

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARA EL USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

BAZAN ALVITES MARIA ELIZABETH

ASESOR:

Mgtr. Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ

CHIMBOTE– PERÚ

2016

TÍTULO

**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO
ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Teodoro W. Ramírez Romero

Secretario

Mgtr. Édison Vásquez Corales

Miembro

Mgtr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F. Liz Zevallos Escobar

Asesor

AGRADECIMIENTO

Dios, gracias por siempre estar a mi lado y darme la sabiduría, fortaleza necesaria en uno de los momentos más importantes de mi carrera universitaria.

Para con el docente tutor Mgtr. Liz Zevallos Escobar por su dedicación y paciencia en todo este camino, quien se convirtió en una guía, en la elaboración y culminación del presente trabajo, una excelente amiga que ha sido forjadora en mis conocimientos como alumna en la carrera de Farmacia y Bioquímica.

Para mi familia que siempre estuvieron apoyándome y alegrándose por mis logros obtenidos.

A la Universidad ULADECH, que me brindó la oportunidad de cumplir uno de mis metas más importantes y por haberme permitido conocer a excelentes personas, compañeros y maestros dignos de imitar, que se interesaron en mi desarrollo profesional y personal

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y estar a mi lado en cada momento, dándome la fortaleza necesaria para seguir adelante y cumplir mis metas.

Para mi familia que siempre estuvieron apoyándome y alegrándose por mis logros obtenidos. En especial a mis hijas Jhimena y Melany por su comprensión, paciencia y amor.

Muchas son las cátedras universitarias, pero escasos los maestros sabios y nobles. Muchas y grandes son las aulas, más no abundan los jóvenes con verdadera sed de verdad y justicia.

Albert Einstein

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno, en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote abril - diciembre 2015. Se desarrolló un estudio de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo. Se realizó una encuesta domiciliaria sobre el uso adecuado de ibuprofeno en 40 pobladores y se desarrolló una intervención educativa que consistió en una charla educativa, la entrega de material informativo como trípticos y visitas domiciliarias con la finalidad de enriquecer sus conocimientos. Los resultados muestran una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos obtenidas según cuestionario aplicado antes y después de la intervención educativa. A través de la prueba estadística de MacNemar se determinó que la intervención educativa mejoro de manera altamente significativo en el conocimiento del uso adecuado de ibuprofeno ($p < 0,01$). Se concluye finalmente que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de ibuprofeno en la población de estudio.

Palabras clave: intervención educativa, ibuprofeno.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the impact of an educational intervention for the proper use of ibuprofen in residents of the San Juan human settlement. Chimbote april - december 2015. A longitudinal, pre-experimental type study was developed with a level of quantitative approach research. A household survey was conducted on the adequate use of ibuprofen in 40 inhabitants and an educational intervention was developed, consisting of an educational talk, the delivery of informative material such as triptychs and home visits with the purpose of enriching their knowledge. The results show a significant difference between the level of knowledge obtained according to the questionnaire applied before and after the educational intervention. Through the statistical test of MacNemar it was determined that the educational intervention improved in a highly significant way in the knowledge of the proper use of ibuprofen ($p < 0.01$). It is concluded that the educational intervention has a positive impact on the knowledge of the proper use of ibuprofen in the study population.

Keywords: educational intervention, ibuprofen

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas	7
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Diseño de investigación	14
3.2 Población y muestra.....	15
3.3 Definición y operacionalización de variables	17
3.4 Técnicas e instrumentos.....	18
3.5 Plan de análisis.....	19
3.6 Consideraciones éticas	19
IV. RESULTADOS	20
4.1 Resultados.....	20
4.2 Análisis de resultados	23
V. CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Patrones del uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote durante el periodo abril a diciembre 2015.....20

TABLA 2: Uso adecuado ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote durante el periodo abril a diciembre 2015.....22

INDICE DE FIGURA

FIGURA 1: Patrones de uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote durante el periodo abril a diciembre 2015.....	21
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

I. INTRODUCCIÓN

La disponibilidad de un amplio arsenal terapéutico, la preocupación por el aumento de los costos de la atención en salud, así como, la creciente demanda de información clínico-epidemiológica sobre fármacos, ha generado un creciente interés por conocer cómo se utilizan los medicamentos. ⁽¹⁾

En el Perú el uso creciente de los AINES es un problema de salud pública por los siguientes factores: crecimiento de la población geriátrica, automedicación de estos productos -estimulada incluso por televisión-, el expendio libre de receta médica y la carencia de programas educativos que alerten de sus problemas colaterales. ⁽²⁾

En todo el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan, se venden en forma inadecuada y aproximadamente el 50% de los pacientes toman en forma incorrecta. Es frecuente la utilización de demasiados medicamentos por paciente, su uso inapropiado genera problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y promoción de la salud de las poblaciones ⁽³⁾

Actualmente la automedicación con ibuprofeno es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, esto está influenciado por factores ya sea culturales y económicos, asimismo por actores involucrados como pacientes, profesionales de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, etc., que hacen que la salud se vea como un bien económico antes de que un bien social ⁽⁴⁾

Se estima que más de 30 millones de individuos utilizan ibuprofeno cada día en todo el mundo. El aumento de su consumo se pudiera probablemente explicar por el crecimiento de la esperanza de vida, y la alta incidencia de las patologías crónicas asociadas con dolor⁽⁵⁾

El ibuprofeno está dentro de un grupo de fármacos más utilizados a nivel mundial, debido a su múltiple acción antipirética, analgésica y antiinflamatoria; variado perfil de indicaciones terapéuticas y su gran uso en la cultura popular. Es frecuente observar diversas formas de uso inapropiado de medicamentos, que son utilizados en situaciones no justificadas, considerando por ejemplo la prescripción de ibuprofeno para el tratamiento de cualquier dolor, el uso de este fármaco no está extenso a una dispepsia hasta complicaciones más serias como las úlceras, perforación y sangrado gastrointestinal, aumentando el riesgo lo que obliga a buscar alternativas terapéuticas más costosas, con mayor riesgo de eventos adversos.⁽⁶⁾

Es importante determinar cómo afecta la aparición de problemas relacionados con el uso inadecuado de medicamentos y demostrar la necesidad de educar a la población, sabiendo que muchos de ellos desconocen el riesgo que asumen al consumirlos inadecuadamente, más aún, teniendo en cuenta que puedan sufrir otras patologías y eventualmente la muerte.⁽⁷⁾

Entonces con el fin de mejorar el uso adecuado del ibuprofeno, la intervención educativa es una de las mejores estrategias educacionales para poder trabajar sobre la población en estudio, para mejorar su aptitud de los pacientes frente a las propiedades de los antiinflamatorios considerando que muchos conocen el riesgo al consumirlo desconociendo los efectos adversos que puedan sufrir con

otras patologías como problemas gastrointestinales.

