan de análisis.....	18
4.6. Matriz de consistencia.....	19
4.7 Principios éticos.....	20
V. Resultados	
5.1. Resultados.....	21
5.2. Análisis de Resultados.....	26
VI. Conclusiones	
6.1. Conclusiones.....	29
6.2. Recomendaciones.....	30
Referencias bibliográficas.....	31 - 34
Anexos.....	35 - 38

INDICE DE FIGURAS

- FIGURA 1: *Prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017*.....21
- FIGURA 2: *Antecedentes mórbidos de los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017*.....22
- FIGURA 3: *Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017*.....23
- FIGURA 4: *Lugar donde acuden para adquirir el ibuprofeno los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017*.
.....24
- FIGURA 6: *Fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno de los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017*.....25

1. INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema relacionado a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia (1).

La automedicación implica importantes riesgos para la salud, que incluyen: riesgos de morbi y mortalidad, complicaciones médicas (efectos secundarios, trastornos en el funcionamiento de aparatos, sistemas y de la homeostasis, complicación del padecimiento que intenta mitigarse, etcétera), riesgo de adquisición de trastornos adictivos. También debe considerarse que el consumo de sustancias o fármacos en el periodo pregestacional, puede tener una influencia, aunque indirecta, en la salud reproductiva de la mujer y por ello influir en la evolución del embarazo, aunque en este periodo ya no sean consumidos. El uso abusivo de los medicamentos es un problema serio y grave, al que las personas aún no le toman en serio (2).

La automedicación obliga a millares de personas anualmente a hacer uso de medicamentos de venta libre, sin receta u Over The Counter (OTC) dirigiéndose a las farmacias y/o boticas más próximas a ellas, mientras que el médico hace de intermediario capacitado entre el fabricante y el paciente cuando se trata de medicamentos bajo prescripción, la FDA establece que los consumidores deben confiar en su propio criterio cuando se trata de OTCs. Dentro de este proceso, los

fabricantes están en la obligación de brindar a los consumidores suficiente información que permitan usarlo con riesgos mínimos para la salud ⁽³⁾.

Los especialistas de la salud (médicos, químicos farmacéuticos, odontólogos, obstetras, etc.) son enfáticos en recalcar el peligro que implica la automedicación, tan común en nuestra sociedad. Las consecuencias de tomar remedios en forma incorrecta son alarmantes: el 15% de las consultas son por esta causa y el 5% termina en internación hospitalaria ⁽⁴⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), constituyen un grupo heterogéneo de compuestos, con frecuencia no relacionados químicamente (aunque muchos de ellos son ácidos orgánicos), que a pesar de ello comparten ciertas acciones terapéuticas y efectos colaterales. La mayoría de los componentes de este grupo comparten las tres acciones que lo definen (analgésica, antipirética y antiinflamatoria), sin embargo, su eficacia relativa para cada una de ellas puede ser relativa. ⁽⁵⁾

El mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos inhiben la actividad de la enzima ciclo – oxigenasa (COX), resultando en la disminución de las prostaglandinas. La disminución de la síntesis de prostaglandinas y su importancia en la disminución del dolor, inflamación y fiebre y su actividad en diferentes tejidos es la responsable de la mayoría de los efectos terapéuticos de los AINES ⁽⁶⁾.

La automedicación se ha definido en forma clásica como “el consumo de

medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: la familia, amigos o vecinos, farmacéutico, reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio publicitario.⁽⁷⁾ De este grupo el ibuprofeno pertenece al subgrupo de los derivados del ácido propiónico, que posee propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas.

El ibuprofeno se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, presentándose picos de concentraciones plasmáticas 1-2 horas después de la administración. El ibuprofeno se metaboliza en el hígado, dando lugar a 2 metabolitos inactivos que, junto con el ibuprofeno, se excretan por vía renal bien como tales o como metabolitos conjugados. La farmacocinética de los gránulos de ibuprofeno es comparable a la de los comprimidos, por lo que no debe haber diferencias en la pauta de utilización clínica de ambas presentaciones ⁽⁸⁾.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de uso de Ibuprofeno en pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017.

Objetivos específicos

Identificar los patrones de uso de Ibuprofeno en pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

La automedicación se considera responsable si está dentro del marco del autocuidado y las personas que la practican tengan suficiente información sobre el medicamento que está tomando, sea gracias al consejo de un profesional o por experiencia propia (Granda Enrique. 2008).

A continuación citaremos referencias que nos ayudaran a complementar esta idea; En Perú, se realizó un estudio en Lima y Yauri (Cuzo), en donde se encontró que el 32% de los medicamentos fueron vendidos sin prescripción médica, en donde la mayor muestra fue en el estrato socioeconómico alto, según Rondinel ⁽⁹⁾. Según Nuñez, en la ciudad de Lima, el 51% a 64% de la población se automedica ⁽¹⁰⁾. En la ciudad de Chimbote, se realizó un estudio en donde el 59% de la muestra, al consumir medicamentos lo hace sin acudir a un profesional de la salud, tanto el paciente como su familia son los que deciden que medicamento consumir; según el estudio de Amery y López ⁽¹¹⁾.

