

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO.

CHIMBOTE, ENERO – MAYO 2016

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR:

ISIDORA FLOR VELASQUEZ CUSTODIO

ASESOR:

Mgter. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

CHIMBOTE-PERÚ

2016

TÍTULO:

***PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO.
CHIMBOTE, ENERO - MAYO 2016***

JURADO EVALUDOR DE TESIS



Mgter. JORGE LUIS DÍAZ ORTEGA

PRESIDENTE



Mgter. TEODORO WALTER RAMÍREZ ROMERO

SECRETARIO



Q.F. ÉDISON VÁSQUEZ CORALES

MIEMBRO



Mgter. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCÓBAR

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Nuestro Creador ser todo poderoso por bendecirme, darme fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mis hijos por comprenderme, apoyarme y no dedicarle el suficiente tiempo mientras yo realizaba investigaciones y por estar a mi lado cada momento de mi vida.

A la Q.F Liz Zevallos por su esfuerzo 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

“Con todo mi cariño y de lo más profundo de mi corazón para mi familia, para mis hijos y todas las personas que me apoyaron en todo momento para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la fuerza cuando sentía que el camino se terminaba y llegar se una profesional con éxito.”

EPÍGRAFE

Una persona usualmente se convierte en aquello que él cree que es. Si yo sigo diciéndome a mí mismo que no puedo hacer algo, es posible que yo termine siendo incapaz de hacerlo. Por el contrario si yo tengo la creencia que sí puedo hacerlo, con seguridad yo adquiriré la capacidad de realizarlo aunque no la haya tenido al principio.

Mahatma Gandhi

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de ibuprofeno según factores sociodemográficos y patrones de uso en pobladores del pueblo joven San Pedro, distrito de Chimbote, durante enero a mayo del 2016. Material y métodos: la investigación fue de tipo descriptivo y corte transversal que permitió medir la prevalencia del uso de ibuprofeno aplicando 384 encuestas. Resultados: la prevalencia de uso fue de 85%; hubo una mayor proporción de mujeres (40,1%) que de varones (35,8%) de 31 a 50 años, considerando que el 33,3% tiene primaria completa, y el 77,8% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo. El 23,3% de antecedentes mórbidos es artritis, el 35,2% acude a atender sus problemas de salud a boticas y farmacias, la principal fuente de recomendación fue el técnico de farmacia (53,3%), y el 62,5% adquiere ibuprofeno en la farmacia, el 33,3% manifiesta ardor de estómago. La prevalencia del uso de ibuprofeno en la población de estudio fue de 85%.

Palabras claves: *ibuprofeno, prevalencia*

ABSTRACT

This research aimed to determine the prevalence of ibuprofen according to socio-demographic factors and usage patterns in young people of the town San Pedro, Chimbote district during January to May 2016. Methods: The research was descriptive and cross-section possible to measure the prevalence of ibuprofen using 384 surveys. Results: the prevalence was 85 % ; there was a higher proportion of women (40.1 %) than men (35.8 %) of 31 to 50 years , whereas 33.3 % have completed primary school , and 77.8 % have incomes below the minimum wage. The 23.3% of morbid history is arthritis. The 35.2 % go to address their health problems drugstores and pharmacies, the main source of recommendation was the pharmacy technician (53.3 %), and 62.5 % in the pharmacy acquired ibuprofen, 33.3 % say heartburn. The prevalence of ibuprofen in the study population was 85 %.

Keywords: *ibuprofen, prevalence*

ÍNDICE

<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>iii</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>iii</i>
<i>EPÍGRAFE</i>	<i>iv</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>v</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>vi</i>
<i>I.- INTRODUCCIÓN</i>	<i>01</i>
<i>II.- REVISIÓN DE LITERATURA</i>	<i>04</i>
<i>2.1.- Antecedentes</i>	<i>04</i>
<i>2.2.- Bases teóricas</i>	<i>06</i>
<i>III.- METODOLOGÍA</i>	<i>12</i>
<i>3.1.- Tipo y diseño de investigación</i>	<i>12</i>
<i>3.2.- Población y muestra</i>	<i>12</i>
<i>3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	<i>14</i>
<i>3.4.- Plan de análisis</i>	<i>14</i>
<i>IV.- RESULTADOS</i>	<i>15</i>
<i>4.1.- Resultados</i>	<i>15</i>
<i>4.2.- Análisis de resultados</i>	<i>24</i>
<i>V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	<i>28</i>
<i>5.1.- Conclusiones</i>	<i>28</i>
<i>5.2.- Recomendaciones</i>	<i>29</i>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	<i>30</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>35</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: *Edad según género de los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 2: *Grado de instrucción de los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 3: *Ingreso económico de los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 4: *Prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 5: *Antecedentes mórbidos de los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 6: *Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 7: *Lugar donde acuden para adquirir ibuprofeno los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 8: *Fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno de los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

FIGURA 9: *Reacciones adversas al ibuprofeno de los pobladores del pueblo Joven San Pedro Chimbote, Enero – Mayo 2016.*

I.INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyendo un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países. Para la obtención de los beneficios que pudiese conllevar la aplicación de un medicamento, se debe precaver su uso apropiado, partiendo desde una correcta prescripción, una apropiada dispensación y su oportuna administración. ⁽¹⁾

La utilización de medicamentos se considera un indicador socio-sanitario esencial, en el Perú los medicamentos representan importantes recursos para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades, sin embargo su utilización inadecuada los está convirtiendo en un problema de salud pública. ^(2,3)

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan, se venden de forma inadecuada y aproximadamente el 50% de los pacientes los toman de manera incorrecta. Es frecuente la utilización de los medicamentos por los pacientes, su uso inapropiado genera problemas de salud y una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado de la salud de las poblaciones. ⁽⁴⁾

El 40% de la población sufre cefalea tensionales, dolor lumbálgico y los dolores artríticos. El ibuprofeno es un analgésico de alta efectividad para el tratamiento sintomático del dolor y la inflamación. ⁽⁵⁾

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. 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. En el embarazo a término puede prolongar la gestación y el trabajo del parto. ⁽⁶⁾

El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) de uso muy común que resulta ser eficaz para aliviar la fiebre, los síntomas de la artritis, la dismenorrea y como analgésico cuando hay un componente inflamatorio. Es un compuesto con un buen perfil de seguridad y debe su actividad analgésica a su acción antiinflamatoria como inhibidor de las ciclo-oxigenasas (COX)-1 y COX-2. Su amplio uso parece estar relacionado al hecho de que sus efectos adversos sobre el sistema gastrointestinal ocurren con una menor incidencia. ⁽⁷⁾

Ante la magnitud del problema que motivó la propuesta del estudio, se consideró el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de uso de ibuprofeno en pobladores del Pueblo Joven San Pedro - Chimbote durante el periodo de enero a mayo 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Pueblo joven San Pedro– Chimbote durante el periodo de Enero - Mayo 2016.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos de los pobladores del pueblo joven San Pedro – Chimbote durante el periodo de Enero - Mayo 2016.
2. Identificar los patrones de uso de los antiinflamatorios en los pobladores del pueblo joven San Pedro – Chimbote durante el periodo Enero - Mayo 2016.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

En el 2005 Wilcox y Col, en un estudio llevado a cabo en EEUU sobre el uso de los AINEs consideraron que el fármaco de mayor uso fue ibuprofeno, utilizado de manera inapropiada, los pacientes generalmente desconocen los efectos adversos asociados. De todos los pacientes que utilizaban los AINEs sin receta, el 22% creían que no tiene ningún riesgo o que, si lo hay, irá precedido de algún leve signo de alerta y el 26% consumía una dosis mayor que la recomendada en el prospecto. ⁽⁸⁾

En el 2008 Mendoza et al, en su estudio realizado en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo encontraron que el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina fueron los AINEs más consumidos en ambas ciudades. En Cajamarca el ibuprofeno fue el AINE más usado alcanzando el 44,3% mientras que en Chiclayo alcanzo el 27,5%. Por otro lado el naproxeno fue el AINE más usado en Chiclayo alcanzando el 34,4% mientras que en Cajamarca alcanzo el 21,1% ⁽⁹⁾.