El uso correcto de los medicamentos implica necesariamente la participación del prescrito, del dispensador y del usuario y el incumplimiento de cualquiera de los aspectos que a ellos competen, conlleva al uso inadecuado de los medicamentos, teniendo como posibles resultados la disminución de los efectos clínicos benéficos, el aumento en la frecuencia y/o en la intensidad de los potenciales efectos indeseables, al aumento en los costos de atención para el paciente.⁽⁸⁾

Realizar el estudio, será conveniente porque existen pocos datos de investigación esto permitirá informar como eligen los consumidores sus antiinflamatorios y su uso teniendo en cuenta sus conocimientos, aptitud e información la cual dispone de manera que se pueda aportar a través de una intervención educativa destinada a disminuir el problema relacionado del ibuprofeno y resaltando de esta manera la labor comunitaria de nuestra profesión.

Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación consideró el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del Asentamiento Humano San Juan Chimbote durante abril a diciembre 2015?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril a diciembre 2015.

Objetivos Específicos:

1. Determinar los patrones del uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril a diciembre 2015
2. Comparar el uso adecuado de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril a diciembre 2015

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

En Barcelona, Maldonado J. ⁽⁹⁾ en el 2004 evaluó una intervención educativa de corta duración, sobre algunos aspectos del uso adecuado de medicamentos, dirigida a estudiantes de colegios de educación media (nivel secundario). La intervención fue una corta campaña educativa consistente en una conferencia general y subsecuentes talleres de trabajo para reforzamiento de las ideas principales. Se midió el cambio/incremento porcentual de los conocimientos, a corto plazo (un mes post-intervención) y largo plazo (un año post-intervención), evaluados mediante cuestionario auto-aplicable. En el grupo intervenido se mejoraron significativamente los conocimientos sobre los tópicos expuestos en relación con el momento basal y en comparación con el grupo control. Se concluyó que, a pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables incluso un año más tarde. Con actividades sostenidas y regulares, los cambios serían mayores.

Mendoza L et al. ⁽¹⁰⁾ En un estudio realizado en Chiclayo y Cajamarca, Perú se obtuvieron los siguientes resultados el perfil del consumidor del AINE en Chiclayo y Cajamarca corresponde al de adulto joven que usa los AINES debido a síntomas inespecíficos y los adquiere generalmente sin indicación médica (75%), no es inusual que se los use simultáneamente con algún antibiótico (25%), los analgésicos más usados son el ibuprofeno y naproxeno Pérez J et al ⁽¹¹⁾. En un estudio realizado en la automedicación en adultos mayores en el municipio de Morón se identificó que el 86,8% consumen aines, sobre el nivel

de conocimientos acerca de los riesgos de reacciones adversas de los aines por automedicación, el 55,3% presentaron un nivel medio de conocimientos ante la intervención educativa seguido por el nivel bajo con el 36,9%.

Del Valle ⁽¹²⁾ realizó un estudio en Guatemala, donde se enfocó principalmente en la utilización del ibuprofeno. Por medio de una intervención farmacéutica se pudo comprobar que los padres no conocen los posibles efectos adversos que pueden provocar la mala utilización del medicamento y, por tanto, las precauciones que deben tener al momento de administrarlo.

En un estudio realizado por López L. ⁽¹³⁾ en el año 2014 sobre impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de AINEs de los universitarios de Grado y Posgrado, siendo un total de 2120 alumnos en estudio teniendo como resultado una modificación tras la intervención educativa disminuyendo el porcentaje de los que se auto medican debido a que no les gustaba ir a consulta médica, ha disminuido del 12,9% antes de la intervención educativa, hasta el 8% tras la misma. La prueba de la chi - cuadrado nos confirma con una $p=0,043$ la significatividad de la diferencia observada.

2.2. BASES TEORICAS:

Intervenciones educativas y su medida de impacto

Las intervenciones educativas para los pacientes/consumidores frecuentemente involucran un abordaje múltiple que incluye la combinación de diferentes estrategias educativas y materiales, tales como posters, folletos informativos, promoción por los medios de comunicación, educación en las escuelas y colegios, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos (“comics”) y videos .El fundamento de estas estrategias es el promover un cambio cultural tanto en los prescriptores como en los usuarios de los servicios (recuérdese aquí el eje de los conocimientos, actitudes y prácticas abordado previamente), pero lamentablemente los efectos positivos de estas estrategias suelen ser a largo plazo, lo que provoca muy poco interés por parte de las autoridades sanitarias y el nivel político. ^(9,14)

La mayoría de estas intervenciones se han conducido por organizaciones no gubernamentales, pero muchas han sido poco documentadas y evaluadas, contando con muy poco apoyo. El impacto que algunas han tenido para mejorar los hábitos de consumo ha sido muy variable. Lamentablemente, existen pocos estudios que han determinado la utilidad o efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a la población. Además, existe limitada información sobre el tipo de educación que requieren las personas comunes respecto al uso adecuado de medicamentos. ^(9,14)

Se estima que el 30% de las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos ya sea por enfermedades no tratadas, inadecuada selección,

reacciones adversas, tratamiento incompletos, interacciones, sobredosis. , la utilización poco controlada de productos naturales y la automedicación se consideran un problema preocupante desde el punto de vista de la salud pública (14)