Según una fuente de información nacional, informo que el porcentaje de quienes compran medicamentos sin receta médica en un establecimiento farmacéutico o en una bodega fue del 42% (rango de 25% a 47%), en donde tras el afán de aliviar sus problemas de salud, consumen medicamentos que no necesitan o que les resulta arriesgado ⁽¹²⁾.

Según Mestanza Francisco y Pamo Oscar. En un estudio Muestral del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana, 1992.

En este estudio se hizo un estudio transversal y se aplicó encuesta en dos farmacias, a fin de determinar el índice de automedicación y las características del consumo de medicamentos, correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Así, 720 personas, 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar. En el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y del tipo endocrinológicas). Entre los medicamentos más utilizados se encontraron antibióticos como la ampicilina y cotrimoxazol, AINES, vitaminas y antigripales. El porcentaje de automedicación del estrato bajo fue del 66.7%, y del estrato alto ($p < 0.001$) fue del 40.6% habiendo relación con factores como tener menos de 18 años, el grado de instrucción, o el tipo de trabajo, problemas de salud dérmicos y respiratorios; e incluso se evidenció la existencia de tratamientos incompletos, incluyendo con prescripción médica.

En otro estudio según Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Ríos, Carlos Enrique; Velásquez Hurtado, José Enrique; Mayca Pérez, Julio

Ander; Lecca García, Leonid; Reyes Lecca, Roberto; Peinado Rodríguez, Jesús. Titulado: Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered v.12 n.4 Lima oct. 2001. El objetivo de este estudio fue determinar las características de la automedicación en la población rural de Cajamarca. Se aplicó una encuesta a 384 amos de casa seleccionados sistemáticamente en proporción al tamaño; el muestreo fue probabilístico. En los resultados se halló que en 36.19% de casas, el 66.18% de los amos de casa, adquirieron los medicamentos en un establecimiento farmacéutico. Siendo las principales razones que afirmaron:

"ya sé que recetan" 41.72%, "el farmacéutico sabe" 24.46%, "por hábito" 17.26% y "evito pagar la consulta" 10.79%. Los resultados revelan que no hubo diferencias resaltantes en las variables sexo, grado de instrucción, tipo de trabajo o que este afiliado a un tipo de seguro, pero si se encontró una relación entre los ingresos de mayor a 300 soles y la automedicación. Cabe resaltar que este problema se presenta más en las zonas rurales de dicha ciudad; siendo conseguidos en establecimientos farmacéuticos.

Stalin Tello Vera, Ángela Yovera Puican. Factores Asociados a la Prevalencia de la Automedicación y al nivel de Conocimientos de sus Complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo Perú enero-marzo Del 2005.

En este estudio se reveló que el 38,65% de la población se automedicaba por influencia de alguna propaganda en los medios de comunicación; también un 50.92% de quienes se automedican, fueron sugeridos por el personal de una farmacia en la compra del medicamento; según **Tello S. y Yovera A.** Este estudio se realizó en la ciudad de Chiclayo, a personas mayores de 18 años, de los

distintos estratos socioeconómicos. En conclusión, el 44% de la población estudiada se automedica, siendo esta proporción quienes tienen un nivel de conocimiento medio. Además, se pudo determinar que el 56,44% se automedica con AINES; el 27,61% con antibióticos. Otro resultado es que respecto al lugar donde la población acude a automedicarse, se encontró que el 90,18% de las personas acuden a una botica, debido a que en el Perú, no es necesario presentar alguna receta médica para comprar un analgésico o antibiótico.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Atención Farmacéutica

Se conoce como Atención Farmacéutica a la participación activa del farmacéutico en la dispensación y seguimiento farmacoterapéutico de un tratamiento, resaltando así la relación de apoyo que existe con el médico y con otros profesionales relacionados, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.⁽¹³⁾

En el proceso de la dispensación, en donde el farmacéutico participa en informar y concientizar al paciente sobre su enfermedad y del uso del medicamento que esté tomando. El farmacéutico es el profesional idóneo y competente para asegurar el correcto uso de los medicamentos; sin embargo se necesita una mayor vigilancia en aquellos medicamentos OTC con el fin de prevenir y resolver PRM.⁽¹⁴⁾

Tipos de dolor

El dolor es un sistema protector para nuestro cuerpo, puesto que se constituye en una señal de alarma para determinar otros daños orgánicos, así también como para prevenir el mismo. ⁽¹⁵⁾.