Arbildo¹⁰ realizó un estudio en Chimbote para evaluar la prevalencia de uso de ibuprofeno en la población del pueblo joven Miraflores alto, en el año 2014, los resultados mostraron que de los 372 encuestados el 70% usaron ibuprofeno; hubo una mayor proporción de mujeres (67,2%) que de varones

(32,8%), la mayor proporción se encuentran entre los 51-70 años, considerando que el 28,49% tiene secundaria completa, el 79,84% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo y el 40,59% acude a atender su problema de salud a establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). El ibuprofeno más usado fue el de 400mg (71,54%), la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (72,7%), siendo así que más del 62,09% tiene información suficiente de su indicación y el 45,4% adquiere ibuprofeno en la farmacia. La prevalencia de uso del ibuprofeno en la población del pueblo joven Miraflores Alto fue de 70%.

En la provincia de Recuay, Ancash, López J. ¹¹, realizó el estudio de prevalencia de ibuprofeno e informo que de los 266 encuestados el 88,3% usan ibuprofeno; hubo una mayor proporción de mujeres (56,4%) que de varones (43,6%), así como un mayor número en edades entre 11 – 30 años, considerando que el 21,1 % tiene secundaria completa, 76,7% cuenta con ingresos entre uno y dos sueldos mínimos y 45,5% acude a atender su salud al MINSA. El ibuprofeno más usado fue en tabletas de 400mg (96,2%), la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (74,5%), siendo así que más del 74,5% tiene bastante información de su indicación y el 42,1% adquiere ibuprofeno en los establecimientos del MINSA. La prevalencia del uso de Ibuprofeno en la población del Centro poblado Cayac, durante el periodo Agosto – Diciembre 2014, fue de 88,3%.

En Chiclayo Ríos R.¹² evaluó la prevalencia de uso de ibuprofeno, los resultados muestran que de los 285 encuestados hubo una mayor proporción de mujeres (64,9%), de edades entre 31-50 años (38,6%), el 36,8% tiene secundaria completa y el 59,6% cuenta con ingresos entre uno y dos sueldos mínimos. De los encuestados el 94,7% usaron ibuprofeno y 54,1% acude a atender sus problemas de salud a establecimientos del MINSA. El ibuprofeno más usado fue en tabletas (59,3%), la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (64,4%), siendo así que más del 64,0% tiene información suficiente de sus indicaciones y el 58,1% adquiere ibuprofeno en las farmacia y boticas. Se concluye que la prevalencia del uso de Ibuprofeno en la población fue de 94,7%,

2.2.-BASES TEORICAS.

2.2.1 IBUPROFENO

El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) perteneciente, al sub grupo de los derivados del ácido propanoico (naproxeno, ketoprofeno), que posee una eficaz actividad antiinflamatoria y analgésica. Es la molécula más estudiada clínicamente entre los AINES. Los AINES inhiben la actividad de las enzimas ciclooxigenasas dando lugar a la disminución de precursores de prostaglandinas y tromboxanos de ácidos araquidónicos aunque el resultado de la disminución de la síntesis de prostaglandinas y la actividad de varios tejidos. Puede ser responsable por muchos de los efectos terapéuticos.⁽¹³⁾

Mecanismos de acción: El ibuprofeno es un AINE con acción antiinflamatorias, antipiréticas y analgésicas muy potentes. Sus efectos analgésicos se deben a sus efectos periféricos y centrales. Es un potente inhibidor de la enzima ciclooxigenasas es un potente reductor de la síntesis de prostaglandinas. La inhibición de la inflamación de la PGE2 se asocia de forma directa con la disminución de la vascularización, de la traducción fluidos al medio extracelulares. ⁽¹⁴⁾

FARMACOCINETICA.

Es un fármaco insoluble en agua puede basarse en formas puras, o sales como el organismo y el lisinato de ibuprofeno. En su forma pura se presenta por una vía oral tienen una rápida y casi completa absorción. Subbiodisponibilidad es mayor al 80%, su concentración plasmática o pico plasmático es de 60-120 minutos su administración juntos con los alimentos puede reducirse su velocidad de adsorción pero no a la cantidad total adsorbida, su aplicación tópica determina con concentraciones en tejidos profundos elevados y suficientes e inhiben las enzimas inflamatorias. La unión a proteínas plasmáticas es mayor al 99,5% su vida media es aproximadamente de 6 horas presenta una metabolización hepática y hidroxilación y carboxilación vía CYP2C8 fundamentalmente 2C9 siendo su principal metabolismo el 3- y el 2-hidroxiibuprofeno. Se encuentra por vía urinaria. ⁽¹⁵⁾

El 99% de la dosis administrada se encuentra en forma inactiva como metabolitos, conjugados con el ácido glucoronico y menos del 10% de forma inalterada. ⁽¹⁶⁾

Tras la administración de una dosis única de 400mg se obtienen concentraciones plasmáticas pico de 20-40mg/ml en aproximadamente 120 minutos, las cuales disminuyen a 5 mg/ml tras 6 horas.

El tiempo que toma el equilibrio y las concentraciones entre plasma y liquido sinovial se correlaciona bien con las vidas medias de los siguientes AINES su administración en dosis múltiples de 120mg/día (400mg c/8h) durante dos días a 15 pacientes con artritis sus concentraciones medicas de ibuprofeno en plasma detectados fueron de 20mg/ml, con una media para la concentración sinovial de 7.5mg/ml. ^(14, 16)

El sistema enzimático “CICLOOXIGENASAS” (cox) cataliza la, conversación del ácido araquidónico en prostaglandinas (PGS) biológicamente activas dentro de múltiples procesos o estadísticos. En casi todos los órganos del cuerpo (protección gastrointestinal homeostáticasrenal, funciones u uterinas, regulación de la temperatura y hasta el ritmo circadiano.

Las prostaglandinas y otras citoquinas regulan los procesos reparativos correspondientes a las respuestas inflamatorias periféricas. Y la consecuente sensibilización neuronal y ardor al inhibir la COX y regular la baja la producción de las PGS. Los AINES tienen sus indicaciones terapéuticas (

disminuyen la inflamación (antiinflamatorios) reduciendo la hiper algesia inflamatoria (analgésica periférica) y regulando respuestas neuronales basales (antipirexis) así como procesos de transmisión neuronal nociceptiva en el sistema nervioso central(hiperalgnesia neurogenica secundaria: analgesia central) nuestras enzimas COX es una familia de ISOENZIMAS las enzimas como la COX1 ,COX2,COX3 que son a la vez constitutivas (participan en funciones normales) son inducibles (aumentan su actividad y afecta como el caso de la COX2 en inflamación). La diferencia de un AINE es el perfil de inhibición sobre cada una de las tres de las isoenzimas es probablemente la responsables de la eficacia en sus efectos terapéuticos e indeseable. ⁽¹⁷⁾

No debe administrarse a pacientes que hayan padecido o padezcan asma, rinitis, urticarias, alteraciones de la coagulación, enfermedad inflamatoria intestinal, úlcera péptica activa o hemorragia gastrointestinal. En algunos casos se ha desarrollado retención salina, por lo que debe ser utilizado con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca o hipertensión arterial. Además está contraindicado en embarazadas tiene categoría B en el primer y segundo trimestre y D en el tercer trimestre, provocando en este el cierre del ductus arteriosus, hemorragia, deterioro de la función renal y alteraciones miocárdicas en el feto. A término puede prolongar la gestación y el trabajo del parto. ^(18,19)

2.2.3 USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores. ⁽²⁰⁾

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. ⁽²¹⁾

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. ⁽²²⁾

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. ⁽²²⁾

Patrones de uso de medicamentos: Se define patrón de uso de medicamentos, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo en 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 automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida. ⁽²³⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación pretende desarrollar un estudio de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio tiene como finalidad analizar la información recopilada mediante el uso de un cuestionario (ANEXO II) que se validó en comparación a otros estudios. Previa recolección de datos se realizará un prototipo del cuestionario para comprobar la claridad de las preguntas, el uso de palabras de fácil entendimiento frente al paciente, el tiempo de la entrevista y el porcentaje de las entrevistas rechazadas. Para la recolección de información se utilizará una encuesta será de carácter anónima y confidencial; los encuestados fueron informados de su participación.