Uso adecuado de medicamentos

Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países desarrollados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa (9)

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores (9)

Estudios de utilización de medicamento (EUM)

El uso inadecuado de medicamentos afecta la calidad de la atención de la salud y provoca una pérdida de los recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos (en sus distintas variaciones), la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema resulta evidente. ⁽¹⁵⁾

Los estudios de medicamentos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, su uso racional. ⁽¹⁶⁾

Estudios de consumo

Tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es grande, porque no se tiene en cuenta la patología o la indicación en la que los medicamentos son utilizados. Para que un estudio de consumo cumpla con los objetivos que tiene planeados, es imprescindible que se realicen de forma sistémica y continuada a lo largo del tiempo, lo que permitirá determinar tendencias de consumo en una población o ámbito dados. ⁽¹⁶⁾

Patrones de uso de medicamentos

Se define patrón de uso de medicamentos, como 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. ⁽¹⁷⁾

EL IBUPROFENO

Es un AINE, que actúan inhibiendo las ciclooxigenasas (COX) las cuales desempeñan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Las prostaglandinas poseen un amplio abanico de propiedades farmacológicas entre las que se encuentran la inhibición de la secreción ácida del estómago. Los AINEs inhiben la isomorfa 1 de la ciclooxigenasa (COX-1) y la isoforma 2 de la ciclooxigenasa (COX-2). La inhibición de la COX-1 produce efectos adversos digestivos como el aumento de la secreción ácida y con la consecuente lesión gástrica (gastritis o úlceras); mientras que la inhibición de la COX-2 es la causante de la actividad antiinflamatoria ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Disponibilidad. -La disponibilidad de este agente es del 80%, dependiendo de su administración, con o sin alimentos, la T_{max} varía de 0.6 (ayuno) a 1-2 horas (con alimentos). El grado de unión a proteínas plasmáticas es de 90 – 99% y su semivida plasmática de unas 2 horas. El ibuprofeno difunde bien y pasa a líquido sinovial, atraviesa la barrera placentaria y alcanza concentraciones muy bajas en la leche materna. Es ampliamente metabolizado en el hígado, siendo eliminado mayoritariamente con la orina (90% en forma de metabolitos inactivos conjugados con ácido glucorónico y un 10% de forma inalterada), la excreción del fármaco es prácticamente completa (75-85%) a las 24 horas desde la última dosis administrada, siendo el resto eliminado en las heces después de la excreción en la bilis. ⁽²⁰⁾

Efectos Adversos. -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: ⁽²¹⁾

Alteraciones Gastrointestinales

Las lesiones gastrointestinales leves (pirosis, dispepsia, 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 se por dos efectos, uno local, dependiente del pH y del preparado que se utilice, y que puede minimizarse usando preparaciones con cubierta entérica, pro fármacos o reduciendo la acidez del medio con antagonistas de los receptores H₂ o inhibidores de la bomba de protones; y otro sistémico que se produce por inhibición de la síntesis de PG y puede producir

úlceras gastroduodenales profundas y crónicas que pueden sangrar y perforarse. Esto quiere decir, que, aunque un AINE se administre por vía parenteral, también puede producir úlceras gastroduodenales y sus complicaciones, especialmente cuando se administra de forma crónica. ^(21,22)

Alteraciones Renales

Los AINEs, en los pacientes con hipovolemia, insuficiencia renal crónica, cirrosis o que reciben tratamiento con diuréticos se pueden producir alteraciones renales, siendo las más frecuentes la insuficiencia renal, la retención de sodio y la hipercalcemia. ⁽²²⁾

Reacciones Hematológicas

Aunque la incidencia es baja., la mayoría están relacionadas con mecanismos inmunitarios, siendo las más importantes la agranulocitosis, la anemia aplásica, la trombocitopenia y la anemia hemolítica, es muy difícil establecer incidencias relativas para cada grupo de fármacos. ⁽¹⁹⁾

Hepatotoxicidad

La hepatotoxicidad inducida por AINEs es rara y generalmente leve; habitualmente se manifiesta como una elevación asintomática y transitoria de las enzimas hepáticas. Muy raramente se manifiesta como anorexia, astenia, náuseas, ictericia y prolongación del tiempo de hemorragia. Se puede producir hepatotoxicidad reversible en pacientes sanos o un empeoramiento de una patología hepática previa, como cirróticos, alcohólicos o antecedentes de hepatitis. La lesión histológica más frecuente es la hepatocelular, aunque también se puede producir colestasis, lesiones mixtas y esteatosis o cambios granulomatosos. ^(19,22)

Hipersensibilidad

Las de carácter alérgico (angioedema y shockanafiláctico) son raras siendo más frecuentes las de origen pseudoalérgico (rinorrea, vasodilatación facial y asma), que se producen en alrededor de un 1-2% de los que se tratan con estos fármacos.
(19)

Dosis. -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 ⁽¹⁹⁾.

Podemos concluir que el ibuprofeno es un fármaco muy eficaz, popular y ampliamente utilizado por casi todas las personas, pero no exento de efectos adversos, algo que la mayoría de los enfermos desconoce las consecuencias de estos hechos.

III.METODOLOGÍA *Según Ávila (43) y Maldonado (9) modificada*

3.1 Diseño de la investigación

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

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

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

El esquema a seguir es el siguiente:

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

Dónde:

GE= Grupo experimental

O= Pobladores

O1= Pre-test aplicado al grupo experimental para la evaluación del uso adecuado del ibuprofeno.