Cuando hablamos de la existencia del dolor agudo, se considera el proceso de mecanismos no ciceptivos y por ello se le considera “útil”, ya que es como una alarma para la existencia de un proceso que puede llevar a determinar la existencia de una enfermedad. La duración de este tipo de dolor puede ser hasta un mes, aunque puede llegar a durar hasta 3 meses; e incluso podemos decir que este tipo de dolor puede ir acompañado de un estado emocional de que conlleve ansiedad, no habiendo dificultad para determinar el tratamiento adecuado ^(16, 17)

Por otro lado, el dolor crónico si es un proceso patológico en sí. El que sea crónico conlleva cambios de la percepción que resulta en “fijación del dolor”. Es un tipo de dolor “inútil”, en el que no se puede identificar los signos o manifestaciones que nos ayuden a determinar un enfermedad; por eso, en este caso el tratamiento debe incluir aspectos psicológicos, rehabilitadores y farmacológicos. Este tipo de dolor, a diferencia del dolor agudo, causa impacto en la vida del paciente, afectando el aspecto personal, familiar, laboral y social. ⁽¹⁶⁾

El tiempo de duración del dolor crónico es que puede presentarse por más de tres meses. Con este tipo de dolor hablamos ya de una enfermedad en si y no de síntomas como lo era con el dolor agudo. En este caso, el paciente entra en depresión y el tratamiento es solo para calmar el dolor y resulta muy complicado.⁽¹⁷⁾

Los AINEs: IBUPROFENO

Los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) son fármacos que tienen efectos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios. Son utilizados en el tratamiento del dolor leve a moderado y en la inflamación, y también tienen propiedades antipiréticas⁽¹⁸⁾

Los AINEs actúan inhibiendo a las ciclooxigenasas, las cuales desempeñan un papel importante en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Por otro lado, las prostaglandinas poseen diversas propiedades farmacológicas. Entre ellas se encuentran la contracción y relajación del músculo liso en bronquios, vasos sanguíneos, tubo digestivo y útero; la inhibición de la secreción ácida del estómago y otros efectos sobre la agregación plaquetaria, el sistema endocrino, la excreción de sodio y diversos procesos metabólicos. Los AINEs inhiben la ciclooxigenasa 1 (COX-1) y la ciclooxigenasa 2 (COX-2). 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.⁽¹⁸⁾

Las propiedades analgésicas de los AINEs son de intensidad fuerte hasta moderada,

sin modificar la percepción que se tiene del dolor. Son útiles en dolores periféricos, como dolores articulares, musculares o cefaleas. Se usan en odontalgia, dolores reumáticos y articulares, trastornos peri articulares y trastornos de partes blandas. A dosis altas pueden ser también eficaces en dolores postoperatorios, postraumáticos o en las primeras etapas del dolor canceroso.⁽¹⁹⁾

En cuanto a la actividad antiinflamatoria de los distintos AINEs, es similar pero las respuestas de los pacientes varían. La actividad antiinflamatoria se produce también por la inhibición de la actividad de la ciclooxigenasa y por la interferencia en las funciones de los neutrófilos. Gracias a este efecto se pueden usar en procesos inflamatorios crónicos como la artritis reumatoide.⁽²⁰⁾

Los AINEs también poseen acción antitérmica, regulan la temperatura y la reducen cuando está previamente elevada. Producen vasodilatación y sudoración, que ayudan a disipar el calor.⁽²⁰⁾

La mayoría de los efectos adversos de los AINEs son leves, están relacionados con la dosis y desaparecen cuando se suspende el tratamiento. Los principales efectos adversos son⁽²¹⁾:

- Alteraciones gastrointestinales. Las lesiones gastrointestinales leves (pirosis, dispepsias, gastritis, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento) 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 se asocian a la presencia de úlcera gástrica inducida por AINEs, son: edad avanzada, antecedentes de úlcera péptica, intolerancia previa a AINEs, consumo de tabaco, alcoholismo y enfermedades graves concomitantes.

USO ADECUADO DEL IBUPROFENO

El ibuprofeno 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.⁽²²⁾

Además está contraindicado en embarazadas tiene categoría B de la FDA en el primer y segundo trimestre y D en el tercero. En el tercer trimestre puede provocar 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.⁽²³⁾

Cuando el ibuprofeno se administra a la vez que otros fármacos se debe hacer con precaución porque puede interactuar con ellos: potencia 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. ⁽²⁴⁾

El ibuprofeno también puede reducir la acción de los diuréticos con lo cual pueden exacerbar la insuficiencia cardíaca. ⁽²⁵⁾

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. ⁽²³⁾

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. ^(25,26)

La dosis habitual de ibuprofeno por vía oral 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. Para los niños la dosis máxima recomendada es 40 mg/kg/día ⁽¹⁸⁾

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 pacientes desconoce. ^(27,28)

III. Hipótesis

La hipótesis principal del estudio fue que en los pobladores de Rinconada – Santa prevalece el uso inadecuado del ibuprofeno; el cual, está basado en la falta de información de su uso adecuado y de la influencia de las opiniones o creencias arraigadas al respecto.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, transversal, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

4.2 Población y muestra

El tamaño del universo se determinó teniendo como referencia la información brindada por el juez de paz del centro poblado de Rinconada. Se aplicaron las encuestas a los pobladores durante el periodo de tiempo que dure la presente investigación.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se considerará una prevalencia del 50%, utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

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, para este caso 50%

Q = 100 – P

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

N = Universo.