3.3. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA:

El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por el secretario general del Pueblo Joven San Pedro, distrito de Chimbote; considerando así que la población total estimada corresponde a 6,875 habitantes.

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

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

Tamaño de muestra
Objetivo:
n = 384

Dónde:

n = tamaño de muestra

z = Es el valor de la desviación normal, igual a 1,96 para un nivel de Significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 50%

Q = 1 – P

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

N = Universo.

Se considerará como en los **criterios de inclusión** a personas mayores de 18 años de edad que vivan dentro del Pueblo joven San Pedro, Chimbote que serán encuestadas para evaluar si utilizaron ibuprofeno por alguna enfermedad o alguna situación en particular, y en los **criterios de exclusión** a pacientes con enfermedades terminales y pacientes que no colaboran.

REEMPLAZANDO EN LA FÓRMULA:

$$n = \frac{(1,96)^2(50)(50)(6875)}{(5)^2(6875-1)+(1,96)^2(50)(50)}$$

$$n = \frac{(3,8416)(66027500)}{(25)(17194604)}$$

$$n = 384$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El presente trabajo de investigación permitió desarrollar un estudio de prevalencia cuya finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado. Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario en un sector, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal, el entrevistador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

3.5. PLAN DE ANÁLISIS:

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

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADO

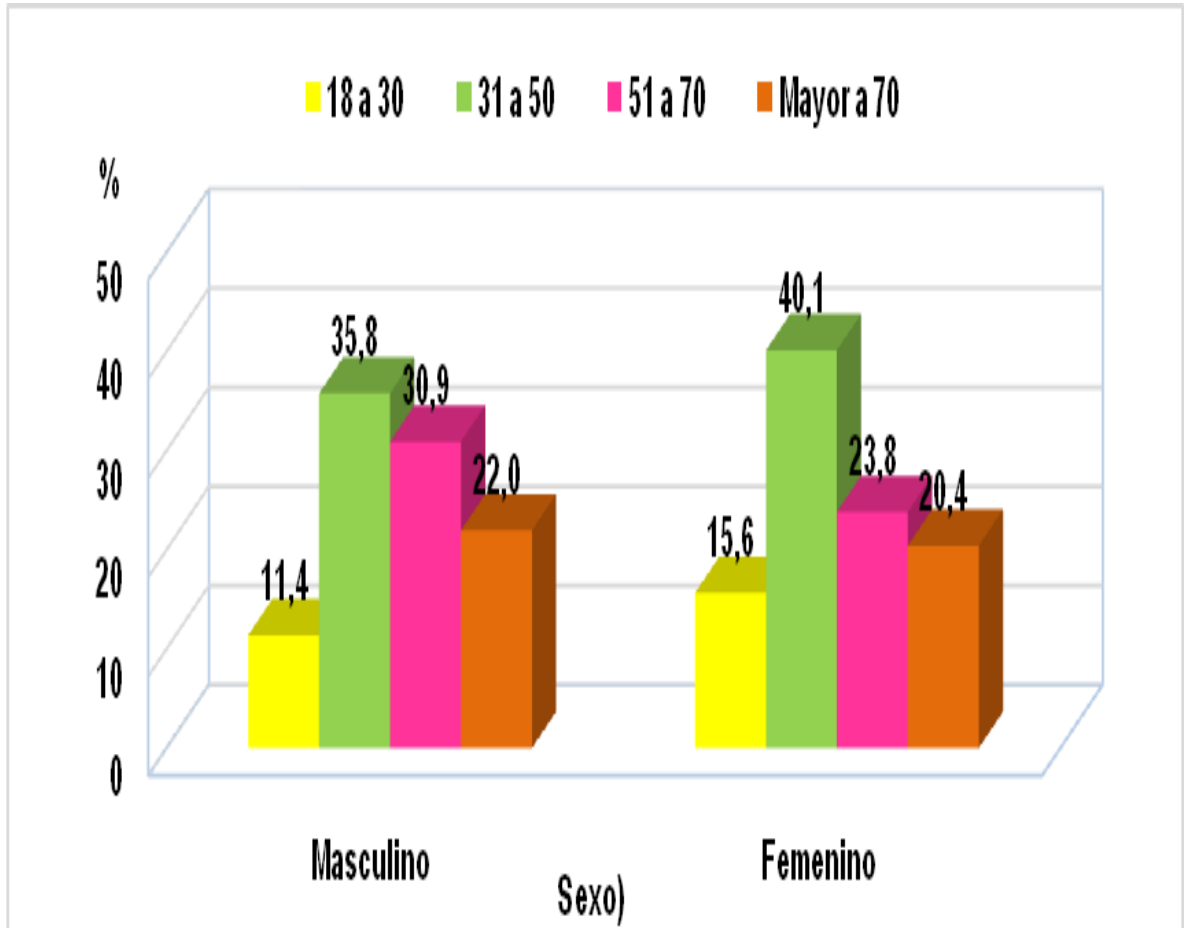


Figura 1. Edad según género de los pobladores del pueblo joven San Pedro - Chimbote, durante Enero a Mayo 2016

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno.

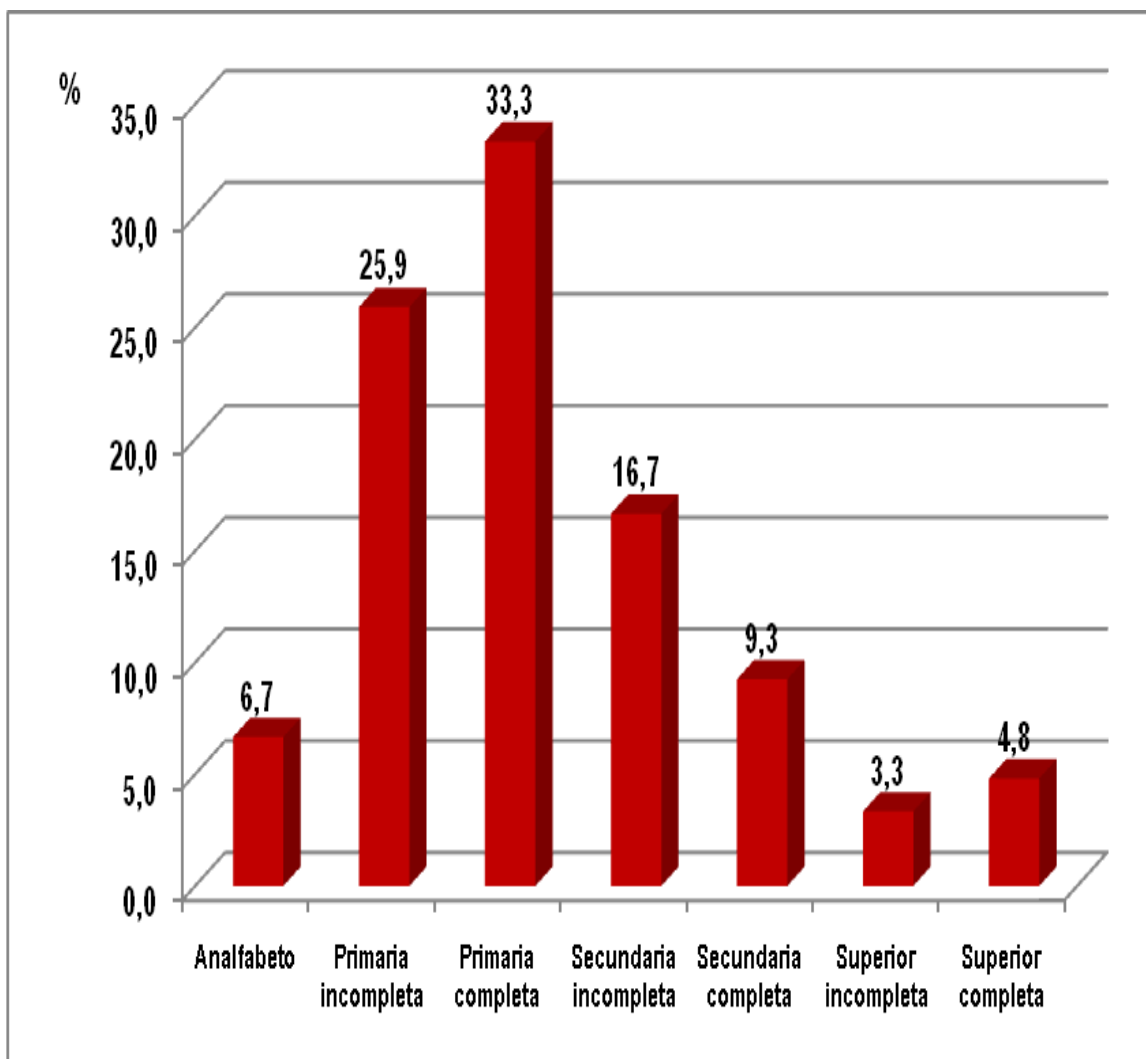


Figura 2. Grado de instrucción de los pobladores del pueblo joven San Pedro - Chimbote, Enero - Mayo 2016