O2= Post-test al grupo experimental para para la evaluación del uso adecuado del ibuprofeno

X= Intervención educativa

3.2 Población y muestra

Universo y población: Según *Duffao (22), modificada*

Población: El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por la secretaria del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) considerando así que la población total corresponde a 3731 habitantes mayores de 18 años aproximadamente según el censo 2014.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguientes criterios.⁽¹⁷⁾

- P= Proporción: 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso: 1 – P
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1.96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = tamaño de muestra
- N = Universo

Luego se aplicó la fórmula:

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

La muestra objetivo constituyó en 348 habitantes mayores de 18 años de edad de los pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril a diciembre 2015.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

Finalmente, en base a estos criterios de la muestra se seleccionó a 40 pobladores a quienes se realizó la intervención educativa.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Sub variable o dimensión	indicador
Uso adecuado de ibuprofeno	Es el conjunto de información, ideas, conceptos y datos que adquiere una persona a lo largo de la vida acerca del uso de ibuprofeno a través del aprendizaje y la experiencia	Implica el uso de ibuprofeno de acuerdo la forma correcta de adquisición y administración.	Conocimiento adecuado de indicaciones	Si No
			Conocimiento adecuado de frecuencia de administración	Si No
			Conocimiento adecuado de la dosis	Si No
			Conocimiento adecuado de reacciones adversas	Si No
			Identificación de reacciones adversas	Si No
			Conocimiento adecuado de la recomendación profesional	Si No
			Conocimiento adecuado del lugar de adquisición	Si No
			Discrimina entre genérico y comercial	Si No
Intervención Educativa	Estrategias educativas y materiales para llegar a la población común, incluyen el uso de trípticos, folletos informativos, charlas, así como métodos innovadores como el teatro, revistas de dibujos y videos	Se aplicó una charla educativa y entrega de trípticos y visitas domiciliaria a los pobladores. Se determinó la influencia de la intervención educativa mediante el Test de McNemar		Asistió a una intervención educativa

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

La encuesta presento 8 preguntas correspondientes sobre conocimiento de las indicaciones del fármaco, frecuencia de consumo, dosis, reacciones adversas, recomendación profesional, lugar de adquisición, discriminación entre genérico y comercial.

Se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines.

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

Evaluación del impacto de la intervención educativa

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

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

3.5 Plan de análisis de datos: Según Amaro y Chía ⁽²³⁾

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

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada de McNemar, para determinar la efectividad de la intervención educativa impartida a la población en una tabla que compara antes de la charla y después de la misma con el valor de la significancia menor a 0,01.

3.6 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de cada participante, de manera que se enteraron de lo que se trató el presente estudio, considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad.

Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1 Patrones del uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote durante el periodo abril a diciembre 2015.

CONOCIMIENTOS	USO ADECUADO DE IBUPROFENO							
	ANTES				DESPUÉS			
	SI		NO		SI		NO	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Indicaciones	5	12	35	88	22	55	18	45
Frecuencia	5	12	35	88	30	75	10	25
Dosis	4	10	46	90	29	73	11	28
Reacciones adversas	4	10	46	90	22	55	18	45
Identificación de una reacción adversa	0	0	40	100	11	28	29	72
Por recomendación profesional	24	60	16	40	26	65	14	35
Lugar de adquisición	39	98	1	2	40	100	0	0
Discriminación entre genérico y comercial	7	18	33	82	27	68	13	32

Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la presente investigación

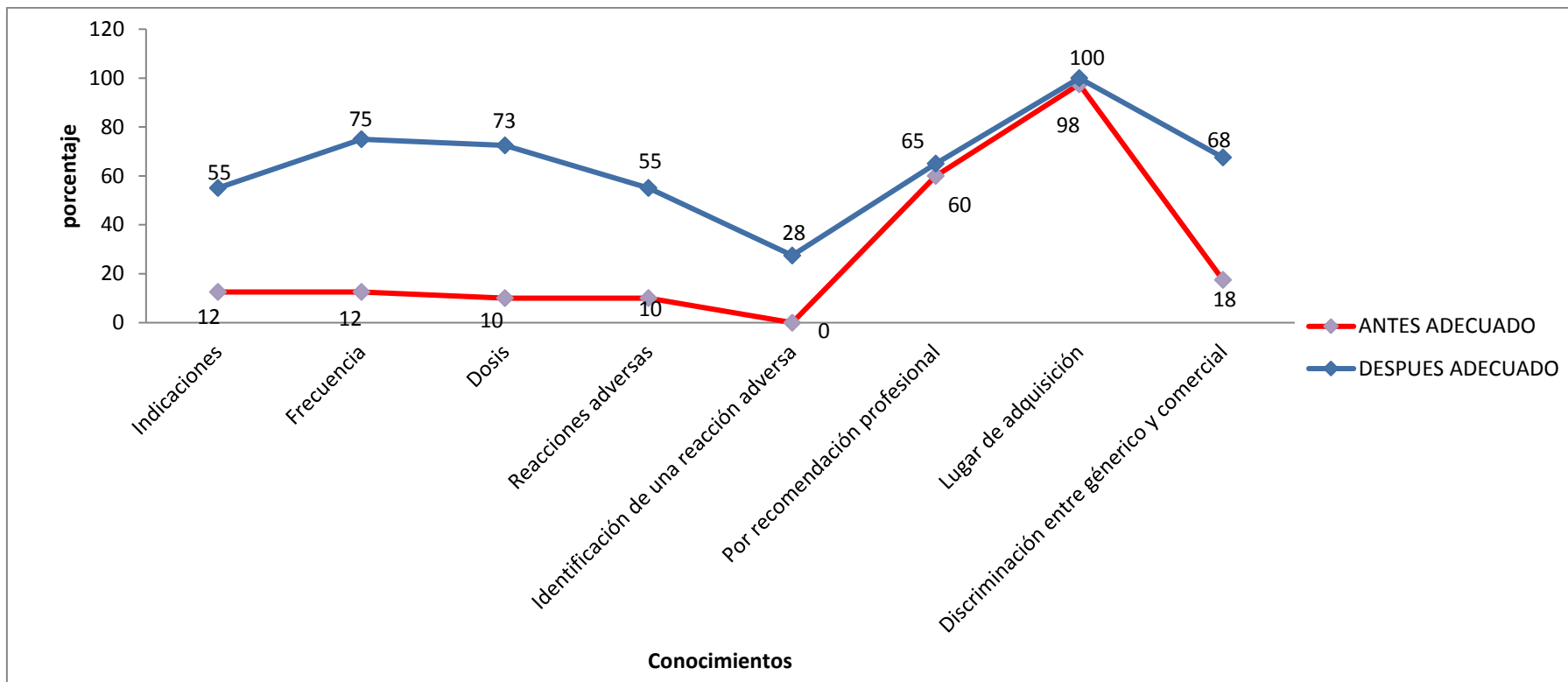


Figura 1 Patrones de uso de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril a diciembre 2015

Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la siguiente investigación

Tabla 2 Uso adecuado de ibuprofeno antes y después de la intervención educativa en pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote, durante el periodo abril a diciembre 2015

Después de la intervención educativa	Antes de la intervención educativa				TOTAL	%	Significancia (p)
	Uso adecuado de ibuprofeno	%	Uso inadecuado de ibuprofeno	%			
Uso adecuado de ibuprofeno	9	22,5	11	27,5	20	50,0	0,0009**
Uso inadecuado de ibuprofeno	0	0,0	20	50,0	20	50,0	
TOTAL	9	22,5	31	77,5	40	100,0	

**p < 0,01

Fuente: cuestionario aplicado a los pobladores que participaron en la siguiente investigación

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La mayoría de las intervenciones educativas destinadas a mejorar el uso de medicamentos en la población común han sido poco documentadas.

Luego de la aplicación de la intervención educativa las frecuencias de respuestas aumentaron los aciertos en varios de los ítems evaluados como en las indicaciones de ibuprofeno de 12 % a 55%, mejorando un 43%; la frecuencia que debe ser administrado de 12% a 75%, mejorando un 63%; la dosificación de 10% a 73%, mejorando un 63%. En cuanto a las reacciones adversas de 10 % a 55 %, mejorando un 45%; identificación de una reacción adversa, de 0% a 28% , mejorando un 28%, el uso por recomendación de un profesional idóneo de 60% a 65%, mejorando un 5%; discrimina entre un genérico y un comercial de 18% a 68%, mejorando un 50%, adquiere el ibuprofeno en establecimientos de salud o farmacéuticos de 98% a 100%, mejorando un 2%.

Los resultados presentados mejoran el aprendizaje en los pobladores de acuerdo a tabla y figura 1, por lo que se infiere que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos respecto al uso adecuado de ibuprofeno.

Mendoza L et al. ⁽¹⁰⁾ En un estudio realizado en Chiclayo y Cajamarca, Perú se obtuvieron resultados favorables después de la intervención en el perfil del consumidor del AINE, los analgésicos más usados son el ibuprofeno y naproxeno.

Pérez J et al⁽¹¹⁾. En un estudio realizado en la automedicación en adultos mayores en el municipio de Morón se identificó que el 86.8% consumen aines, sobre el nivel de conocimientos acerca de los riesgos de reacciones adversas de los aines por automedicación, el 55.3% presentaron un nivel medio de conocimientos ante la intervención educativa seguido por el nivel bajo con el 36.9%.

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

A pesar de la corta duración de la intervención realizada, los resultados han sido favorables, como podemos observar en la tabla 2, que antes de la intervención educativa el 22,5% indicaron un uso adecuado de ibuprofeno, lo que significa que 9 personas contestaron más de 06 respuesta correctas del cuestionario aplicado.

Luego de la intervención educativa se puede observar que un 27,5% mejora su nivel de conocimientos dando un total del 50% de personas que conocen el uso adecuado de ibuprofeno, quedando entonces que el 50% de los encuestados indican un uso inadecuado de ibuprofeno.

Se puede apreciar otros estudios similares de intervenciones educativas como apreciamos en el estudio de Maldonado J. ⁽⁹⁾ evaluó una intervención educativa a estudiantes de nivel secundario, acorto y largo plazo mostrando efectividad en los resultados

Otro estudio realizado en Guatemala por Del Valle ⁽¹²⁾ enfocó principalmente en la utilización del ibuprofeno. Por medio de una intervención farmacéutica se pudo comprobar que los padres no conocen los posibles efectos adversos que pueden provocar la mala utilización del medicamento y, por tanto, las precauciones que deben tener al momento de administrarlo.

De los resultados en la tabla 2, se determina un valor de $p = 0,0009$; siendo este valor menor que $p < 0,01$, por tanto, se evidencia que existe diferencia altamente significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, por lo que nuestro resultado tiene un impacto positivo.

Así como evidencia En el estudio realizado por López L⁽¹³⁾. en el año 2014 tras la intervención educativa disminuyendo el porcentaje de los que se auto medican. La prueba de la chi - cuadrado nos confirma con una $p=0,043$ la significatividad de la diferencia observada.

Los estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser necesarias para mejorar el uso adecuado de los medicamentos, con el propósito de aumentar sus conocimientos básicos y así mejorar la salud pública.

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

V. CONCLUSIONES

1.-Se evaluó la intervención educativa dirigida a los pobladores del asentamiento humano San Juan. Chimbote durante el periodo abril a diciembre 2015, la cual tuvo un impacto positivo sobre el uso adecuado de ibuprofeno.

2.-Se determinó los patrones de uso de ibuprofeno, mejorando el aprendizaje respecto al uso adecuado, las indicaciones de ibuprofeno 43%; la frecuencia que debe ser administrado 63%; la dosificación 63% , las reacciones adversas 45%; identifica una reacción adversa 28%, recomendación de un profesional idóneo 65% ; discrimina entre un genérico y un comercial 68% ; adquiere ibuprofeno en establecimientos de salud o farmacéuticos 100%; por lo que se concluye que la aplicación de una intervención educativa en la población se relaciona con el aumento del nivel de conocimientos.