Se considerará:

Criterios de inclusión a un número de 100 pobladores, mayores de 18 años de edad que vivan dentro del centro poblado de Rinconada – Santa, que serán encuestados para evaluar si utilizaron ibuprofeno por alguna enfermedad o alguna situación en particular.

Criterios de exclusión a pacientes con enfermedades terminales y pacientes que no colaboran.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Uso de Ibuprofeno	Forma farmacéutica	Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento	El uso de ibuprofeno se determinó a través del cuestionario en relación al conocimiento sobre la forma farmacéutica, indicaciones, dosis, frecuencia de administración, conocimientos sobre reacciones adversas, fuente de obtención y recomendación de ibuprofeno	Forma farmacéutica consumida - Tableta/ capsula
	Indicaciones	De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad		Nivel de conocimiento de las indicaciones - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada

	Dosis	Cantidad de ibuprofeno administrado		Nivel de conocimiento de la dosis - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada
	Frecuencia de administración	Intervalo de administración de una dosis		Nivel de conocimiento de la frecuencia de administración - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada
	Efectos adversos	Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades		Efectos adversos - gastritis - úlceras - cardiacos Otros
	Fuente de obtención de ibuprofeno	Lugares autorizados para adquisición de ibuprofeno		Fuente de Obtención: MINSA, ESSALUD, Farmacia/Boticas
	Fuente de recomendación de ibuprofeno	Persona que recomendó el tratamiento		Fuente de Recomendación: Prescripción médica Recomendación del químico farmacéutico Otro profesional de salud Otras fuentes

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado (ANEXO II) según estudios similares. Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario a algunos pobladores, 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 mediante una entrevista personal se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador 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.

Instrumentos

Cuestionario de recolección de datos para el estudio de uso (ANEXO II): Elaborado para registrar las características sociodemográficas, datos relacionados a la morbilidad y patrones de uso de medicamentos.

4.5 Plan de análisis

Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como figuras estadísticas. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

4.7. Principios éticos

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.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

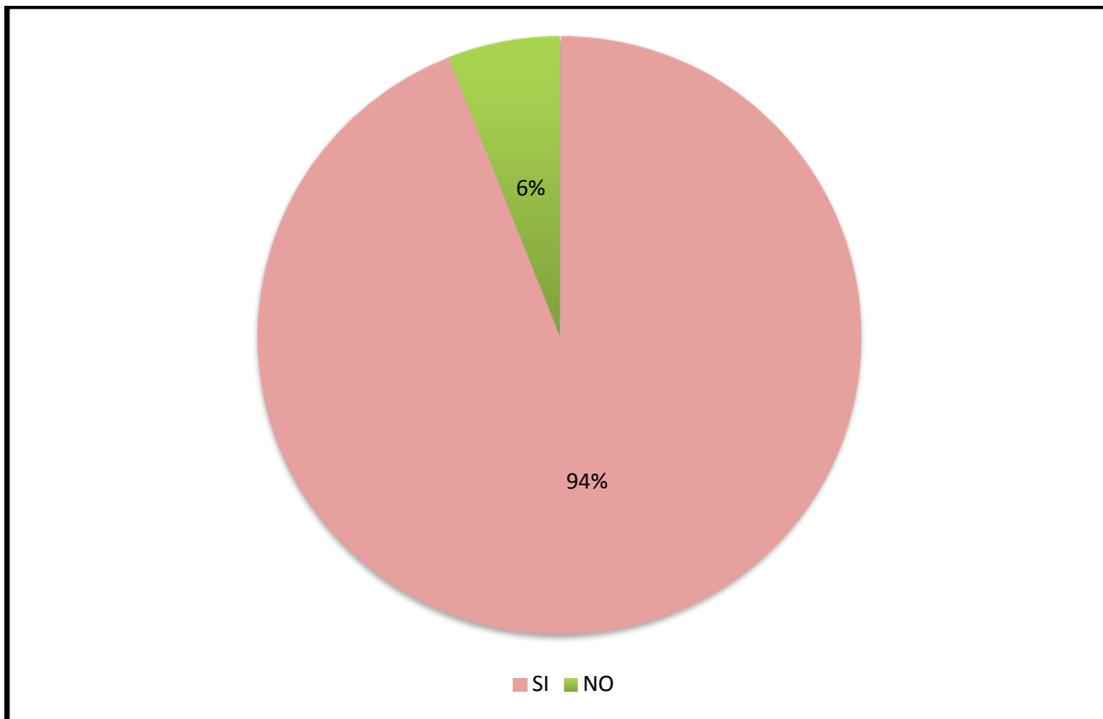


Figura 1. Prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, agosto - noviembre 2017.

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno.