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

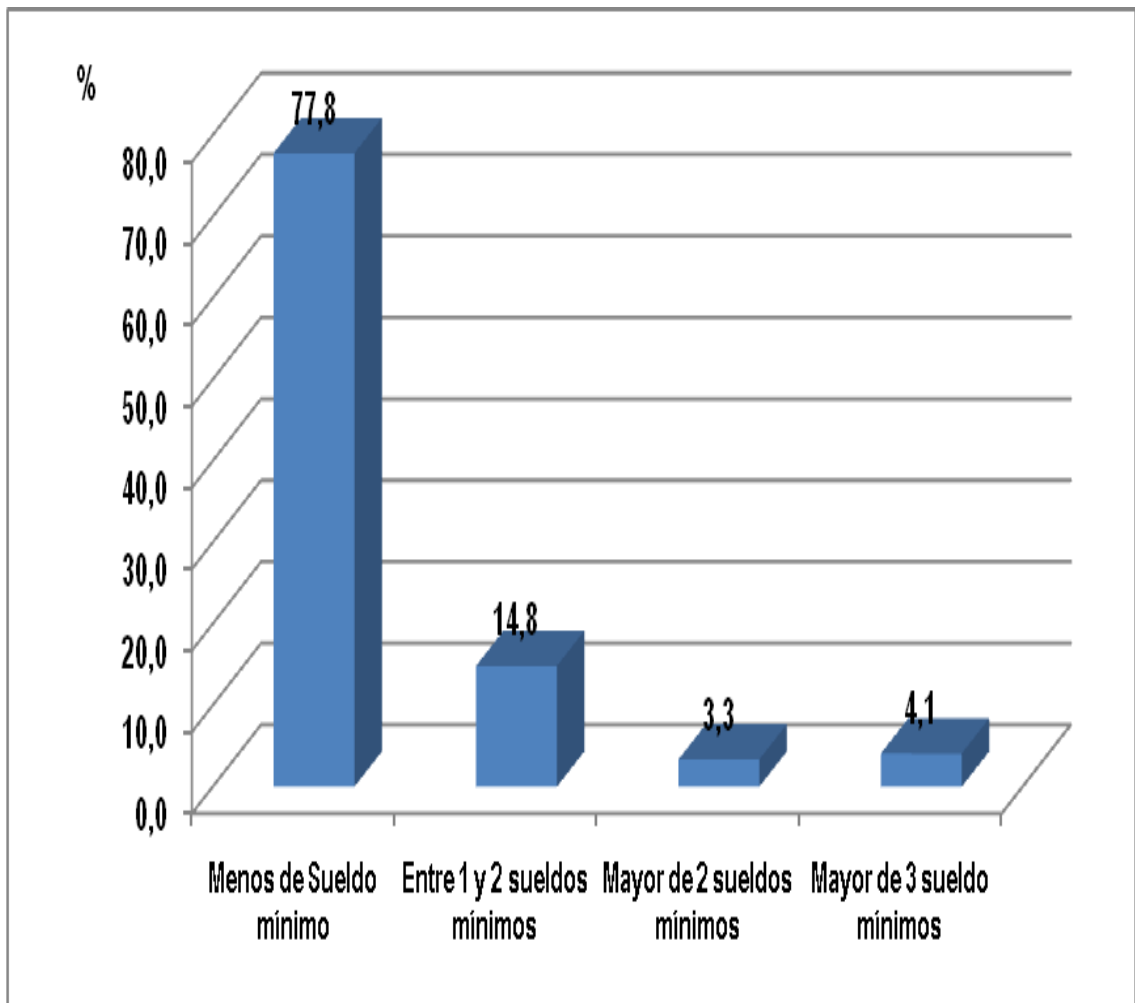


Figura 3. Ingreso económico de los pobladores del pueblo joven San Pedro - Chimbote, Enero -Mayo 2016

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

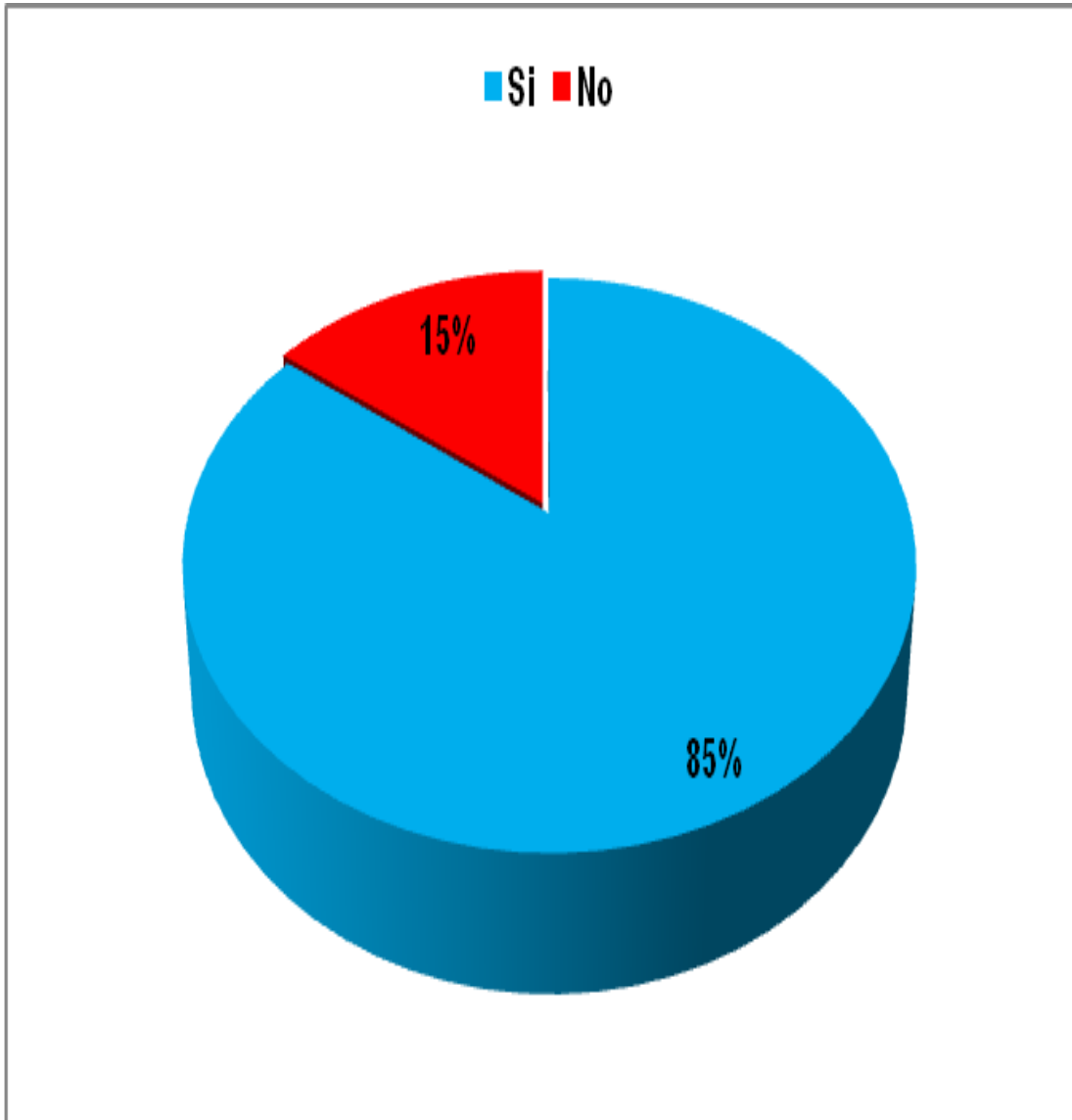


Figura 4. Prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del pueblo joven San Pedro - Chimbote, Enero - Mayo 2016