3.-Se comparó el uso adecuado del ibuprofeno pudiéndose establecer que hubo una mejoría altamente significativa ($p < 0,01$) en los conocimientos respecto al uso de ibuprofeno posterior a la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. Farm Hosp 1997; 21 (3): 151-156. [citado en internet diciembre 2014] Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
- 2.-Salvatierra G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de Antiinflamatorios no Esteroideos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú. 2000.[citado en internet dic.2014] disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra_ga.pdf
- 3.-Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS.2011;7(12):39-48. [citado en internet dic.2014]disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
- 4.Gonzáles M, Mendibil I. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gac Med Bilbao 2006. (Consultado de internet, 08 mayo 2014). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4>
- 5.-Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. Peruana 2008 ,25(4):25-30[citado en internet dic.2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728->

6.-Montejano J. Estudio de utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en población rural. [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia. España.2006. [citado en internet dic.2014] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/9908/1/montejano.pdf>

7.-Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001: 161-190[citado en mayo 2014], Disponible en: <https://autismodiario.org/wp-content/uploads/2013/10/Ensayo-cl%C3%ADnico-Reacciones-adversas.pdf>

8.-Bonnín R.; Peinado I; González B; Atención farmacéutica a pacientes en tratamiento con AINE; Atención farmacéutica a pacientes en tratamiento con AINE; PharmCare Esp. 2013; 15(4): 130-139; [Citado en mayo 2014]; Disponible en: <file:///C:/Users/LADPC/Downloads/128-134-1-PB.pdf>

9.- 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 Quito [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona Bellaterra - España. 2004.[citado en internet dic. 2014] Disponible en: <https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>

10.- Mendoza Urrutia L, Salvatierra Laylen G y Frisancho Velarde O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. Peruana. [on line]. Oct./dic. 2008, vol. 25, no.4 [cita 06, 31 mayo 2010], p.216219.Disponible en URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_01_09/mgi04109.htm

11.-Perez J, Ceperas, Modéjar M..Automedicación en adultos mayores del Municipio de Moron.MEDICIEGO [revista en internet 2012] acceso en marzo 2013, 18 1 87-97 Disponible en:http://www.bvs.sld.cu./revistas/mciego/vol_18noespc_2012/pdf/t26/pdf

12. Del Valle L. Educación Sanitaria sobre el correcto uso de antiinflamatorios no esteroides(Aines)utilizados para tratar el dolor y la fiebre, dirigida a padres de familia de niños de 1-6 años que asisten a colegios ubicados en Ciudad San Cristóbal zona 8 de Mixco. [Tesis Doctoral]. Universidad San Carlos de Guatemala 2012.[citado en internet octubre 2016] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3363.pdf

13.- López L. impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios. Madrid. 2014[tesis doctoral] [En Internet]. [Citado el 19 de febrero del 2016] Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/archivo/002188/9399/00218820160216085523.pdf>

14.Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011[citado en internet dic. 2014] disponible en: dx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1

15- Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. Consultado Julio 2014.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

16-Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev. Informt. 2011; 7(27): 58-98[citado en internet dic.2014] Disponible en:http://www.academia.edu/3744334/Estudio_de_Utilizaci%C3%B3n_de_Analg%C3%A9sicos_Antiinflamatorios_en_el_tratamiento_post-operatorio

17-García A.; Carbonel L., López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83[citado en internet dic.2014] disponible en: <https://www.linkedin.com/pub/ana-julia-garcia-milian/a3/6a/10b>

18.-Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gómez- Riobamba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012[citado en internet dic.2014] disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/733>

19-Montejano J. Estudio de utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroides en población rural. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España.2006.[citado en internet dic.2014] Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/9908/1/montejano.pdf>

20-Noguera, S. Uso del Ibuprofeno en pacientes que acuden a una Farmacia Comunitaria de Girona. Universidad de Granada. Septiembre 2008. España.[citado en internet dic.2014] Disponible en: http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf

21. Hardman y cols. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. Vol. I. Novena Edición. Mc Graw Hill Interamericana. 1996. México. Pág.: 664. Disponible en: <http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-bases-farmacologicas-de-la-terapeutica>.

22. Prieto C, Vargas E. Problemas de uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con patología crónica asociada Sistema Nacional de Salud Vol. 24-No 4- 2000 [citado en internet abril 2016] Disponible en: <http://docplayer.es/332052-Problemas-de-uso-de-los-antiinflamatorios-no-esteroideos-aine-en-pacientes-con-patologia-cronica-asociada.html>

23. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-32. [Citado en internet dic. 2014] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000500010

24. Amaro I. y Chía Y. Algunas consideraciones sobre el uso de la prueba de McNemar en las intervenciones educativas. Medisan 2013; 17(11):8121-8126. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san191711.htm

ANEXOS

ANEXO I

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, DURANTE ABRIL A DICIEMBRE 2015

INVESTIGADOR RESPONSABLE: MARIA ELIZABETH BAZAN ALVITES

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

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2014

ANEXO II

**CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN .CHIMBOTE, ABRIL – DICIEMBRE
2015**

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

CONOCE ()

NO CONOCE ()

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

No ()

Si ()

¿Cuál o cuáles?

6. Usted adquiere estos medicamentos por:

Recomendación de un profesional idóneo ()

Recomendación de otro que no es profesional ()

7. ¿Dónde acude a comprar sus medicamentos?

Establecimiento de salud o farmacéuticos ()

Otros establecimientos ()

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

SI () NO ()

ANEXO III: TRIPTICO

SI EL GENERICO Y EL COMERCIAL TIENE EL MISMO EFECTO

Ambos tienen el mismo principio activo así que tiene el mismo efecto farmacológico



CONSUME ANTES O DESPUES DE SUS ALIMENTOS

Es recomendable tomar después de los alimentos con el estomago lleno y con un vaso con agua.