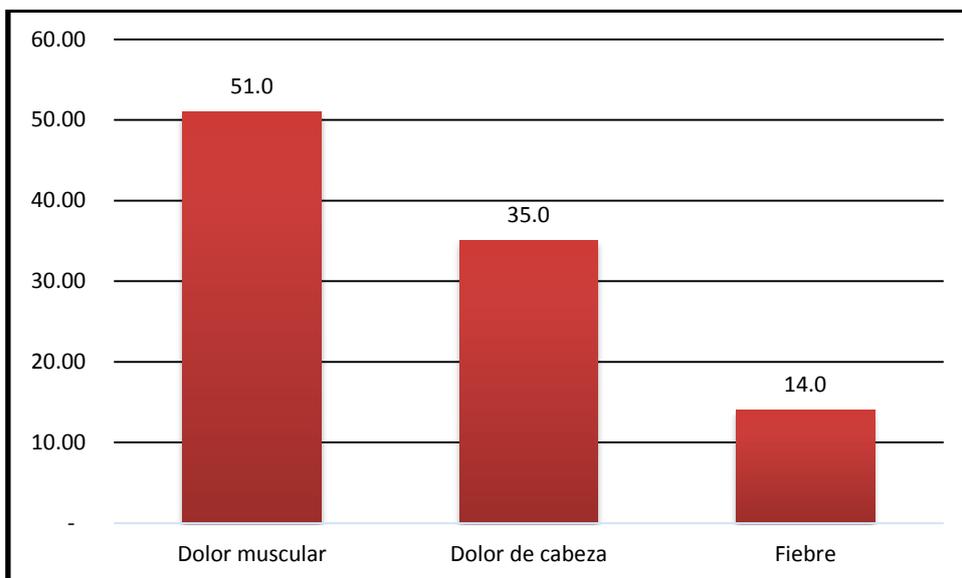


Figura 2. Antecedentes mórbidos de los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, agosto - noviembre 2017.

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno.

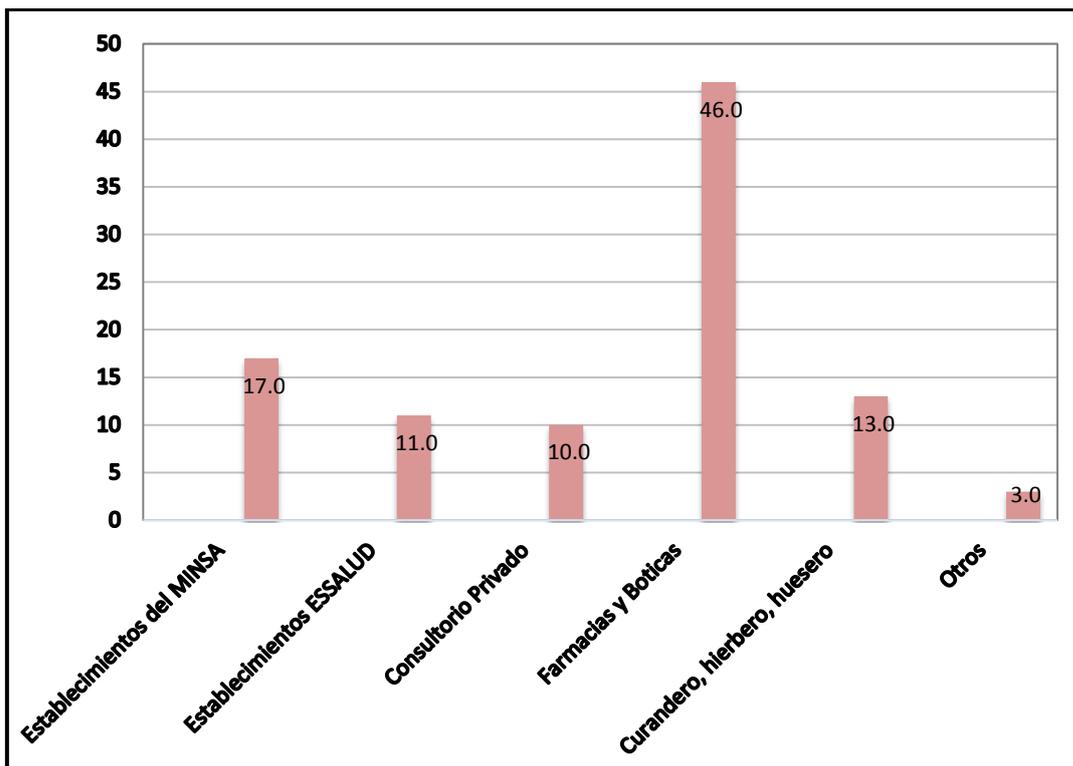


Figura 3. Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, agosto - noviembre 2017.