Fuente: Cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

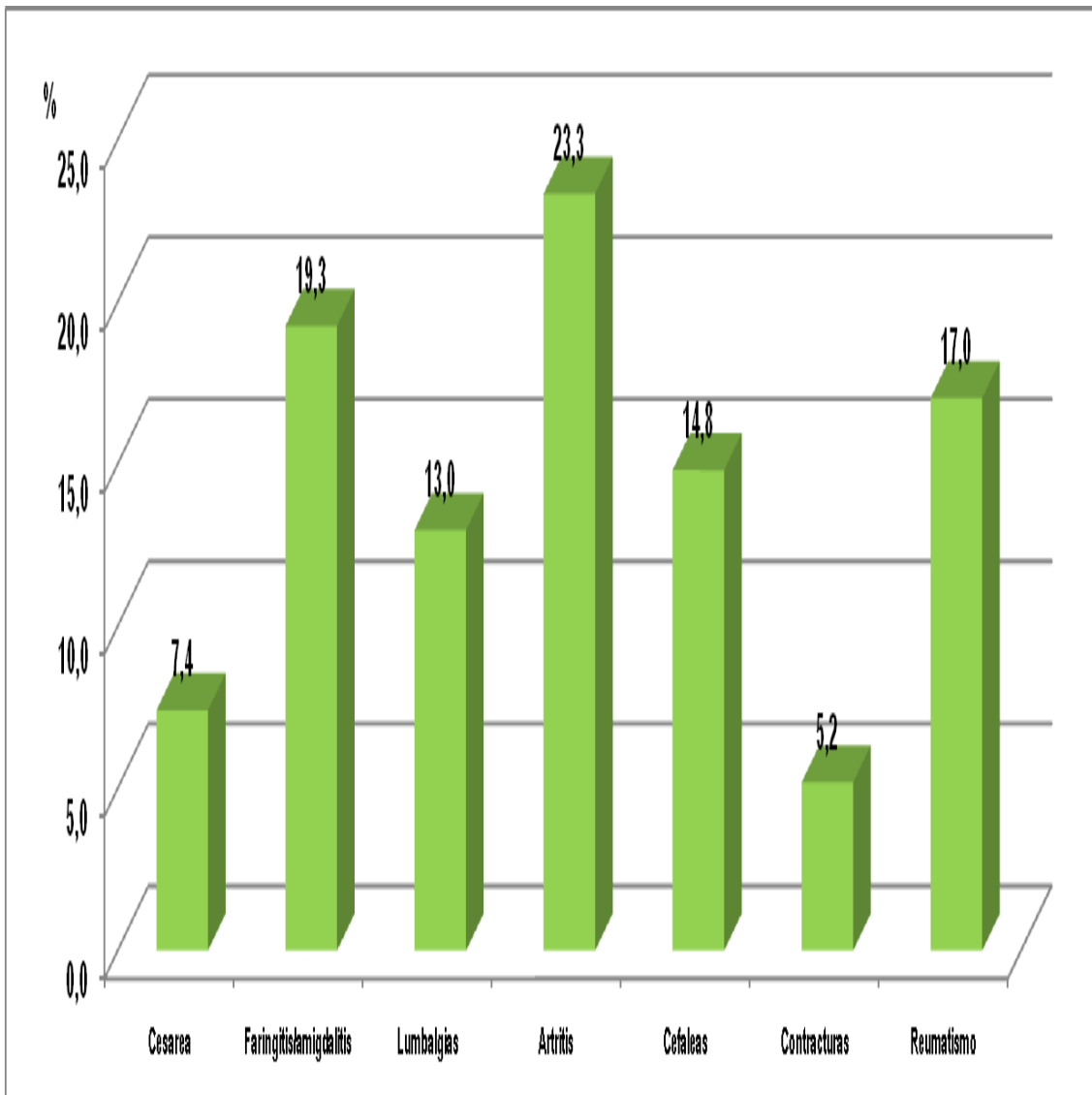


Figura 5. Antecedentes mórbidos de los pobladores del pueblo joven San Pedro - Chimbote, Enero -Mayo 2016

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

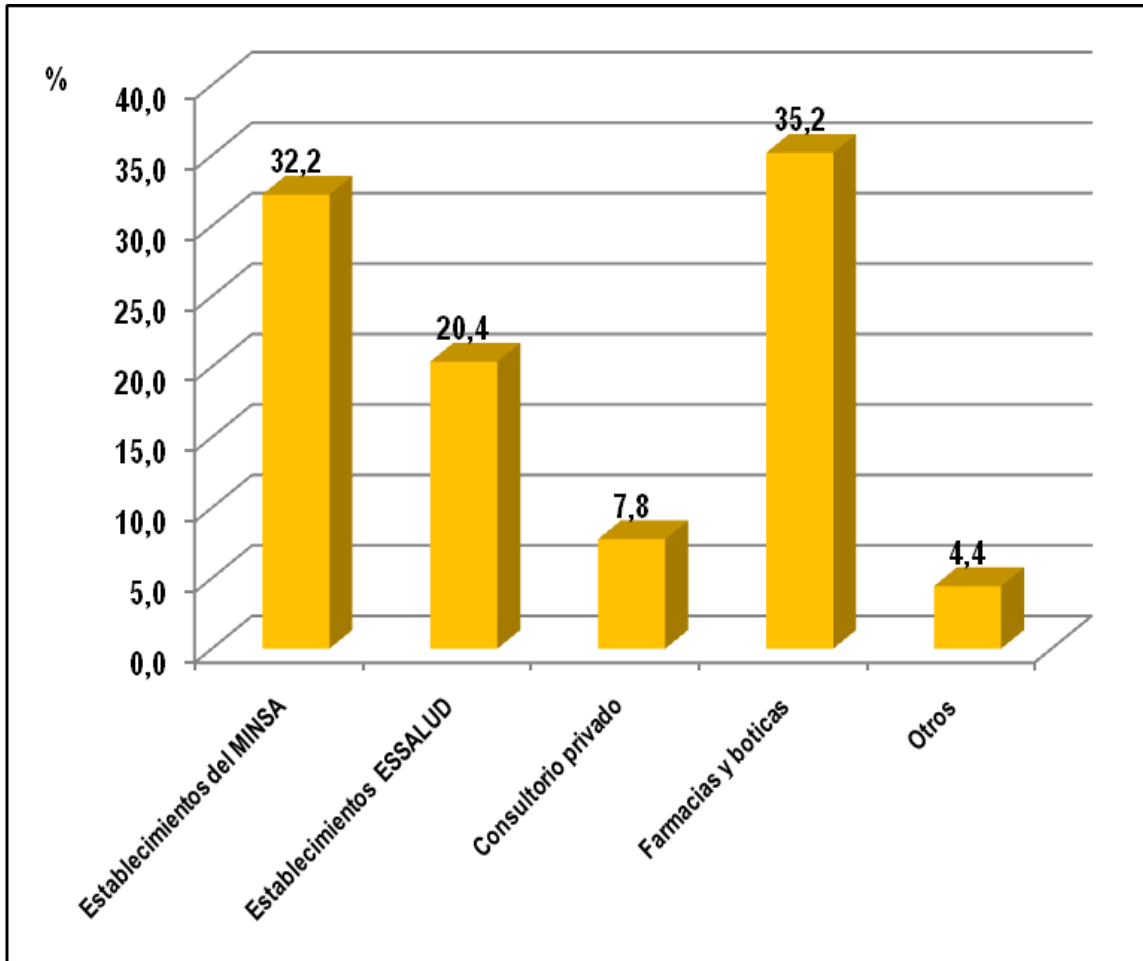


Figura 6. Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pobladores del pueblo joven San Pedro-Chimbote, Enero - Mayo 2016.