REACCIONES ADVERSAS

- *Náuseas, pirosis, sensación de plenitud en tracto gastrointestinal la pérdida oculta de sangre es infrecuente*
- *.Otras reacciones secundarias trombocitopenia erupciones cutáneas, cefalea, mareos y visión borrosa, en algunos casos se presentó amhlinnía tóxica*

RECOMENDACIONES

- *No le de a su niño ibuprofeno si está vomitando mucho o está deshidratado. El ibuprofeno puede dañar los riñones de su niño si lo toma cuando está deshidratado.*
- *Si se toma más de dos semanas, pueden agravar las úlceras estomacales y quemaduras en la mucosa del estómago.*



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IBUPROFENO



DOCENTE: LIZ ZEVALLOS

ESCOBAR

ALUMNA: MARIA BAZAN
ALVITES

IBUPROFENO

♠ *Reduce la inflamación en el punto de la lesión, por lo que es más eficaz para aliviar el dolor de músculos y lesiones corporales donde la inflamación es un factor.*

♠ *Sirve para bajar la fiebre alta.*

♠ *Actúa más rápido y por más tiempo que el paracetamol, teniendo efecto en treinta minutos y una durabilidad de hasta seis horas.*



INDICACIONES

- *Dolor leve o moderado (cefalea, dolor dental, dolor muscular, dolor tras cirugía, molestias de la menstruación).*
- *Fiebre.*
- *Cuadros inflamatorios, como los que se presentan en artritis, artritis reumatoide (AR) y artritis gotosa.*
- *Inflamación, esguince u otros tipos de lesiones inflamatorias de origen traumático o deportivo).*
- *Dismenorrea.*

FRECUENCIA DE ADMINISTRACION

El ibuprofeno debe tomarse solo por 3 días que es lo indicado No excederse porque puede causar daño hepático

DOSIS

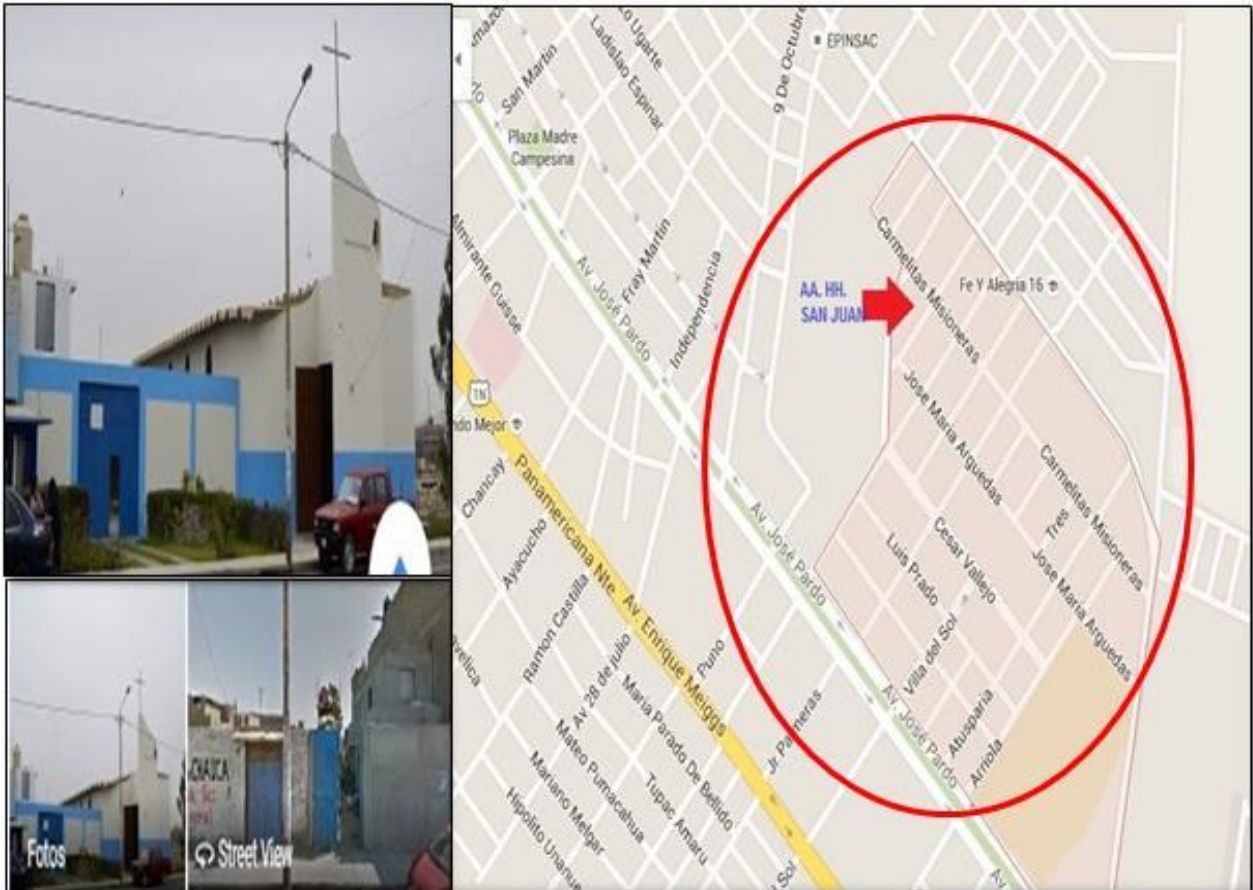
Administrarse por vía oral. Se toma tres veces al día para el dolor. En general, los adultos y niños mayores de 12 años pueden tomar el ibuprofeno cada 8 horas, por 3 días Por regla general, a los niños y los bebés se les puede dar ibuprofeno de venta libre cada 8 horas para el dolor o la fiebre, según sea necesario, pero no más de 4 dosis cada 24 horas.