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

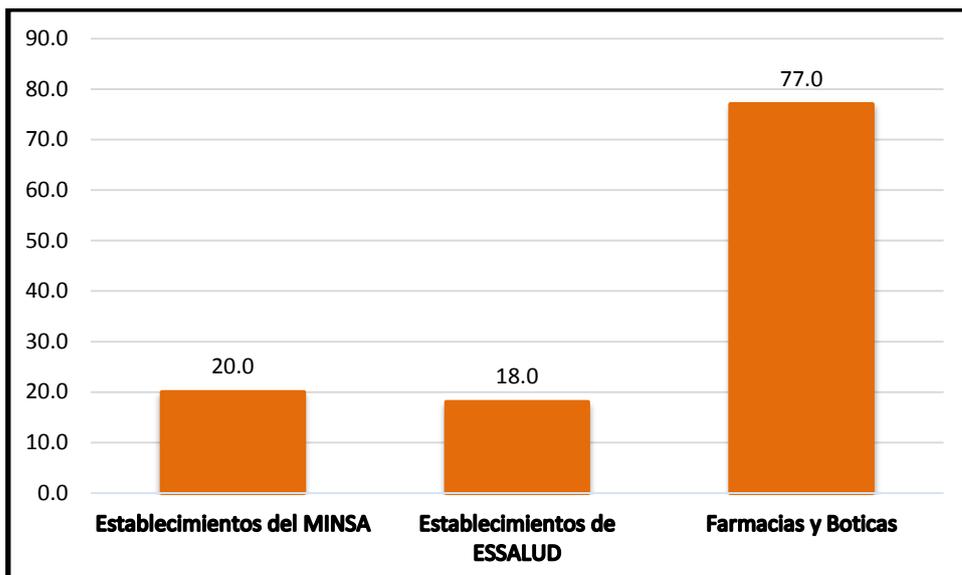


Figura 4. Lugar donde acuden para adquirir el ibuprofeno los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, agosto - noviembre 2017.

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

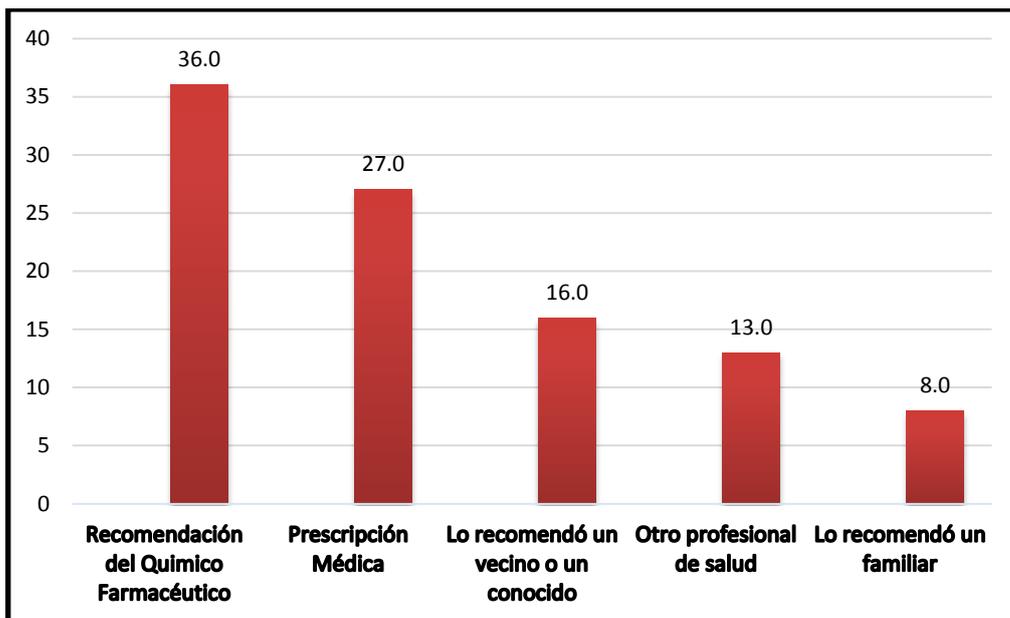


Figura 5. Fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno de los pobladores del centro poblado de Rinconada – Santa, agosto - noviembre 2017.

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la prevalencia de uso de Ibuprofeno en las personas del centro poblado de Rinconada – Santa, durante agosto – noviembre 2017. La hipótesis principal de este estudio fue que en los pobladores de Rinconada – Santa prevalece el consumo inadecuado del ibuprofeno; debido a que los pacientes no reciben la suficiente información del uso correcto de este medicamento; por ende desconocen las indicaciones y reacciones adversas del mismo.

El uso del ibuprofeno está determinado por varios factores del paciente, entre los cuales, se puede mencionar los antecedentes mórbidos, conocimientos del medicamento, la influencia de la propaganda o de las personas o familiares que rodean al paciente, todo ello interviene para determinar el uso adecuado o no del medicamento.

Para el estudio de la prevalencia, la muestra fue de 100 personas (mayores de 18 años), que habitan el centro poblado de Rinconada – Santa – Perú, a los que se les aplicó la encuesta respectiva.

En la Figura 1 se muestra que la prevalencia de uso de ibuprofeno en los pobladores de Rinconada, fue del 94% que corresponde a 94 personas, este resultado evidencia que pueden haber factores que estén influyendo como el hecho de la propaganda mediante los diferentes medios de comunicación que llega al paciente, el fácil acceso de venta de los mismos de parte de los establecimientos farmacéuticos, e incluso de la propia posta de Rinconada.