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

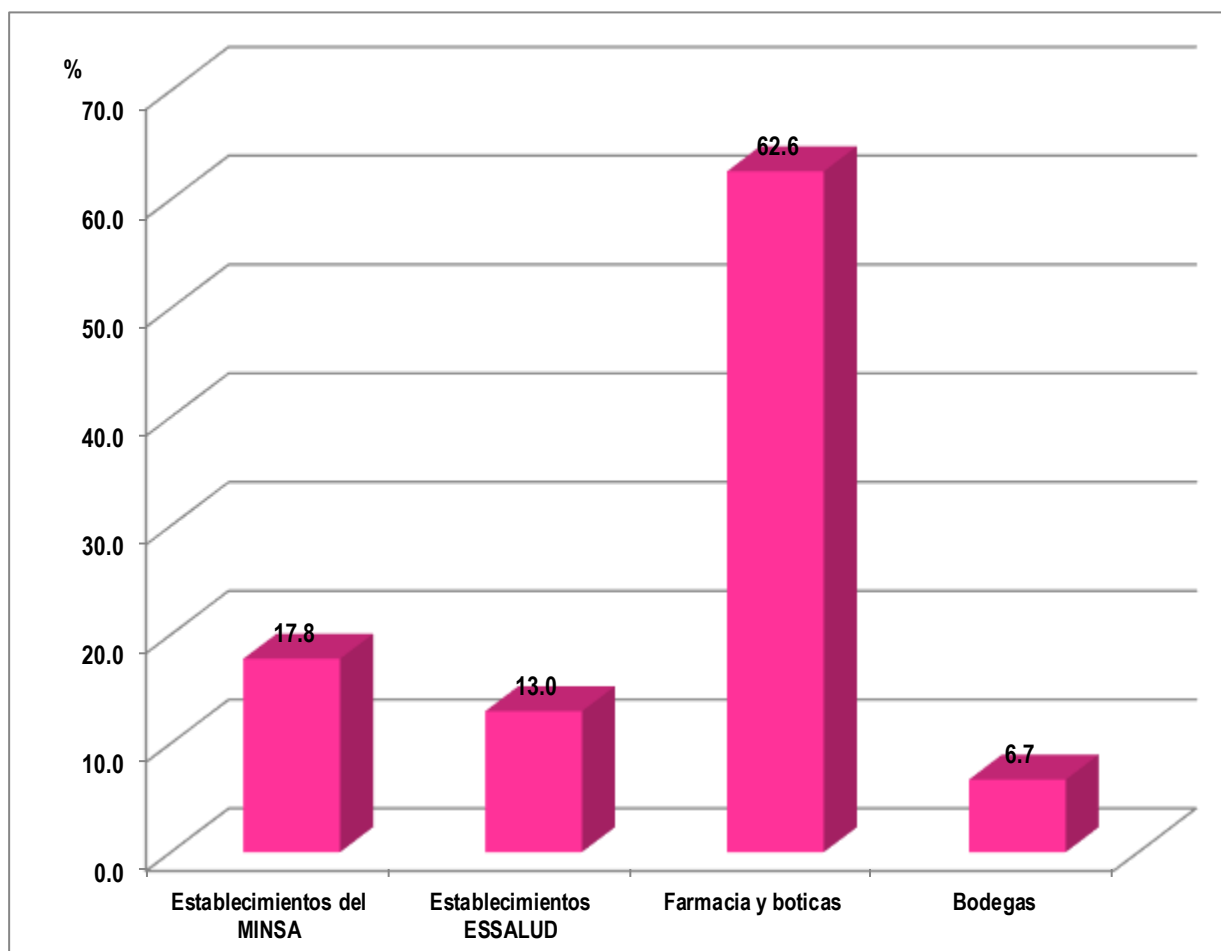


Figura 7. Lugar donde acuden para adquirir el ibuprofeno los pobladores del pueblo joven San Pedro - Chimbote, Enero - Mayo 2016

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

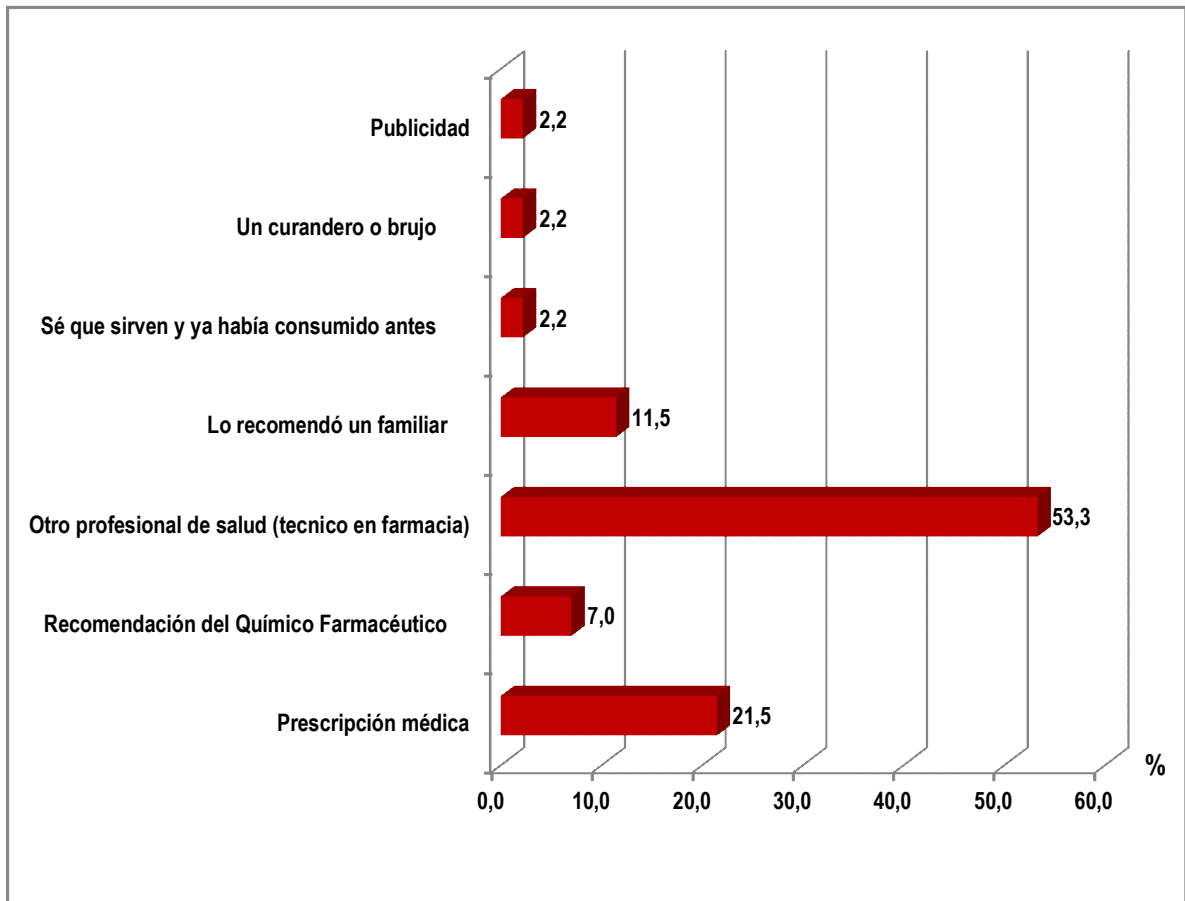


Figura 8. Fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno de los pobladores del pueblo joven San Pedro - Chimbote, Enero - Mayo 2016