QUE PROFESIONALES LE DEBEN RECOMENDAR

Sólo el medico, es el único que diagnostica y

ANEXO IV

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL – DICIEMBRE 2015



ANEXO V: DOCUMENTO DEL INEI



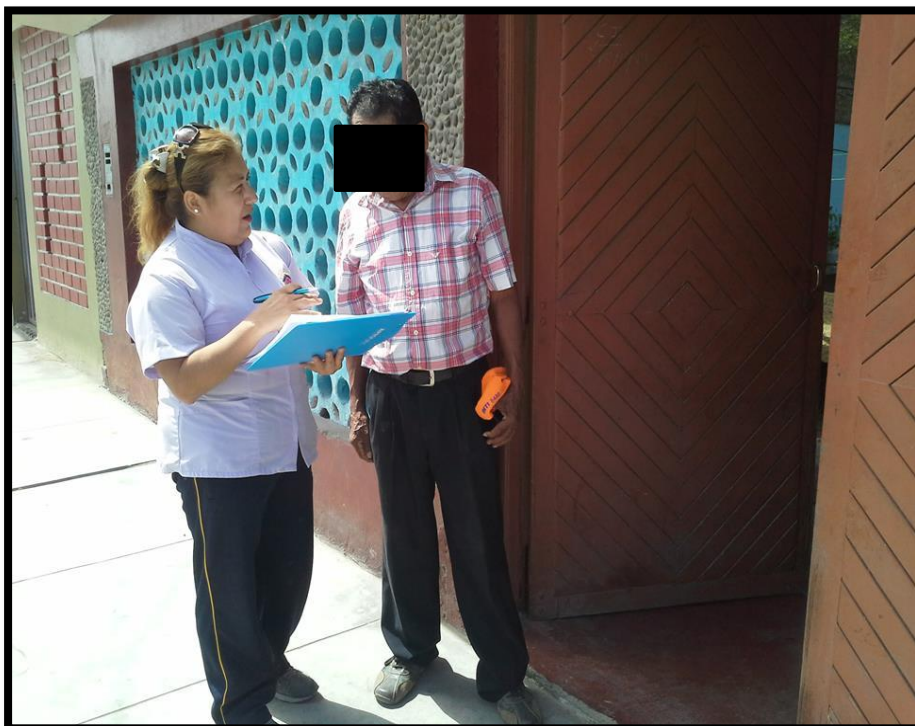
ASENTAMIENTO HUMANO - SAN JUAN								
DEPARTAMENTO: ANCASH		PROVINCIA: SANTA		DISTRITO: CHINBOTE				
CARACTERÍSTICAS		CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS		CANTIDAD			
DEMOGRÁFICAS								
1. POBLACION								
Hombres		3731	3. DE LA MUJER		0			
Mujeres		1892	Promedio Niños por mujer (40 a 49 años)		276			
2. GRUPOS DE EDAD		3731	Mujeres de 15 a 49 con más de 4 hijos		30			
Menores de 1		83	Madres Solteras (12 a 49 años)		2			
De 1 a 4		362	- De 12 a 19		20			
De 5 a 14		1036	- De 20 a 29		14			
De 15 a 64		2184	- De 30 a 49		23			
De 65 y más		77	Madres Adolescentes (12 a 19 años)		23			
3. SEPARACION								
Nativos		2617	DÉL HOGAR Y VIVIENDA		669			
Migrantes		1074	Total de Viviendas		704			
Extranjeros		4	Total de Hogares		6			
4. MENUSVALIDOS								
Con tarjeta		32	1. TAMAÑO PROMEDIO DEL HOGAR		669			
Con resaca ó alteraciones mentales		17	Casa Independiente		587			
Con poño		10	Vivienda improvisada		106			
Invalidez de extremidades inferiores		5	Otros		7			
Invalidez de extremidades superiores		1	2. TENENCIA DE LA VIVIENDA (Ocupados)		464			
Otro		19	Propia		512			
EDUCATIVAS			Alquilada		17			
1. POBLACION ANALFABETA (De 15 y más años)		291	Ocupada de hecho		90			
- Hombres		100	Otros		25			
- Mujeres		191	4. MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA					
2. NIVEL EDUCATIVO (De 5 y más años)			PANEDOS		664			
Sin Nivel		234	- De ladrillo o bloque de concreto		320			
Inicial Primaria		74	- De quincha		4			
Primaria		1270	- De piedra con barro		2			
Secundaria		1311	- De madera		26			
Superior		234	- De estera		270			
LABORALES			- Otros		92			
1. PEA DE 6 A 14 AÑOS		11	TECHO		654			
2. PEA DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD		1008	- De concreto armado		86			
- Ocupados		644	- De plomo de calamina o similares		38			
- Desocupados		164	- Caha o estera con torta de barro		213			
3. OCUPACION PRINCIPAL			- De paja, etc		3			
Agricultores y trab. camp. agrícolas		74	- Otro Material		234			
Obreros de manufact., minas, construc. y otros		377	5. SERVICIOS DE LA VIVIENDA					
Comerciantes al por menor		26	ABASTECIMIENTO DE AGUA		654			
Vendedores ambulantes		59	- De red pública dentro y fuera de la vic.		428			
Trab. no calif. de Serv. (exc. vend. amb.)		102	- Plón de uso público		65			
Otros		166	- Camión cisterna, o similar		66			
4. CATEGORIA OCUPACIONAL			- Otros		85			
Asesinado		501	SERVICIO HIGIENICO CONECTADO A:		654			
Independiente		314	- Red pública dentro y fuera de la vic.		377			
Patrono		6	- A pozó negro o negro		159			
Trab. Part. no Remunerado		63	- Otro		8			
Trab. del Hogar		16	- No tiene		110			
5. ACTIVIDAD ECONOMICA			ALUMBRADO ELECTRICO		654			
Extractiva		82	- Si tiene		534			
Manufacturera		308	- No tiene		120			
Servicios		465	6. VIVIENDAS CON SOLO UNA HABITACION		47			
CARACTERÍSTICAS SOCIALES								
1. ESTADO CIVIL (De 12 y más años)								
Conviene		486	7. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR					
Desolado		318	Sin habitación exclusiva para dormir		45			
Solitario		1130	Con uso de serv. higiénico compartido		77			
Otro		167	Con espacio para actividad económica		84			
2. IDENTIFICACION DE HOGAR								
Hombres		704	8. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR					
Mujer		526	Sin artefacto electrodoméstico		133			
Mujer		169	Con sólo Radio		76			
			Con sólo Radio, TV B/N o color		550			
			Con Máquina de coser		182			
			Con Refrigeradora		203			
			Con Triciclo para trabajo		64			
			Con 4 y mas artefactos electrodomésticos		66			

FUENTE: INEI - CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y IV DE VIVIENDA

**ANEXO VI:
FOTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL ASETAMIENTO
HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL – DICIEMBRE 2015.**



FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015



ANEXO VII

VIDEO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN JUAN. CHIMBOTE, ABRIL - DICIEMBRE 2015

<https://www.youtube.com/watch?v=NSDwGn0pB9o>