En un estudio realizado por Velásquez F. ⁽²⁹⁾. Realizado en el pueblo joven San Pedro, distrito de Chimbote, en el 2006, se encontró que la prevalencia de uso del ibuprofeno fue de 85%, en comparación con nuestros resultados, se mantiene el alto porcentaje del uso de este medicamento.

En la Figura 2 se muestra que los pobladores de Rinconada que usaron ibuprofeno, lo hicieron según los siguientes antecedentes mórbidos; dolor muscular (51%), dolor de cabeza (35%) y fiebre (14%).

En Huaraz, López J. ⁽³⁰⁾ mencionó que encontró el uso de ibuprofeno en mialgias (25,7%), resfrío común (21,2%), cefalea (15,4%), artritis (14,1%) y en Chiclayo Ríos F. ⁽¹²⁾ mencionó que lo usaron en mialgias (36%), fiebre (30,7%), faringitis (13,3%) y cefalea (12%), teniendo en cuenta estos datos, al hacer la comparación encontramos similitud con nuestros datos obtenidos.

En la Figura 3, se muestra que los pobladores de Rinconada al atender sus problemas de salud, acuden a los establecimientos del MINSA (17.0%), establecimientos de ESSALUD (11.0%), consultorios privados (10.0%), Farmacias y Boticas (46.0%), Curandero, hierbero, huesero (13.0%) y otros (3.0%).

Así mismo en la Figura 4 se muestra que el lugar donde adquieren sus medicamentos en el MINSA (20.0%), ESSALUD (18.0%) mientras que en Farmacias y Boticas (77.0%)

Un dato hallado por Velasques F. ⁽²⁹⁾ muestra resultados en los que el 62.5% adquiere ibuprofeno en las farmacias; por lo tanto haciendo una observación con nuestros resultados, notamos que las personas en un alto porcentaje optan por acudir a las farmacias y boticas antes que a los establecimientos del MINSA y ESSALUD

Es posible que estos resultados se deban a que ya los pacientes tienden a informarse entre si, que en las farmacias de los establecimientos del MINSA no encuentran todo lo que se les receta, y desde ese mismo hecho es que tienden a recurrir a las farmacias y boticas sea que tengan una receta, o por orientación para un problema de salud.

En la Figura 5, se muestra que en el centro poblado de Rinconada, los pobladores optan por la recomendación de Químico Farmacéutico (36.0%), la prescripción médica (27.0%), la recomendación de un vecino o amigo (16.0%), otro profesional de la salud (13.0%) y la de un familiar (8.0%)

En Trujillo, en un estudio por .Gómez P. ⁽³¹⁾, demostró que un 54,58% de las personas buscan la orientación del Químico Farmacéutico mientras que un 42,45% recurre a sus familiares. Entonces vemos que estos datos apoya el hecho de que las personas, buscan primero la orientación del Químico Farmacéutico a la del médico,

VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

6.1.- CONCLUSIONES:

1. En el centro poblado de Rinconada – Santa, se encontró una alta prevalencia del uso de ibuprofeno, siendo esta del 94%.
2. Los resultados muestran que según los antecedentes mórbidos, los pobladores utilizan ibuprofeno para mialgia (51%), cefalea (35%) y síndrome febril (14%); acuden a atender sus problemas de salud en Farmacias y boticas (46 %) y Establecimientos del MINSA (17%); y lo usan por recomendación del Químico Farmacéutico (36%) y Prescripción médica (27%).

6.2.- RECOMENDACIONES:

Se recomienda dar mayor énfasis a la educación sanitaria por medio de las intervenciones del Químico Farmacéutico tanto en formas de campaña como de atención farmacéutica a la hora de la compra en la que el paciente acude al establecimiento Farmacéutico, sobre estos medicamentos, ya que se ha podido ver que el ibuprofeno es un medicamento ampliamente utilizado en Rinconada, y tiene que concientizar al paciente de las reacciones adversas que conlleva su uso indiscriminado, del cual el paciente desconoce.

Se tiene que tener en cuenta que en Rinconada las personas acuden a las farmacias ya sea para una compra directa o en busca de orientación, entonces el Químico Farmacéutico, tiene que trabajar en conjunto con la comunidad y tener en cuenta que síntomas más son los que padece la población, para q en base a ello contribuir en la educación del paciente, para que así ellos no se automediquen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MORILLO M, VALENCIA V. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra, en el periodo Enero – Agosto 2010. (Tesis para optar el título de licenciatura de enfermería). Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2010.
2. AGUADO M, NUÑEZ M, DOS SANTOS L, BREGNI C. Automedicación en estudiantes de farmacia de la universidad Nacional del Nordeste, Argentina. AFB 2005; 24(2), 271-276.
3. TOBON F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; IATREIA 2002, 15 (4).
4. ANGELES P., MEDINA M., MOLINA J. Automedicación en la población urbana de Cuernavaca, Morelos. SPM. 1992; 34 (005), 554-561.
5. Couto M. Aines en odontología. (internet). 2005 (citado 23 de enero 2013); disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v3n1/3-1-6.pdf>
6. Hall V, Murillo N, Rocha M, Rodriguez E. Antiinflamatorios no esteroidales. (internet). 2001 (citado 23 de enero 2013); disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/cimed/cimed18.pdf>
7. Baos V. “Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica”. Sistema Nacional de Salud 24: 147-152; 2000.
8. Evans, A.M., “Pharmacodynamics and pharmacokinetics of the profens:

- enantioselectivity, clinical implications, and special reference to S (+)-ibuprofen". *J. Clin. Pharmacol.* 1996. Dec. 36:12 Suppl 7S-15S.
9. Villegas G, Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. *Rev Med Chil* 1987; 115:919-24.
 10. Rondinel C. Características del consumo de medicamentos en Lima y Sauri; (Cuzco). Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1975.
 11. Nuñez R. Medicina Popular y Autotratamiento en tres grupos socioeconómicos en Lima. Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1984.
 12. Amery J, López R. Medicamentos en el Perú. IPEP, Chimbote-Perú 1986.
 13. Soendergaard B, Kirkeby B, Dinsen C, Herborg H, Kjellberg J, Staehr P. Drug-related problems in general practice: results from development project in Denmark. *PharmWorldSci.* 2006, Mayo 02; Pág.: 61-4.
 14. Chua SS, Paraidathathu T. Utilisation of non-steroidal-antiinflammatory drugs (NSAIDs) through community pharmacies in Malaysia. *AsiaPac J PublicHealth.* 2005, 17(2):117-23. (Consultado Mayo 02)
 15. Duarte de Prato, A Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroideos (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia - España. 2010. (Consultado de internet, 06 mayo 2014). Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893DB202B969D9FE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=1>
 16. Calvo J.I. "Tratamiento del dolor. Estrategia farmacológica". *Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra* 1995 Feb vol 3 num 4.
 17. Calleja MA., Fernández I. "Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre

dolor” Grupo de investigación en atención farmacéutica Universidad de Granada. 2003

18. Sweetman S.C. Martindale. 2006 Pharmaeditores. Parte 1, analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos 46-50, 59-60.
19. Martín I., Salgueiro M.E. Dispensación activa de antiinflamatorios no esteroideos con receta”. 2004 Abril
20. Prieto C, Vargas E. Problemas de uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con patología crónica asociada. IT del Sistema Nacional de Salud vol 24 num4/2000.
21. Morera M., Aparicio A., Xirinachs Y., Barber P. Consumo de antiinflamatorios no esteroideos en atención primaria en Costa Rica: evolución y variabilidad geográfica. GacSanit 2007 (Consultado 01 de Mayo) Pag:458-464
22. Marcotegui F. “Uso racional de antiinflamatorios no esteroideos. De la teoría a la práctica”. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra 1998, Mayo vol 6 num 1
23. 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 1 de Mayo).
24. 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, Mayo 02. Pag.117-22.
25. 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, Mayo 02. Pág. 497-98.

26. Cham E., Hall L., Ernst AA., Weiss SJ. "Awareness and use of over-the-counter pain medications: a survey of emergency department patients". SouthMed J. 2002, Mayo 02; Pág.:529-35.
27. Roumie CL., Griffin MR. "Over-the-counter analgesics in older adults: a call for improved labelling and consumer education". Drugs Aging 2004, Pág.: 485-498.
28. French DP. James DH. "Reasons for the use of mild analgesics among English students". PharmWorldSci. 2008, Mayo 02; Pág.: 79-85.
29. Velásquez F. Prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del pueblo joven San Pedro. Chimbote, enero – mayo 2016. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046971>
30. Lopez J. Prevalencia del uso de ibuprofeno en la población del centro poblado Cayac, provincia de Recuay. Áncash, agosto - diciembre 2014. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038218>
31. Gómez P. Factores asociados a la automedicación con AINES en pacientes ambulatorios de la consulta externa de Cirugía. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2017. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2723/1/RE_MED.HUMA_PAO LA.GOMEZ_AUTOMEDICACION.CON.AINES_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2723/1/RE_MED.HUMA_PAO_LA.GOMEZ_AUTOMEDICACION.CON.AINES_DATOS.PDF)

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

**PREVALENCIA DE USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES
DE RINCONADA - SANTA, DURANTE AGOSTO – NOVIEMBRE 2017**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos o recursos terapéuticos naturales. 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 2017

ANEXO II

PREVALENCIA DE USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DE RINCONADA - SANTA, DURANTE AGOSTO – NOVIEMBRE 2017

Rinconada.....a.....de.....de 2017

I. DATOS GENERALES

Rinconada.....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 IBUPROFENO , en el último año

Si () No ()

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

.....
.....

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

Nombre del medicamento

G () M ()

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

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 IBUPROFENO?

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

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

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

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

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.....

ANEXO III

MAPA DE UBICACIÓN DEL PUEBLO DE RINCONADA – SANTA