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

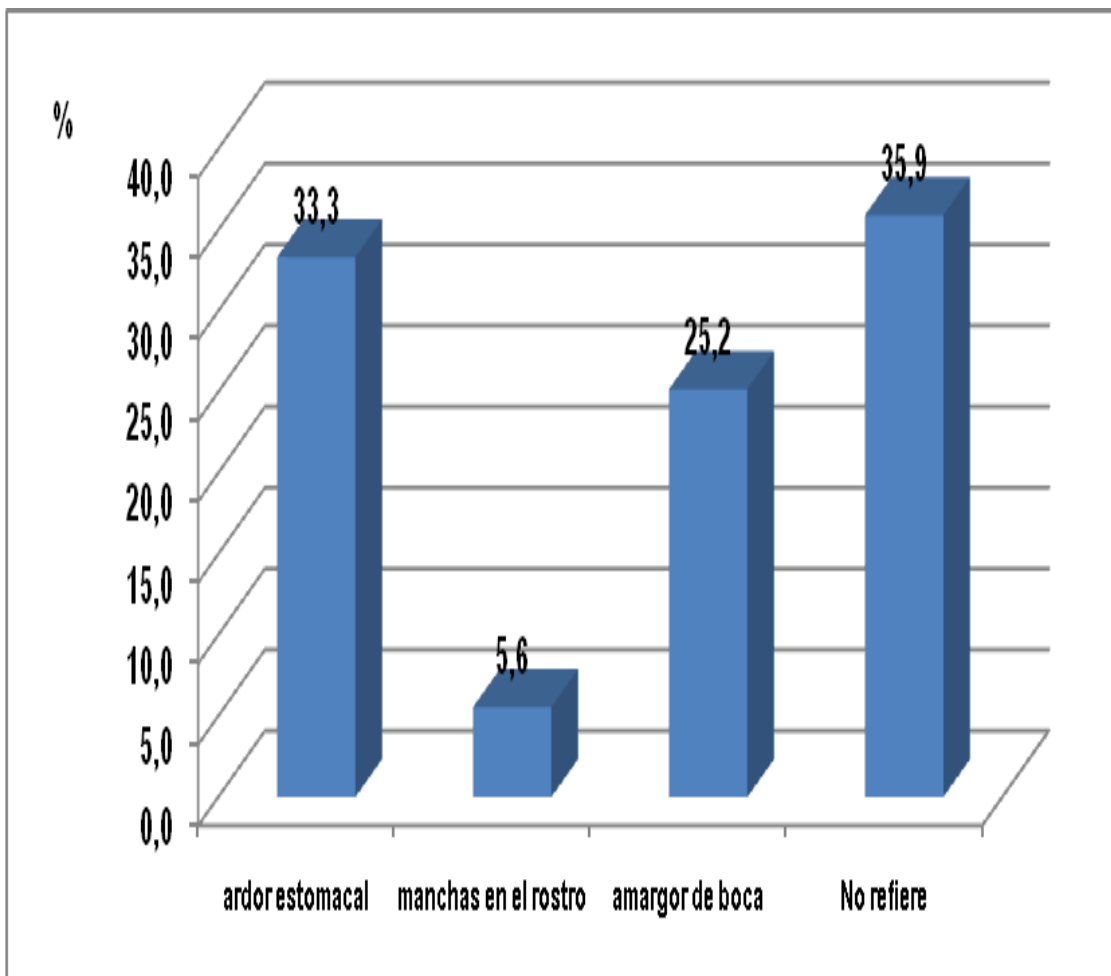


Figura 9. Reacciones adversa al ibuprofeno de las personas encuestadas en el pueblo joven San Pedro - Chimbote, Enero - Mayo 2016

Fuente: cuestionario de prevalencia de uso de ibuprofeno

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El propósito de esta investigación fue evaluar la prevalencia de uso de ibuprofeno en pobladores del pueblo joven San Pedro del distrito de Chimbote. La hipótesis principal del estudio fue que en los pobladores prevalece el uso inadecuado de ibuprofeno basado en la falta de información sobre el correcto uso y las creencias o ideas equivocadas que tienen al respecto.

El uso de ibuprofeno, está determinado por una complejidad de factores, entre los que se encuentran conocimientos y actitudes, así como factores socio-demográficos, culturales, económicos, políticos y regulatorios que conforman el contexto donde ocurre la demanda y oferta de medicamentos.

Para el estudio de prevalencia la muestra en estudio estuvo representada por 384 habitantes (mayores de 18 años) residentes en el pueblo joven San Pedro, Chimbote-Perú quienes fueron encuestadas acerca del uso de ibuprofeno. El 40,1% fueron mujeres y el 35,8% fueron varones de los pobladores encuestados, el grado de instrucción que predominó fue la primaria completa representando el 33,3% de los habitantes. El nivel de ingreso económico reportado fue de 77,8% que corresponde a menos del sueldo mínimo vital y 14,8% entre uno y dos sueldos mínimos, este dato hace referencia a una población de escasos recursos económicos.

En el pueblo joven San Pedro la prevalencia de uso de ibuprofeno fue de 85% de uso, que corresponde a 270 y es posible que pueda estar influenciado por factores tales como la publicidad a través de los medios de comunicación masiva, el fácil acceso a ellos y finalmente son requeridos en las postas del pueblo.

En los estudios realizados en Ancash según López J. ⁽¹¹⁾ en Recuay –Huaraz hubo un 88,3% de prevalencia del uso de ibuprofeno, en Chimbote en el pueblo joven Miraflores Arbildo Y. ⁽¹⁰⁾ muestra que el 70% usaban ibuprofeno y en Chiclayo Ríos F. ⁽¹²⁾ determinó una prevalencia del 94,7% del uso de ibuprofeno.

En base a los pobladores que usaron ibuprofeno se consideró entre los antecedentes mórbidos, los pobladores utilizan ibuprofeno para artritis (23,3%), faringoamigdalitis (19,3%), reumatismo (17,5%), cefaleas (14,8%), lumbalgia (13%), entre otros.

En el estudio realizado por Arbildo Y. ⁽¹⁰⁾, los pobladores de Miraflores en Chimbote usaron ibuprofeno por dolor de garganta (41,84%), dolor de cabeza (22,34%). En Huaraz López J. ⁽¹¹⁾, indica que lo usaron 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%), los resultados muestran similitud con los que hemos encontrado en este estudio.

Los pobladores del pueblo joven San Pedro acuden a atender sus problemas de salud en farmacias y boticas (35,2%), lugar donde también el 62,5% adquieren el ibuprofeno. El 32,2% de los pobladores también acuden a la posta de salud del MINSA.

Los datos obtenidos se relacionan con los resultados del estudio realizado en Chiclayo y Cajamarca, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el perfil del consumidor de AINE en Chiclayo y Cajamarca corresponde al de un adulto joven que usa los AINE "clásicos" debido a síntomas inespecíficos y los adquiere – generalmente- sin indicación médica (71%), siendo los analgésicos más usados el Ibuprofeno y el Naproxeno. ⁽⁹⁾

Es importante mencionar que un 6,7% de la población adquiere ibuprofeno en bodegas, lo que muestra la accesibilidad de los pobladores al medicamento en establecimientos no autorizados.

El autoconsumo de AINES es un problema que afecta a la población en general. La automedicación está dada por diferentes factores socioeconómicos y culturales entre los que destacan, la condición económica, nivel de educación, acceso al servicio médico, facilidad de adquisición, el auge publicitario, la falta de control de aspectos legales, necesidad de mejorar la calidad de vida, decisión de intervenir activamente en la salud propia, aumento del conocimiento sobre el funcionamiento del cuerpo y los fármacos que le ayudarán a restablecer dicho funcionamiento, los resultados de nuestra investigación muestran la relación de cada uno de estos factores con la prevalencia en el uso de ibuprofeno, siendo un realidad en nuestro país como en la de países vecinos. ⁽²⁴⁾

Con respecto a las reacciones adversas por el consumo de ibuprofeno 33,3% manifestó ardor de estómago, consecuencia del consumo continuo de ibuprofeno de manera inapropiada. En el 2006 se realizó un estudio que evaluó la prevalencia de hemorragia digestiva alta (HDA) en pacientes que consumen AINES en el hospital Edgardo Regabliati Martins (HNERM), Lima, el 54,2% del grupo que consumía AINES presentaron lesiones digestivas que evolucionaron asintomáticas antes de sangrar. Se concluyó que la prevalencia de HDA no variceal asociada al uso de AINEs es alta en el HNERM, especialmente en el adulto mayor, siendo la lesión más importante la úlcera péptica, principalmente la gástrica. ⁽²⁵⁾

V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES:

1. En los pobladores del Pueblo Joven San Pedro, Chimbote- Perú se determinó una alta prevalencia de 85% del uso de AINES.

2. Los factores sociodemográficos muestran un predominio del uso de ibuprofeno en mujeres entre las edades de 31 a 50 años, las condiciones económicas de los pobladores del Pueblo Joven San Pedro, muestran escasos recursos económicos debido a que perciben menos de un sueldo mínimo, su nivel de instrucción fue primaria completa.

3. Los pobladores usaron ibuprofeno para los síntomas como la artritis y faringoamigdalitis, los pobladores acuden a atender sus problemas de salud a farmacias y boticas, lugar donde también los adquieren, siendo su fuentes de recomendación el personal técnico. El 33,3% indica ardor de estómago como reacción adversa al uso de ibuprofeno.

5.2.- RECOMENDACIONES:

Se recomienda realizar campañas donde se brinde información a la población respecto al uso de AINES, en especial ibuprofeno, por ser el grupo de medicamentos más usados y con riesgo de generar reacciones adversas que muchas veces el paciente desconoce hasta verse afectado.

Es importante dar conocer que el profesional químico farmacéutico es el encargado de educar a la población respecto al uso adecuado de medicamentos y debe realizar un trabajo en la comunidad que no solo beneficie a los pobladores sino también para que ellos nos reconozcan como los profesionales expertos en medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos G. y Olivares G. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. 1ra Edición. Ministerio de Salud de Chile. 2010. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
2. Blanes A. y García J. Estudios de utilización de medicamentos en España. Evaluación de la literatura. Rev. FarmHosp 1997; 21 (3): 151-156. Disponible en: http://www.sefh.es/revistas/vol21/n3/151_156.PDF
3. Reynoso J. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de Salud. Ciencias Farmacéuticas México. 2008. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf
4. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Universidad de Chile. 2012. Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
5. Prado J. Comparación de la eficacia antipirética de ibuprofeno oral, Metamizol oral y Metamizol intramuscular en pacientes pediátricos. Perú 2003. [Tesis] .Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1979/1/Prado_cj.pdf

6. Llorach I. Nivel de comprensión del prospecto de ibuprofeno 600 mg en pacientes mayores de 50 años. [Serie en internet]. Disponible en: http://www.elfarmaceutico.es/images/stories/EFJ_27/Trabajo_cientifico_ibuprofeno.pdf
7. Galán L, Osorio A, López A, Álvarez J, ÁlvarezJ, Acciones cardiovasculares del ibuprofeno. Rev. Cubana InvestBioméd 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000300003&script=sci_arttext
8. Wilcox CM, Cerver B, Tridafilpoulos G. “Patterns of use and public perception of over-the-counter pain relievers: focus on nonsteroidal antiinflammatory drugs”. J Rheumatol 2005. (Consultado de internet, mayo 2015). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16265706>
9. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta 66 médica Peruana, Vol.25, número 4. Perú, Octubre – Diciembre 2008. (Consultado de internet, 10 mayo 2014). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000400006&script=sci_arttext.
10. Arbildo Y. Prevalencia del uso de ibuprofeno en la población del pueblo joven Miraflores Alto, distrito de Chimbote, abril - agosto 2014. [Tesis]. Chimbote. Univesridad Los Àngeles de Chimbote. 2015. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034962>

11. López J. Prevalencia del uso de ibuprofeno en la población del centro poblado Cayac, provincia de Recuay. Ancash, agosto - diciembre 2014. [Tesis]. Chimbote. Univesridad Los Àngeles de Chimbote. 2015. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038218>
12. Ríos F. Prevalencia del uso de ibuprofeno en la población del pueblo joven Ciudad de Dios, distrito San José. Chiclayo, durante el año 2014[Tesis]. Chimbote. Univesridad Los Àngeles de Chimbote. 2015. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038226>
13. Montejano, J. Estudio de Utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en Población Rural. [Tesis Doctoral] Departamento de Fisiología. Universidad de Valencia. España, Julio 2006. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/9908;jsessionid=886E2E25107E188644C875F4636DB695.tdx2>
14. Goodman, Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Novena edición. McGraw-Hill Interamericana 1996;1:661-669
15. Álamo Gonzales Cecilio, Guía Farmacológica de Analgésicos. Madrid. Aran ediciones. 2005
16. Flórez J. Fármacos analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos. Madrid. Fundación Instituto UPSA del dolor. 2004.Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>

17. Ferial M. Fármacos analgésicos-antitérmicos y antiinflamatorios no esteroideos. En Farmacología Humana Flórez J, Armijo J, Mediavilla A. Ed. Barcelona-España. 3ra. Edición. 2001, Cap. 22.
18. Lorenzo P., Moreno A. Lizasoain I. Leza J.C., Moro M.A., Portoles A. Velásquez Farmacología Básica y Clínica. 18Ed. Madrid. Editorial Panamericana. 2008.
19. 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. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403305700242?via=sd&cc=y>
20. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 2004
21. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
22. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. RevInformat. 2011.
23. García A, Carbonel L, López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013.
24. Jara M, Jaramillo L, y Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia

25. San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. [Tesis]. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>

26. Salvatierra G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de antiinflamatorios no esteroideos en el hospital edgardo rebagliati martins. Periodo junio-noviembre 2005. [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Perú. 2006. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra_ga.pdf

ANEXOS

**ANEXO I
POBLACIÓN DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO**



Ministerio del Interior

Oficina Nacional de Gobierno Interior

Gobernación de la Provincia del Santa

Tenencia de Gobernación del AA.HH. San Pedro – Chimbote

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Certifica:

Que, la señora Flor Velásquez Custodio con DNI N°33261084, es estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (ULADECH) en la especialidad de FARMACIA, va realizar una ENCUESTA en nuestro pueblo con un aproximado de 6,875 habitantes, por lo tanto les recomiendo dar facilidades, es moradora de nuestro pueblo y vive en la calle Bolivia MZ LL2 Lote 01 en el A.H. San Pedro, es buena vecina no han tenido problema en el barrio y siempre es solidaria y colabora en los problemas sociales con sus vecinos.

Se extiende la certificación para los fines que crea conveniente.

A.H. San Pedro 18 de marzo del 2016



ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO – DECLARACIÓN

TITULO DEL ESTUDIO

PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL PUEBLO

JOVEN SAN PEDRO CHIMBOTE. ENERO - MAYO 2016.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Le invito a participar en un programa de investigación farmacoterapéutico para determinar la prevalencia del uso de 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, si sigue algún tratamiento, 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.

DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 201__

ANEXO III

PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN PERSONAS DEL PUEBLO

JOVEN SAN PEDRO – CHIMBOTE ENERO - MAYO 2016.

Chimbote: _____ de _____ del 201__

I. DATOS GENERALES

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

DATOS GENERALES

1. *E d a d*: 2. *S e x o*:.....

3. *G r a d o d e i n s t r u c c i ó n*: *C o m p l e t a - I n c o m p l e t a*

A n a l f a b e t a: *P r i m a r i a*: *S e c u n d a r i a*: *S u p e r i o r*:

4. *N i v e l d e i n g r e s o s f a m i l i a r*:

M e n o s d e l s u e l d o m í n i m o: *E n t r e 1 y 2 s u e l d o s m í n i m o s*:

M a y o r d e 2 s u e l d o m í n i m o: *M a y o r 03 s u e l d o s m í n i m o s*:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. *¿U t i l i z a o h a u t i l i z a d o....., e n e l ú l t i m o a ñ o*

S i () N o ()

6. *¿P o r q u é p r o b l e m a s d e s a l u d o m a l e s t a r h a u t i l i z a d o.....?*

.....

7. *¿D o n d e a c u d i ó p a r a a t e n d e r s u s p r o b l e m a s d e s a l u d*:

a. *E s t a b l e c i m i e n t o s d e l M I N S A ()* b. *E s t a b l e c i m i e n t o s E S S A L U D ()*

c. *C o n s u l t o r i o p r i v a d o, i n d i q u e.....* d. *F a r m a c i a s y b o t i c a s ()*

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 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Gotas oftal, oticas o nasales

Nombre del medicamento

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

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

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 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 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 ibuprofeno 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 ibuprofeno:

- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Establecimientos de ESSALUD ()
- c. Farmacias y boticas ()
- e. Bodegas ()
- f. Otros.....

ANEXO V

IMÁGENES DEL TRABAJO EN EL CAMPO



